



TRANSMISIÓN DEL MALTRATO DE GÉNERO EN LA INFANCIA: TRASTORNO TRAUMÁTICO DE DESARROLLO

(Transmission of gender abuse in childhood: developmental
traumatic disorder)

Susana Merino Lorente 

Psicóloga
Universidad del Atlántico Medio

Resumen

Este artículo expone los efectos de la transmisión generacional de la violencia contra las mujeres en la pareja y trastorno traumático de desarrollo (TTD) que se origina en la infancia. El objetivo de este artículo es acentuar la importancia de estos efectos en los hijos e hijas, del TTD que es difícil de identificar y la detección de la violencia para abordar las diferentes necesidades de las víctimas. Se ha realizado una búsqueda de la literatura y revisión crítica más relevante de bases de datos internacionales. Se incluyeron artículos que abordaban los aspectos biopsicosociales relacionados con la violencia de género (VG) y TTD, acentuando la influencia en la infancia y transferencia intergeneracional, publicados en inglés y español. Se analiza la vulnerabilidad infantil ante estas situaciones de riesgo y procesos que determinan las relaciones afectivas en la etapa adulta y salud psicosocial. Siendo los niños y las niñas víctimas directas de la VG, del maltrato, abuso emocional, físico y negligencias. Por último, se proponen recursos teóricos y prácticos que fomentan la concienciación psicosocial además del trabajo multidisciplinar indispensables para evitar o liberar las secuelas del maltrato, el TTD y repercusiones transgeneracionales de la VG que comienzan en la infancia.

Palabras clave: Infancia, violencia de género (VG), Trastorno Traumático de desarrollo (TTD), maltrato, víctimas

Abstract

This article exposes the effects of generational transmission of intimate partner violence against women and traumatic developmental disorder (TDD) that originates in childhood. The objective of this article is to emphasize the importance of these effects on sons and daughters, of the TDD that is difficult to identify and the detection of violence to address the different needs of the victims. A search of the most relevant literature and critical review of international databases has been carried out. Articles that addressed biopsychosocial aspects related to gender violence (GV) and TDD were included, emphasizing the influence on childhood and intergenerational transfer, published in English and Spanish. Children's vulnerability to these risk situations and processes that

determine affective relationships in adulthood and psychosocial health are analyzed. Boys and girls being direct victims of GV, mistreatment, emotional and physical abuse, and negligence. Finally, theoretical, and practical resources are proposed that promote psychosocial awareness in addition to the multidisciplinary work essential to avoid or release the sequelae of abuse, TDD and transgenerational repercussions of GV that begin in childhood.

Keywords: Childhood, gender violence (GV), traumatic developmental disorder (TDD), mistreatment, victims.

1. INTRODUCCIÓN

El término Violencia familiar (VF)¹ se refiere a cualquier forma de maltrato, ya sea físico, psicológico o sexual, que se produce en una relación entre miembros de la familia (Fernández, 2019). Como todo abuso, implica un desequilibrio de poder, llevado a cabo del considerado del más fuerte al más débil, con el fin último de controlar la relación. Tradicionalmente, nuestra Sociedad, dentro de la estructura familiar, se caracteriza por una jerarquía dominante, compuesto por dos ejes principales de desequilibrio, que forman parte del género y la edad, siendo las mujeres, ancianos, ancianas, niños y niñas las principales víctimas de la violencia doméstica (en adelante VD). En las últimas décadas, el fenómeno de la violencia intrafamiliar se ha convertido en la mayor preocupación del sistema y de la sociedad, principalmente por su alta incidencia y graves consecuencias. La verdadera comprensión de la prevalencia de esta violencia se ve obstaculizada en gran medida por el gran ocultamiento social asociado tradicionalmente al dolor de ser abusado por personajes del ámbito doméstico. En cuanto a la VD contra la mujer, si bien existen estadísticas sobre casos de abuso conyugal (Epdata, 2023), se estima que el número de casos denunciados oscila entre el 10% y el 30% de los casos reales. La mitad de la población española (49%) conoce algún caso de violencia de género (VG)², según un estudio II Macro Estudio de la VG como Tolerancia Cero (2021).

Según las últimas estadísticas del Ministerio de Igualdad registrados en 2021, la VG mató a 43 mujeres el año 2021 (más 3 en investigación), frente a los 336 desde que se inició el censo en 2013, 9 de las mujeres que fueron asesinadas (20,9% del total) denunciaron al atacante, y solo 2 de ellas (4,7% del total) tenían protección en el momento del hecho, el número de menores huérfanos es de 30 y se registraron 7 casos de homicidio en menores, de los cuales el 100% fueron homicidios por parte de los

¹ La violencia familiar se define como el abuso emocional y físico, deliberado y repetido directa e indirecta para controlar, manipular o atacar a cualquier integrante de la familia, de forma particular contra la mujer o de género. Las mujeres reciben maltrato de cualquier miembro de la familia, lo que puede causar que ellas se transformen en precursora y autora en el maltrato hacia los hijos o hijas (Martínez Lemus, et al., 2016)

² La definición más aceptada de la violencia de género es definida por la ONU (Organización de Naciones Unidas) (1995), como cualquier violencia sexista, que incluye agresiones o abusos físicos, sexuales y psicológicos, incluidas las amenazas, la coacción o privación de la libertad, puede ocurrir en la vida pública o privada.

padres biológicos. El ministerio también precisó que 5 de cada 7 de casos de violencia contra las mujeres fueron propinados por un excónyuge o expareja. Desafortunadamente, situación es extremadamente difícil para estos niños y niñas que han sido testigos del abuso de sus madres y de las conductas violentas de sus padres. Las investigaciones realizadas hasta la fecha sobre los niños y niñas de estas familias violentas muestran la necesidad de intervenciones específicas sobre las posibles consecuencias de la exposición a situaciones traumáticas y desproporcionadas.

La calidad del desarrollo de los miembros de la familia depende de la calidad de las relaciones formadas. Desde esta perspectiva de desarrollo, las interacciones tempranas entre padres, madres e hijos e hijas constituirían un aspecto central y fundamental de la teoría del apego de Bowlby (1980). Esta teoría permite establecer los patrones de la conducta de apego, y brinda un panorama complejo e inquietante del estilo de apego desorganizado. En cuanto a las relaciones cuidadores primarios con el hijo o hija, estas relaciones deben ser asimétricas y tener un solo significado.

