



Experiencias de Victimización y Polivictimización en Jóvenes Chilenos

5

Cristián Pinto Cortez¹
Katherine Venegas Sanhueza²

Resumen:

En el último tiempo, el estudio de la polivictimización infanto-juvenil ha comenzado a tener un fuerte desarrollo en muchos países y lugares del mundo, pero, sobre todo, en Estados Unidos y Europa, mientras que en Latinoamérica, en general, y en Chile, en particular, donde la violencia puede llegar a ser un grave problema de salud pública, las investigaciones siguen siendo escasas. Es por esta razón que consideramos importante el estudio de la polivictimización infanto-juvenil en un país como Chile. En el presente trabajo, se exponen los resultados de un estudio realizado con una muestra de 706 estudiantes de Enseñanza Media de la ciudad de Arica, cuyo objetivo era la determinación de la prevalencia de victimización y polivictimización, y la relación con síntomas de trastorno por estrés postraumático (TEPT), la edad y el sexo de los participantes.

1 Cristián Pinto C. es doctor en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid, Colaborador del Centro de Estudios en Infancia y Adolescencia de la ONG Paicabi y Profesor asociado a la Universidad de Tarapacá y Profesor Visitante en el GREVIA (Grupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente), Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Correspondencia al autor a cpinto@ucm.es

2 Katherine Venegas S. es licenciada en Psicología por la Universidad de Tarapacá de Iquique, Psicoterapeuta Infanto-Juvenil especialista en la atención de niños y jóvenes víctimas de maltrato grave.

* Este proyecto ha sido financiado por el Centro de Estudios de Infancia y Adolescencia de la ONG Paicabi, por el Centro de Estudios Psicosociales (CEPs) de Arica y por el Convenio de Desempeño de la Universidad de Tarapacá.

Palabras claves:

Victimización – polivictimización infanto-juvenil – prevalencia – trastorno por estrés postraumático (TEPT) – violencia.

Abstract:

In recent times, the study of polyvictimization in children and youths has begun to have a strong development in many countries around the world, especially in the US and Europe. Whereas in Latin America, in general, and in Chile, in particular, where violence may become a serious public health problem, research on this respect remains scarce. Therefore, we consider important to study polyvictimization in children and youths in a country like Chile. The results of a study conducted with a sample of 706 high school students from the city of Arica (Chile), with the aim of determining the prevalence of victimization and polyvictimization and the relationship with symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD), age and sex of the participants, are set out in this work.

Keywords:

Victimization - polyvictimization in children and youths - prevalence - PTSD – violence.

Introducción

6

La relevancia de abordar la victimización infantil y juvenil viene dada principalmente por las características específicas de este colectivo. Según Finkelhor y Hashima (2001), el impacto que genera la violencia en niños, niñas y adolescentes es más intenso que sus consecuencias manifiestas e inmediatas. Es común que la población infanto-juvenil se vea expuesta a los mismos tipos de victimización que los adultos, sin embargo, niños y jóvenes se encuentran en una posición de riesgo más alto de desarrollar consecuencias negativas a largo plazo. Esto es debido a que durante su crecimiento están inmersos en un proceso de desarrollo afectivo, cognitivo y social, en el que cualquier evento adverso puede generar un impacto en el resultado final de dicho proceso, afectando con ello sus recursos individuales, el desarrollo de habilidades y/o destrezas futuras. (Finkelhor, Ormord, Turner y Hamby, 2005a; Finkelhor, Ormord, Turner y Hamby, 2005b). En este contexto, en los últimos 25 años, la victimización infanto-juvenil se ha posicionado como un foco de investigación serio, prioritario y en constante actualización, abarcando disciplinas como la Psicología, el Derecho, la Sociología y las Ciencias Sociales, principalmente, por los aspectos sociales y culturales que definen lo que se considerará perjudicial en cuanto al trato otorgado a este sector concreto de la población.

Todo lo anterior cobra relevancia en el marco jurídico actual, el cual regula la protección de la infancia y considera a niños, niñas y jóvenes sujetos de derechos. Así, se establecen jurídicamente las condiciones mínimas para garantizar el adecuado desarrollo biopsicosocial de la niñez, esto incluye, entre otros factores, el crecer y vivir en ambientes libres de todo tipo de violencia. Sin embargo, dichas condiciones no siempre se cumplen, ya que aún existe en Chile un porcentaje significativo de niños, niñas y adolescentes expuestos a altos niveles de violencia (Unicef, 2012). Este escenario ha generado un creciente interés desde la academia para identificar las múltiples formas de violencia que afectan a niños, niñas y jóvenes, así como los efectos en su desarrollo psicológico y social (Pereda, Abad y Guilera, 2012).

Los trabajos iniciales en el ámbito de la violencia contra la infancia han estado focalizados en el estudio de tipos únicos de victimización, como el abuso sexual infantil (Kendall-Tackett, Williams

y Finkelhor, 1993; Kilpatrick y Saunders, 1999; Paolucci, Genuis, y Violato, 2001), la exposición a la violencia de género (Fantuzzo y Mohr, 1999; Fantuzzo y otros., 1991; Kolbo, Blakely, y Engleman, 1996); el bullying (Nansel, Overpeck, Haynie, Ruan, y Scheidt, 2003), la violencia comunitaria (Gorman-Smith y Tolan, 1998) el grooming (Ost, 2009), el ciberbullying (Smith, Mahdavi, Carvalho, y Tippett, 2009), la explotación sexual infantil (Estes y Weiner, 2001) y el trabajo infantil (Díaz-Huertas, 1999), entre otros. En estas investigaciones, se ha estimado la prevalencia y se han identificado los efectos psicológicos, sociales, factores de riesgo y de protección relacionados con estos tipos de violencia. Sin embargo, el estudio de la victimización desde este enfoque no ha logrado dar respuesta a lo que sucede con los niños y adolescentes, que viven múltiples formas de violencia a lo largo