Los estudios demuestran que el trastorno de apego infantil está fuertemente asociado con la presencia de trauma o TEPT (Trastorno de Estrés Post Traumático)³. Se ha demostrado que la correlación entre el tipo de apego infantil y los estados mentales se producía con mayor intensidad a través de los cuidadores caracterizados por hostilidad e impotencia o una fuerte tendencia al abandono del cuidado. Hay dos formas de lograr este mismo resultado, una es a través del abuso infantil manifiesto o la VD, y la otra es a través del contagio emocional del miedo, ansiedad e impotencia causado por la VG. La exposición al estrés de una madre incluso antes del nacimiento, en la gestación, puede afectar el funcionamiento psicológico a lo largo de la vida, como problemas de comportamiento e incluso el desarrollo de patologías o psicopatologías. Estudios previos han sugerido que esto se debe a la programación epigenética⁴ de representación cruzada de genes que actúan sobre el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal, como el receptor de glucocorticoides (GR). Se combinan estos datos con una evaluación retrospectiva de la exposición materna a la VD. Estos cambios epigenéticos persistentes se establecen en el útero, lo que se considera como un mecanismo plausible por el cual el estrés prenatal puede programar el funcionamiento psicosocial en la etapa adulta (Ospina, Loaiza., Aguirre y Cardozo, 2021).

Muchas referencias que se exponen en este artículo sugieren que los niños y niñas que crecen en entornos violentos tienden a convertirse en perpetradores o víctimas de VD con el tiempo. Las investigaciones sobre este tema se han centrado en las diferencias de género, es decir, las distintas consecuencias de vivir la VG en el ámbito familiar según el género del menor. Un hallazgo relativamente consistente de los estudios de efectos intergeneracionales es que los hombres que han experimentado abusos por

³ El TEPT solo describe los síntomas una vez que la amenaza o peligro ya no está presente.

⁴ La epigenética (del griego epi, en o sobre, -genética) es el estudio de los mecanismos por los cuales se regula la expresión génica sin cambiar la secuencia del ADN. Implanta conexiones entre las influencias genéticas y ambientales que determinan el fenotipo. La Herencia Epigenética Transgeneracional del Trauma es originada por los elementos del entorno (Kellerman, 2013).

parte de sus progenitores o presenciado VG durante la infancia tienen más probabilidades de ser violentos con sus parejas (Espinoza y Arias, 2020). Para las mujeres, presenciar violencia contra la madre durante la infancia aumenta el riesgo de victimización de la pareja en la edad adulta. En esta línea, encontramos que, a través del aprendizaje por imitación, los hijos e hijas pueden aprender que la violencia es una forma efectiva de resolver conflictos de pareja, se normaliza como parte de la relación familiar, considerándolo como un medio de perpetuar el papel del poder y el privilegio desde la diferencia entre géneros. Además, se adaptan sobre los efectos del castigo por comportamiento violento y aprenden a cómo enmascararlo en un entorno doméstico. Asimismo, las niñas aprenden a aceptar roles sumisos (Bituga-Nchama, 2021).

Este artículo se estructura en tres partes o apartados. En la primera parte se define el concepto del TTD, se expone proceso acumulativo y los tipos de respuestas adaptativas ante las experiencias traumáticas de la VG en el entorno familiar. La segunda parte está dedicada a las diferencias de género y respuestas ante el maltrato familiar. La tercera parte, concluye con el significado del impacto de la VG en el niño y niña en entorno familiar, el desarrollo psicosocial y el proceso de la transmisión generacional.

El propósito de este estudio es ofrecer una revisión crítica de la literatura científica a través de varias investigaciones que abordan el impacto de los eventos traumáticos en los hijos e hijas de las víctimas, y sobre todo entender el proceso acumulativo y posible identificación del TTD que ocurre a través de la VG en el entorno familiar, desde los múltiples episodios de violencia que aparecen en este tipo de maltrato físico y emocional, ilustrando los mecanismos de afrontamiento. El nacimiento de los hijos e hijas en un entorno violento, junto con la crianza determinada por estas conductas y múltiples secuelas, condicionan la etapa adulta. El adulto, tiende a repetir patrones conductuales de las relaciones aprendidas desde las respuestas adaptativas. El entendimiento de este proceso permite evitar o prevenir las consecuencias tan graves que la VG creada en el entorno familiar, fomenta el bienestar de estos niños y niñas que impide el desarrollo síntomas asociados al TTD, depresión, miedos, trastornos del sueño, problemas de socialización e integración escolar, que se basa en la estabilidad emocional de los cuidadores primarios tan necesaria para la protección de los menores. En las conclusiones de este artículo se exponen las consecuencias en entornos de VG basados en apego desorganizado, incapacidad para auto protegerse junto a conductas o emociones de riesgo y violentas, propias del TTD que se extiende más allá del TEPT, este entendimiento arroja luz a esta realidad aún desconocida. Todo lo cual, afecta a las futuras generaciones a través del proceso repetido, acumulativo de sucesos traumáticos y comportamientos. La normalización es fortalecida por el entorno familiar, cultural y los estereotipos de género. Las víctimas de eventos traumáticos pueden experimentar un estrés intenso con mayor intensidad y frecuencia. Por lo tanto, es fundamental establecer métodos de detección para identificar a las personas en riesgo de VG y en caso de los niños, niñas o jóvenes sufrir el TTD para desarrollar programas psicosociales que incluyan la necesidad de prevenir, corregir y resolver las creencias distorsionadas pertenecientes a los estereotipos de género asociados a la violencia contra las mujeres, junto con el fomento de redes de apoyos emocionales, familiares, culturales y sociales.

2. TRASTORNO TRAUMÁTICO DEL DESARROLLO

Herman (1992) definió el concepto de "trauma complejo" o trastorno post traumático complejo (TEPT-C), como la experiencia de exposición a múltiples factores estresantes traumáticos a lo largo del tiempo, donde el trauma es de naturaleza interpersonal y tiene efectos adversos sobre la identidad, la personalidad, las relaciones y la regulación emocional de una persona. Aparece en la nueva versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), se manifiestan síntomas generalizados y heterogéneos y cambios severos en la autorregulación (emocional, cognitiva y conductual), correspondientes a TEPT-C o TTD, por lo que los datos disponibles avalan la validez de estos diagnósticos. El trauma en los primeros dos años de vida, visto desde este proceso acumulativo, puede verse como un factor de riesgo para respuestas patológicas al trauma posterior, así como al trauma temprano en la relación o primer trastorno de trauma acumulativo que puede conducir al TTD.

Es importante tener una comprensión clara de los conceptos relacionados con el trauma, los eventos y el desarrollo traumáticos. El trauma, aunque objetivamente grave, siempre depende de la capacidad de resiliencia del sujeto para soportar las sucesos traumáticos o consecuencias. Podemos definir el trauma como un evento mentalmente insoportable y estresante para la persona que lo tiene que afrontar (van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996). En contraste, el término desarrollo traumático se refiere a una condición estable, angustiosa y amenazante sin salida, que se repite durante un período prolongado de tiempo, con un efecto acumulativo en el desarrollo personal. El progreso del trauma es el ejemplo más importante y común de trauma complejo. Los resultados psicopatológicos del trauma infantil repetitivos y acumulativos, se originan en la historia del desarrollo del niño o la niña, en el entorno que manifiesta una predisposición a eventos adversos. Algunos autores lo definen como "trauma del desarrollo" (trauma temprano) y trauma relacional, parte de estas investigaciones lo relacionan con patrones de afrontamiento como el apego inseguro. Hay autores que los denominan trastorno traumático complejo (TEPT-C) por el proceso acumulativo, otros autores han revisado los criterios de diagnóstico para TEPT-C, denominándolo Trastorno del desarrollo traumático (van der Kolk, 2005) para el trauma complejo en la infancia, este autor creó los criterios de diagnóstico indicados en la tabla 1.

Tabla 1. Criterios diagnósticos del TTD

Grupo A: Exposiciones a violencia interpersonal y grave negligencia del cuidado

Grupo B: Desregularización emocional y de las funciones fisiológicas

- B1 Inhabilidad para modular y tolerar estados emocionales negativos
- B2 Trastornos de la regulación de las funciones corporales de base como trastornos del sueño, de la alimentación, hiperreactividad a los estímulos sensoriales
- B3 Estados disociativos, disociaciones somato formes.
- B4 Marcada alexitimia intensa como dificultad para reconocer, describir y comunicar sensaciones corporales, estados emocionales, deseos y necesidades.

Grupo C: Trastornos comportamentales y cognitivos

TRANSMISIÓN DEL MALTRATO DE GÉNERO EN LA INFANCIA: TRASTORNO TRAUMÁTICO DE DESARROLLO

-
- C1 Incapacidad para percibir y evitar o defenderse de amenazas o alarma excesiva por estímulos amenazantes, ambientales o relacionales.
 - C2 Alteraciones de la capacidad de protegerse y exposiciones a situaciones de riesgo.
 - C3 Trastornos comportamentales derivados de maniobras autoestimulantes (masturbación crónica, estereotipias motoras, automutilaciones, abuso de sustancias)
 - C4 Comportamientos automutilantes reactivos o habituales.
 - C5 Dificultades para planificarse, iniciar o completar una tarea, concentrarse en unatarea, organizarse para obtener beneficios.

Grupo D: Trastornos de la percepción del yo y de las relaciones interpersonales

- D1 Trastornos de las relaciones de apego (dificultad de separación, temor a la reunificación)
- D2 Sentimientos de aversión hacia sí mismo, sentido de no poder ser ayudado, convicción de falta de valor, incapacidad, estar equivocado o ser defectuoso.
- D3 Sentimiento de desconfianza hacia sí mismo y hacia los otros con actitud hipercrítica o de rechazo hacia las personas más cercanas.
- D4 Comportamientos agresivos (verbales y físicos) también hacia el cuidador.
- D5 Comportamientos inapropiados de acercamiento y confianza hacia extraños también con comportamientos sexuales inapropiados.
- D6 Dificultad o incapacidad para regular el contacto empático (participación excesiva o desvinculación en las situaciones sociales)

Grupo E: Sintomatología del DPTS

Grupo F: Dificultad en el funcionamiento global familiar, social, escolar, comportamiento.

Fuente: van der Kolk (2005).

El diagnóstico del TTD en los niños, niñas y adolescentes ayuda a validar el impacto de los eventos en la determinación del apego, a través de la dificultad para adquirir habilidades de desarrollo relacionadas con aspectos como el funcionamiento social, familiar y emocional (Cervera, 2020).

3. DIFERENCIAS DE GÉNERO

Hay estudios que afirman que el abuso infantil y la exposición a la VD infantil están asociados de la misma manera con la violencia de género posterior en hombres y mujeres (Herrenkohl, Fedina, Roberto, Raquet, Hu, Rousson y Mason, 2022, p. 322). Aunque se han realizado varios estudios sobre este tema, los resultados han sido mixtos (Capaldi, Knoble., Shortt y Kim, 2012). Por ejemplo, Spencer, Stith y Cafferky (2022). encontraron que mientras el abuso/exposición a la VG en la infancia, la persistencia y victimización subsiguientes a la agresión, estaban significativamente asociadas con ambos sexos. El abuso infantil y la exposición a estos eventos traumáticos eran los mayores factores de riesgo a la exposición posterior a la VG en los hombres. En particular, encontraron una asociación significativa entre el abuso físico infantil y la violencia de pareja íntima adulta solo de mujeres, mientras que el abuso sexual infantil solo predijo la futura violencia de pareja íntima en hombres. Encontraron

una asociación significativa entre la disciplina severa a los 7-9 años y el abuso junto con la victimización (física y psicológica) de VG a los 21 años solo en mujeres. En el análisis de los factores de crianza, como en el caso de la disciplina severa solamente se asoció con el abuso físico de las mujeres. No encontraron asociación entre el abuso sexual medido retrospectivamente en mujeres adultas de 18 a 64 años y la victimización física y/o psicológica de VG. Por otro lado, se encontraron que los informes de abuso sexual infantil medidos retrospectivamente, en realidad estaban asociados con mujeres víctimas de VD. Mostraron como estos resultados son claramente mixtos y se basan en gran medida en informes retrospectivos, por lo que se necesitan urgentemente más investigaciones sobre estos temas. En consonancia con investigaciones previas en el área de las actitudes sexistas, los descubrimientos subrayan la relevancia del género, edad, ideología política y orientación sexual. El hallazgo de la orientación sexual es novedoso ya que pocos estudios han examinado el efecto de esta variable sobre la ideología sexista, aunque estudios recientes han destacado la importancia de la orientación sexual como predictor de las actitudes sociales (Schnabel 2018). Además, el único estudio conocido que examina su relación se realizó en población universitaria (León y Aizpurúa 2020)

4. EL IMPACTO DEL ENTORNO FAMILIAR

La familia, como institución, ha sido circunscrito históricamente en el ámbito privado, por lo tanto, el comportamiento de sus miembros no está controlado por la sociedad. Desde la antigüedad, las creencias culturales y las creencias asociadas al patriarcado han legitimado el poder y la dominación de los hombres sobre las mujeres y los hijos e hijas. Existe una clara relación entre maltrato infantil y otras formas de VD y riesgo posterior para convertirse en víctima o agresor de violencia de pareja (VP). Si bien este es un modelo relativamente nuevo, este estudio se realiza para abordar algunas limitaciones y lagunas en las investigaciones publicadas. Davis et al. (2018) encontraron que el abuso emocional y físico en la infancia aumenta la probabilidad de violencia psicológica y física en los hombres adultos. Herrenkohl, Fedina, Roberto, Raquet, Hu, Rousson y Mason (2022) abordaron la cuestión de cómo la violencia directa y la exposición de los niños a la VD eran factores predictores del maltrato en la pareja en la etapa adulta. Descubrieron que ambas formas de exposición parecían tener consecuencias medibles a largo plazo del desarrollo socioemocional de los niños y niñas, y que cuando estas exposiciones fomentaban los procesos adaptativos, potenciaban efectos negativos en la salud y resultados peores en el funcionamiento social de los niños y niñas. En algunos aspectos, este resultado es similar a la descripción del concepto de victimización múltiple, correspondiente a un modelo más general de riesgo acumulativo.

Una de las creencias sobre la agresión contra la mujer cometida por su pareja, es que la violencia por parte del agresor no supone un riesgo asociado para los hijos o hijas de estas familias. Sin embargo, los niños y niñas que presencian y se convierten en víctimas de la violencia directa o indirectamente, sufren muchas consecuencias devastadoras para su salud física y mental, así como su posterior desarrollo social-emocional. Las investigaciones realizadas durante los últimos 25 años han demostrado un fuerte vínculo entre la VD y el abuso infantil. Esta co-ocurrencia se encuentra en 30%

a 60% de los estudios de casos evaluados (Edleson, 1999). Es más común que los perpetradores ataquen a mujeres y niños o niñas al mismo tiempo, pero también hay casos en los que los hombres atacan a mujeres y no a los niños o niñas físicamente al mismo tiempo (Tornimbeni et al., 2020). Las investigaciones confirman que, además de las posibles lesiones físicas, después de experimentar un trauma, las personas pierden la sensación de invulnerabilidad que la mayoría de las personas manejan, es un componente importante que fomenta grandes inseguridades. Un proceso adaptativo importante que evita que las personas sean absorbidas por el miedo y paralizadas por su vulnerabilidad (Perez-Jimenez y Estévez Marín, 2018). Para los niños que no solo son testigos del maltrato materno, sino que también son víctimas de esta violencia, el daño, si cabe, es aún más desigual porque pertenecen a una población extremadamente vulnerable, parte del correcto desarrollo de la personalidad adolescente, la seguridad, la confianza en el mundo y en quienes le rodean. Afecta, especialmente cuando el agresor es el padre biológico del niño o niña, figura central y referente del menor, la violencia se produce en el propio hogar, entorno familiar y de protección, se tiende a destruir todos sus patrones de seguridad. El adolescente entonces se siente impotente, temeroso o ansioso por la posibilidad de que se repita la experiencia traumática, todo lo cual, junto con el miedo puede instaurarse y ser más severo. Desafortunadamente, en el caso de la VD, la horrible experiencia se repite a lo largo de los años, creando una amenaza constante que a menudo se considera incontrolable. Los efectos de las experiencias a largo plazo de eventos traumáticos pueden ser más profundos porque implican un mayor o menor impacto en el significado de la propia vida (de la Cruz Fernández y Pascual, 2022) Para los niños y niñas que experimentan violencia en su propia familia, se adaptan y aprenden a través de vínculos desorganizados por la experiencia traumática, modificando los significados sobre sus sentimientos, valores, creencias disfuncionales sobre el amor y el cuidado, o percepciones de su capacidad de control de los acontecimientos y la vida en general.

La transferencia intergeneracional de la VG ha sido estudiada por muchos investigadores. Tras un estudio prospectivo de 20 años de más de 500 niños y niñas, Díaz (2020) afirma que el impacto ante la exposición a la VG en la familia en los adolescentes es un predictor de la conducta violenta en la edad adulta, siendo el determinante independiente más importante de esta conducta violenta. Todo ello, no sólo tiene un impacto directo a nivel de síntomas, sino que también representa un factor determinante psicosocial, a nivel individual, familiar, comunitario y social.

4.1 Teoría del aprendizaje social y familiar

La teoría del aprendizaje social es utilizada para explicar los patrones intergeneracionales de violencia y abuso en las familias (Vega, Flores-Jiménez, Hurtado-Vega y Rodríguez-Martínez, 2019). En teoría, los niños y niñas que experimentan violencia a una edad temprana tienen más probabilidades de cometer delitos y convertirse en víctimas porque están influenciados por estereotipos que conducen a la hostilidad y la agresión. Los niños y niñas asocian estilos de relación con los demás en función de lo que consideran normalizadas en la familia. Si la violencia forma parte del entorno, los niños y niñas lo interpreta como forma de expresar las emociones, como la ira y la frustración. Si bien sus propias experiencias de abuso pueden convertirlos en vulnerables y emocionalmente receptivos, los adultos con

antecedentes de abusos tienen más probabilidades de manifestar conductas violentas o ser víctimas de la violencia, forzar su propia relación, ya que es lo que conocen y soportan, a veces durante años. De hecho, aquellas personas que han experimentado abuso y negligencia infantil a menudo carecen de habilidades para resolver problemas, son propensos a la hostilidad hacia los demás y tienden a relacionarse con personas que son igualmente propensas a la violencia, lo que aumenta su probabilidad de volverse en adultos violentos, incluye violencia de pareja íntima, afectan por igual a mujeres y hombres, aunque se necesitan más evidencias sistemáticas sobre las diferencias de género en los patrones que contribuyen la VG (Herrenkohl et al., 2022). Los niños aprenden de forma vicaria el rol del empoderamiento, a través de la simple observación e imitación del modelo de los cuidadores primarios a través de sus acciones y emociones.

Otros efectos a largo plazo pueden estar relacionados con la exposición de los niños y niñas a la VD. Esta situación proporciona un modelo para aprender comportamientos violentos en el hogar, que incluyen posibles factores como la crianza punitiva, el abuso de sustancias y la presencia de problemas de conducta. Ehrensaft, Cohen, Brown, Smailes, Chen, y Johnson (2003), realizaron un estudio longitudinal de 20 años de una muestra de 543 niños y niñas, concluyeron que entre los factores que predicen el riesgo de violencia en la pareja son los conflictos, seguidos por la VD entre padres y madres, a través de un sistema de castigo basado en el poder. Las experiencias de los niños y niñas en situaciones de violencia y abuso de poder son importantes porque las experiencias de la infancia son factores fundamentales en el desarrollo y la adaptación de posteriores conductas problemáticas en el adulto y su entorno. Los niños y niñas aprenden a identificarse con sus cuidadores primarios, a comprender el mundo y conectarse con el mundo a partir de lo que observan a su alrededor. Por lo tanto, la familia se considera el primer factor socializador del niño o niña, ocupa el papel más decisivo para establecer un patrón de actividad social adecuado. Las relaciones familiares, especialmente los estilos de crianza y las relaciones, afectan a la capacidad de los niños para autorregular sus comportamientos y emociones, determinan el significado que le dan a las relaciones (Perez-Jimenez y Estévez Marín, 2018).

Los niños que han experimentado alguna forma de rechazo o abuso por parte de los padres o madres tienden a mostrar prejuicios hostiles y aprenden a predecir y evitar el rechazo, y a generalizar esta predicción a todas las personas. Varios estudios han confirmado que es muy probable que estos niños tengan deficiencias en el procesamiento de la información social. Por otro lado, los estilos de crianza excesivamente punitivos o coercitivos pueden servir como modelos para resolver conflictos compulsivos, generalizando desde las relaciones entre padres, madres, hijos e hijas a las relaciones con los compañeros. Otros, promueven el subdesarrollo del funcionamiento interpersonal. El trabajo de Bituga-Nchama (2021) analiza los patrones de funcionamiento social, aprendidos y reforzados en la familia, se examinaron posteriormente las interacciones con los compañeros o iguales, pudieron comprobar como estos patrones conductuales de interacción y resolución compulsiva de conflictos, así como las repuestas ante el rechazo y la intimidad se repetían, se generalizan en los distintos entornos, en las relaciones familiares y conyugales en la edad adulta.

Varela (2020), en su obra llamada "Violencia de género en hijas e hijos de maltratadores" afirma que 43% de las víctimas de VG eran hijas de padres maltratadores, y en el caso del maltratador, esta cifra ascendía al 63%. El 100% de los hijos de los agresores tienen secuelas posteriores a la violencia provocada por el padre. Los comportamientos asociados con la VF, doméstica y sexual varían en tipo, duración, intensidad y frecuencia (ver tabla 2). Estos pueden variar desde incidentes relativamente menores hasta delitos graves. Estos pueden ser eventos "únicos", pero generalmente son formas de violencia e intimidación a largo plazo, que a menudo aumentan la frecuencia y severidad.

Tabla 2. Tipos de violencia familiar, doméstica y sexual

Violencia física: puede incluir bofetadas, golpes, puñetazos, ser empujado escaleras abajo o por una habitación, asfixia y quemaduras, así como el uso de cuchillos, armas de fuego y otras armas.
Violencia sexual: puede incluir violación, abuso sexual, insinuaciones sexuales no deseadas o acoso e intimidación en el trabajo y en otros lugares, ser forzado a mirar o participar en pornografía, coerción sexual, tener relaciones sexuales por temor a lo que pueda hacer una pareja, prostitución forzada y prostitución forzada y trata de personas.
Abuso psicológico y emocional: puede incluir intimidación, menosprecio, humillación y los efectos de abuso financiero, social y otras formas no físicas de abuso.
Control coercitivo: puede incluir aislar a las víctimas de familiares y amigos, controlar el acceso a las finanzas, monitorear sus movimientos, restringir el acceso a información y asistencia.
Los tipos de violencia descritos aquí no son una lista exhaustiva de todos los posibles actos y comportamientos que pueden clasificarse bajo el término general de "violencia familiar, doméstica y sexual". El término "violencia" también incluye la tentativa o amenaza de violencia.

Fuente: COAG (2011); VicHealth (2017); WHO (2013).

León y Aizpurúa (2021), afirman que las creencias más comunes que se mantienen del maltratador, es que, a su vez, fue abusado cuando era niño, con problemas de abuso de sustancias o psicopatologías. Es importante entender este proceso de codependencia, entendiendo el motivo por el cual las personas en relaciones violentas se adhieren más a los estereotipos y creencias sobre la VG, y dificultades para que abandonar estas relaciones. Además, estos hallazgos también pueden jugar un papel importante en la fase previa en la relación de pareja, muestran una mayor adherencia a este aprendizaje, siendo más predisposición para entablar este tipo de relaciones violentas porque desde aprendizaje adaptado les cuesta más identificar la situación de riesgo.

4.2. Información cuantitativa

La exposición a la VD plantea serios riesgos para la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, especialmente si han sido víctimas de VD además de ser testigos. Según Suomi y Levine (1998), el trauma puede transmitirse en las siguientes generaciones, incluso a través del embarazo pasando por dos vías. Por un lado, puede exponer continuamente al feto a concentraciones anormales de glucocorticoides (hormonas del estrés) por vía directa a través de la placenta durante la gestación. Por otra parte, indirectamente, a través de hábitos alimentarios alterados relacionados con el estrés de la madre.

Los hallazgos de varios estudios sugieren que los niños o niñas que experimentan VD muestran un comportamiento agresivo y antisocial (comportamiento extrovertido), o bien

un comportamiento más inhibido y temeroso (comportamiento introvertido). que los niños o niñas que no han sido expuestos a estos eventos. Los niños y niñas de estas familias violentas también tienden a tener habilidades sociales y logros académicos más bajos que los niños de familias no violentas y también tienen niveles más altos de ansiedad, depresión y trauma. Se estima que entre el 25% y el 70% de los niños y niñas de familias violentas presentan trastornos clínicos del comportamiento, especialmente trastornos extrínsecos como la agresión y el comportamiento antisocial (Ordóñez Fernández y González Sánchez, 2012).

Diversos hallazgos sugieren que la exposición temprana a la VG tiene un impacto en el desarrollo posterior de la personalidad, como dificultades características en las relaciones interpersonales mala regulación emocional, estrés, ansiedad y otros obstáculos motores o del desarrollo metacognitivo, habilidades cognitivas y la tendencia a reproducir los traumas relacionales. El apego es un aspecto extremadamente importante porque los niños y niñas necesitan que otros protejan su salud física y mental desde el nacimiento hasta la muerte. De acuerdo con la teoría del modo de funcionamiento interno o representacional, el modo de funcionamiento interno se refiere a la representación del yo y el ego cuando interactúan con la figura de apego principal en una situación determinada. Los vínculos que formamos en la infancia influyen en cómo nos sentimos acerca de la familia, cómo esperamos ser tratados por los demás, tratamos a los demás y maduramos en la infancia (Bowlby, 1995). Es por esto por lo que, según el tipo de vínculo afectivo con el cuidador principal, las personas son más o menos resistentes a los eventos vitales estresantes. En este sentido, los adultos con patrones de apego seguro demuestran una mejor capacidad para expresar y regular las emociones, por lo que tienden a afrontar mejor las dificultades de la vida cotidiana. Por el contrario, los adultos con rasgos de apego inseguro evitan las relaciones o experimentan angustia emocional sin un apego seguro, se asocia con la capacidad para gestionar las emociones más deficientes, manifiestan muchos problemas emocionales. Las investigaciones han demostrado que los patrones de apego no muestran diferencias de género Por otro lado, las personalidades pueden formarse a partir de las relaciones afectivas desarrolladas durante la infancia (van Der Kolk, Ford, y Spinazzola, 2019).

Los rasgos de personalidad que preceden a un evento estresante pueden facilitar el ajuste emocional. En concreto, las personas muy extrovertidas, menos neuróticas, muy simpáticas, con mentalidad de crecimiento y moderadamente disciplinadas muestran una mejor resiliencia⁵ emocional ante las adversidades. La personalidad se forma estableciendo diferentes relaciones en diversos contextos, subtipos de relaciones, integrando roles o habilidades, que forman las identidades. Los adultos con apego inseguro originado en la infancia les conducen a relaciones afectivas más inseguras, frecuentemente dificulta las relaciones afectivas dentro del entorno familiar. Cabe señalar que un metaanálisis reciente no mostró diferencias en los rasgos de personalidad por género si se controlaban otras variables como el país de origen

⁵La resiliencia es capacidad personal que permite la superación de los sucesos traumáticos, desde mecanismos adaptativos de afrontamiento relacionados con el estrés, la emoción y la memoria. Se fomenta la resiliencia y las fortalezas de forma personal, familiar y comunitarios es un cometido primordial en los planes de prevención (Samper Lucena,2016).

(Murphy et al., 2021).

En estos casos, los hijos e hijas de las mujeres maltratadas no sólo se ven afectados por factores ambientales socioculturales, sino, además, por ser testigos o víctimas del ámbito familiar. Como resultado, los niños y niñas que crecen en familias violentas aprenden e interiorizan una amplia gama de creencias y valores negativos sobre las relaciones con los demás, particularmente las relaciones familiares, enfoques relacionados con la intimidad y legitimidad, fundamento la violencia como una solución legítima al problema o conflicto. Son el resultado de la interacción de factores culturales y sociales (diferencias de socialización entre géneros y aceptación social de la violencia) y factores contextuales (historia de VD) (Tornimbeni, Peralta y Gelves, 2020).

A pesar de las consecuencias claramente graves de la exposición a la violencia de género en la infancia, existen pocos estudios y tamaños de muestra pequeños sobre este tema. En una muestra de mujeres que vivían en albergues, habían sufrido violencia ejercida por sus parejas, el 85 por ciento de los hijos e hijas fueron testigos de VG por parte de sus madres, y en el 66,6 por ciento de los casos, también sufrieron maltrato, en su mayoría físico y psicológico (Corbalán y Patró, 2003). Las investigaciones realizadas hasta la fecha sobre los niños y niñas de estos entornos violentos muestran la necesidad de intervenciones específicas sobre las posibles consecuencias de la exposición a situaciones traumáticas y desproporcionadas.). Lohndorf, Vermeer, de la Harpe y Mesman (2021), mostraron que el estrés de las madres y padres es el predictor más importante de la salud de los hijos e hijas. Este estrés continuado y crónico tiene un impacto negativo en la salud derivadas de los patrones y consecuencias de la VG sobre la salud de madre, que repercuten directamente en los hijos e hijas. Las principales consecuencias están recogidas en la tabla 3.

Tabla 3. Consecuencias de la violencia de género sobre la salud física, psicológica y social

Consecuencias fatales

Muerte por homicidio, suicidio, etc.

Consecuencias en la salud física

Lesiones diversas en determinadas partes del cuerpo (cabeza, cuello y extremidades): contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras, que pueden producir discapacidad o deterioro funcional
Síntomas físicos inespecíficos o trastornos psicosomáticos (cefaleas, lumbalgias, dolor abdominal, palpitaciones, fatiga, dolor generalizado, molestias urinarias, colon irritable, etc.)

Consecuencias en salud sexual y reproductiva

Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual, incluidos VIH/sida, sangrado y fibrosis vaginal, dispareunia, dolor pelviano crónico, infección urinaria, embarazo no deseado, etc.

Por maltrato durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, etc

Consecuencias en la salud psicológica

Depresión, ansiedad, aflicción, baja autoestima, desvalorización; trastornos del sueño; trastorno por estrés posttraumático; anestesia emocional, sensación de irrealidad, reacción emocional desmesurada, irritabilidad, temor; trastornos de la conducta alimentaria; ideas de suicidio, intento de suicidio; abuso de alcohol, drogas y psicofármacos

Consecuencias en la salud social

Aislamiento social

Pérdida de empleo
Absentismo laboral
Disminución del número de días de vida saludable
Consecuencias en la salud de los hijos
Riesgo de alteración de su desarrollo integral, sentimientos de amenaza, dificultades de aprendizaje y socialización, adopción de comportamientos de sumisión o violencia con sus compañeros; mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas
Con frecuencia son víctimas de maltrato por parte del padre; violencia transgeneracional con alta tolerancia situaciones de violencia
La violencia también puede afectar a otras personas dependientes de la mujer y que convivan con ella

Fuente: Tomado de Sans y Sellarés (2020).

Pedreira Massa (2003) describió el “Círculo de Violencia Doméstica”, entre otros, a partir del trabajo de Wolfe, quienes afirmaron que la VD genera una alta tasa de estrés, comienza con el maltrato a la mujer, lo que puede crear un vínculo con su hijo o hija en el que prevalece este componente y posteriormente tiende a generalizarse a toda la familia; Wolfe (1995) describió el círculo vicioso que ocurre en casos de VD detectada (ver figura 1). El inicio de la VD se da con la VG que luego tiende a ser común a todos los miembros de la familia. Está relacionado con el estudio de Breitner (1990), en el que afirma que el maltrato infantil es además un producto social derivado de las creencias sociales sobre las mujeres, base para poder establecer las diferencias interculturales e históricas en sociedades como la judía, China, el mahometismo y el cristianismo occidental.

Figura 1. Círculo Interactivo de la Violencia Familiar



Fuente: Sepúlveda (2006).

Esta forma de aprendizaje presenta distintos elementos según el género. La tendencia observada es que los niños aprenden que la violencia es una estrategia adaptativa de solución de problemas y consecuentemente sus manifestaciones aseguran una posición de poder y privilegio en la familia, mientras que las niñas aprenden a utilizar comportamientos de sumisión y obediencia. Otro aspecto muy grave la violencia de género y en concreto del abuso crónico de la mujer es la posible interferencia con sus habilidades maternas (Consorti de Serveis Socials de Barcelona, 2012), se relega en

la calidad del vínculo, en la capacidad de cuidar, proteger y educar a los niños y niñas, para asegurar su sano desarrollo. Estas consecuencias pueden dañar la capacidad del niño o niña para formar un apego seguro, pueden aumentar riesgo de desarrollar secuelas psicológicas o traumáticas que afectan a las habilidades adaptativas en la infancia (ver figura 2).

Figura 2. Ciclo de la Violencia de Género en la infancia



Fuente: Elaboración propia

5. CONCLUSIONES

En la actualidad se necesitan más investigaciones sobre la violencia y trastornos derivados en especial el TTD originado de la VG, así como la epigenética. Las diversas fuentes bibliográficas consultadas indican que en ocasiones no solo se ven afectadas las víctimas individuales, la niña, el niño o la mujer del hecho traumático, sino también su entorno más cercano. En conclusión, los hallazgos sobre la asociación del abuso infantil con la exposición a la VG están interrelacionados, conducen a un TTD originada en la infancia junto con la transmisión generacional.

Los resultados sobre la transmisión intergeneracional de la violencia en las familias están cada vez mejor documentados, pero se necesita aportar más respuestas asociadas a los síntomas como el TTD. Se muestra como un efecto pequeño pero significativo de exposición a sucesos traumáticos de violencia en la infancia incrementa el riesgo posterior de continuar experimentando estos sucesos desde el papel de maltratador o maltratada.

Por lo tanto, en la transmisión generacional, y propiamente en la epigenética, existen ciertos mecanismos que emplean los padres o madres adaptativos aprendidos, lo que finalmente afecta negativamente a la descendencia. En otras palabras, por el estilo de

crianza utilizado por los cuidadores primarios, es un mecanismo revelador en la primera interacción con el niño o niña y condiciona la formación del apego, y posible desarrollo del TTD, en las etapas posteriores, en el desarrollo psicosocial, relaciones interpersonales, de pareja y la posible futura familia creada y siguientes generaciones. A partir de estos modelos, se tienen en cuenta variables importantes como el entorno de crianza del niño o niña y los estilos de apego o validación emocional relacionados con la capacidad de resiliencia. De esta manera, como se ha mencionado, únicamente se puede hablar de una mayor tendencia o vulnerabilidad, porque debemos tener en cuenta los factores del entorno que pueden reducir la probabilidad de que tal evento suceda o se repita, y se desencadenen los posibles síntomas asociados a la percepción del acontecimiento traumático asociado a la VG.

La VG va acompañada por el maltrato infantil directo o indirecto, se ha convertido en un importante problema de salud pública que afecta a todos los sectores socioeconómicos de la sociedad. Esto no es solo un problema para los directamente afectados, sino también para las comunidades involucradas. La exposición directa e indirecta a la VD puede interferir con el desarrollo normal de los niños pequeños y convertirse en un TTD. Los niños y niñas que experimentan violencia por primera vez, incluso aquellos que son testigos de VD sin experiencia directa, se enfrentan a riesgos físicos (contusiones, hematomas, etc.), cognitivos, conductuales, emocionales y/o sociales. También pueden manifestar más problemas de salud (obesidad, trastornos mentales, consumo de drogas) en la edad adulta. La violencia sufrida en los primeros cinco años de vida de un niño o niña es especialmente vulnerable, es la etapa crítica para el desarrollo neurológico y psicológica, mostrando en estos casos una alta prevalencia de TTD. Por tanto, el entorno familiar se considera el elemento de socialización más importante y persuasivo a la hora de establecer un modelo adecuado de funcionamiento social en la infancia. De esta manera, los estudios demuestran que los niños y niñas que experimentan VD en el hogar aprenden e internalizan una variedad de creencias, comportamientos y valores negativos. La agresión y VG en la infancia, facilita que estos adolescentes imiten el comportamiento de sus padres. Esto significa que el maltrato afecta a la integridad física y/o psíquica del menor, cuya trascendencia depende del suceso traumático de desarrollo, según la forma, realización, gravedad, frecuencia, edad del menor, presencia de un grupo de apoyo, etc. Sin embargo, la mayoría de estas situaciones suelen tener un impacto negativo en la infancia y convertirse en un TTD. Los niños y niñas que han vivido eventos traumáticos son víctimas invisibles, necesitan generar un apego seguro a través de sus cuidadores primarios en un entorno y ayuda segura.

Más investigaciones sobre la transmisión intergeneracional de la VG, la epigenética y posibles TTD, nos permitirán profundizar en estos procesos, para aportar respuestas e implementar programas de prevención e intervención. Estudios como este pueden ayudar a valorar la importancia de la prevención, identificación e intervención en la sociedad para ayudar a los niños, niñas, mujeres, hombres, familias, comunidad y cultura a sentir las consecuencias de la exposición de las personas afectadas por tales eventos. Esto permite diseñar programas psicosociales de prevención para minimizar los posibles efectos negativos a medio y largo plazo o para evitar estas posibles conductas. Con ello, se destaca la importancia de las intervenciones contra la VG para

también evitar el TTD, para garantizar la salud de los cuidadores formales y los hijos e hijas, incluso los bebés antes de nacer. Este mecanismo abre nuevas vías para estudiar los efectos epigenéticos o de transmisión generacional representativos de los circuitos de retroalimentación entre del estrés y la agresión en el comportamiento humano.

Es importante insistir en la necesidad de concienciar a toda la sociedad, la comunidad, familia y profesionales, especialmente a los que están en contacto con menores y mujeres, de la importancia y consecuencias de la violencia contra los niños, niñas y sus madres y el significado de TTD, aún bastante desconocido, se necesitan más investigaciones y sobre todo desde esta relación aún anónima. El primer paso es tomar conciencia de esta realidad desde la información, recursos y soluciones. Cuando en muchas ocasiones el callar era la única opción, ahora no debe de ser una opción, desde el entendimiento, no ocultarlo y comenzando por este primer paso para romper el círculo silencioso que origina la VG

Bibliografía

- Andréu, J. (2002). *Las técnicas de Análisis de Contenido: una revisión actualizada*. Fundación de Estudios Andaluces.
- Bituga-Nchama, P. (2021). Los roles de género en el concepto de familia fang: un sistema de socialización diferencial. *Cátedra*, 4(2), 70–87. <https://doi.org/10.29166/catedra.v4i2.2924> (Original work published 26 de mayo de 2021)
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, vol.3: Loss, sadness and depression*. Nueva York: Basic Books. (Trad. Cast.: *La pérdida afectiva*. Barcelona: Paidós.
- Breitner, P. (1990). *The slaughter of the children*. New York: Basic Book.
- Capaldi, Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231–280. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>
- COAG (Council of Australian Governments) (2011). *National plan to reduce violence against women and their children*. Canberra: COAG. Viewed 10 November 2017.
- Consorci de Serveis Socials de Barcelona. (2012). *Intervención con niños, niñas y adolescentes en situaciones de violencia machista desde el Sistema Público de Servicios Sociales de la ciudad de Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Generalitat de Catalunya
- Corbalán, J., & Patró, R. (2003). *Consecuencias psicológicas de la violencia familiar: mujeres maltratadas e hijos de hogares violentos*. Conferencia invitada en las II Jornadas sobre Mujer y Salud: Interacción de los contextos familiar y laboral. Murcia.

- Davis, Masters, N. T., Casey, E., Kajumulo, K. F., Norris, J., & George, W. H. (2018). How Childhood Maltreatment Profiles of Male Victims Predict Adult Perpetration and Psychosocial Functioning. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(6), 915–937. <https://doi.org/10.1177/0886260515613345>
- De la Cruz Fernández, & Rodríguez Pascual, I. (2022). Consecuencias en el desarrollo cognitivo de menores expuestos a situaciones de violencia de género: una revisión bibliográfica. *Revista Sobre La Infancia y La Adolescencia*, 23, 48–73. <https://doi.org/10.4995/reinad.2022.15389>.
- Díaz, L. J. (2020). Repercusiones infantiles de la violencia familiar/doméstica. *Familia. Revista De Ciencia Y Orientación Familiar*, (58), 99–115. <https://doi.org/10.36576/summa.131285>
- Edleson, J. L. (1999). The Overlap Between Child Maltreatment and Woman Battering. *Violence Against Women*, 5(2), 134–154. <https://doi.org/10.1177/107780129952003>
- Ehrensaft, M., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 741– 753.
- Epdata (2023). Violencia de género - datos y estadísticas. <https://www.epdata.es/datos/violencia-genero-estadisticas-ultima-victima/109/espana/106>
- Espinoza, S. M., & Arias, A. (2020). Maltrato infantil y su relación con la violencia en relaciones románticas adolescentes: un estudio con estudiantes de secundaria chilenos. *Revista ESPACIOS*. ISSN, 798, 1015.
- Fernández, A. R. (2019). Consideraciones acerca de la violencia familiar que se ejerce sobre los menores. *Revista Sobre La Infancia y La Adolescencia*, 16, 51–77. <https://doi.org/10.4995/reinad.2019.11429>
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- Herrenkohl, Fedina, L., Roberto, K. A., Raquet, K. L., Hu, R. X., Rousson, A. N., & Mason, W. A. (2022). Child Maltreatment, Youth Violence, Intimate Partner Violence, and Elder Mistreatment: A Review and Theoretical Analysis of Research on Violence Across the Life Course. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 314–328. <https://doi.org/10.1177/1524838020939119>
- Kellermann, N. P. (2013). Epigenetic Transmission of Holocaust Trauma: Can Nightmares Be Inherited? *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 50(1), 33–39. Retrieved from

http://doctorsonly.co.il/wpcontent/uploads/2013/07/08_Epigenetic-Transmission.pdf

- León, C. M., & Aizpurúa, E. (2021). Tipologías basadas en la adhesión a los mitos sobre la violencia de género: Evidencias de un análisis de clases latentes. *Revista Internacional De Sociología*, 79(1), e179. <https://doi.org/10.3989/ris.2021.79.1.19.135>
- León, & Aizpurúa, E. (2020). ¿Persisten las actitudes sexistas en los estudiantes universitarios? Un análisis de su prevalencia, predictores y diferencias de género. *Educación XX1*, 23(1), 275–296. <https://doi.org/10.5944/educxx1.23629>
- Lohndorf, Vermeer, H. J., Harpe, C. de la, & Mesman, J. (2021). Socioeconomic status, parental beliefs, and parenting practices as predictors of preschoolers' school readiness and executive functions in Chile. *Early Childhood Research Quarterly*, 57, 61–74. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2021.05.001>
- Martínez Lemus, O., Algozain Acosta, Y., & Borges Damas, L. (2016). Violencia intrafamiliar contra la mujer. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1). Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/512/153>
- Murphy, Fisher, P. A., & Robie, C. (2021). International comparison of gender differences in the five-factor model of personality: An investigation across 105 countries. *Journal of Research in Personality*, 90. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.104047>
- ONU (Organización de Naciones Unidas) (1995). Declaración de Beijing. IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres. A/CONF. 177/20. Recuperado el 22-11-2011 de <http://www.un.org/womenwatch/confer/beijing/reports/platesp.htm>
- Ordóñez Fernández, & González Sánchez, P. (2012). Las víctimas invisibles de la Violencia de Género. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 30–36. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100006>
- Ospina, C. D. G., Loaiza, L. X. C., Aguirre, J. F. G., & Cardozo, M. O. (2021). Trastorno por estrés postraumático y epigenética. Metilaciones en genes asociados al estrés. *Tesis Psicológica*, 16(2), 84-105. <https://doi.org/10.37511/tesis.v16n2a5>
- Pedreira, J. L. (2003). La infancia en la familia con violencia. Factores de riesgo y contenidos psicopatológicos. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. IMSALUD-Servicios de Salud Mental. Madrid España.
- Perez-Jimenez, M. F., & Estévez Marín, I. (2018). “Víctimas invisibles”. Menores víctimas de violencia de género. Análisis empírico sobre las visitas con el victimario.
- Sans, M., & Sellarés, J. (2010). Detección de la violencia de género en atención primaria. *Revista Española de Medicina Legal*, 36(3), 104–109. [https://doi.org/10.1016/S0377-4732\(10\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S0377-4732(10)70038-9)

- Schnabel. (2018). Sexual Orientation and Social Attitudes. *Socius: Sociological Research for a Dynamic World*, 4, 237802311876955-. <https://doi.org/10.1177/2378023118769550>
- Spencer, Stiith, S. M., & Cafferky, B. (2022). What Puts Individuals at Risk for Physical Intimate Partner Violence Perpetration? A Meta-Analysis Examining Risk Markers for Men and Women. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 36–51. <https://doi.org/10.1177/1524838020925776>
- Suomi, & Levine, S. (n.d.). Psychobiology of Intergenerational Effects of Trauma: Evidence from Animal Studies. In *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (pp. 623–637). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-5567-1_37
- Tornimbeni, S. B., Peralta, V. A., & Gelves, G. (2020). Femicidio y violencia de género. Factores relacionados y costos sociales. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 5(9), 33-50.
- van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (Eds.). (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. The Guilford Press.
- van der Kolk, & Courtois, C. A. (2005). Editorial comments: Complex developmental trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 385–388. <https://doi.org/10.1002/jts.20046>
- van Der Kolk, B., Ford, J. D., & Spinazzola, J. (2019). Comorbidity of developmental trauma disorder (DTD) and post-traumatic stress disorder: Findings from the DTD field trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1562841.
- Varela, N. (2020). *Violencia de género en hijas e hijos de maltratadores: la perpetuación de la violencia*. Editorial Comares.
- Vega, N., Flores-Jiménez, R., Flores-Jiménez, I., Hurtado-Vega, B., & Rodríguez-Martínez, J. S. (2019). Teorías del aprendizaje. *XIKUA Boletín Científico de La Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 7(14), 51-53.
- VicHealth (2017). *Violence against women in Australia. An overview of research and approaches to primary prevention*. Melbourne: Victorian Health Promotion Foundation. <https://www.vichealth.vic.gov.au/search/violence-against-women-in-australia-research-summary>
- WHO (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva:WHO. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en>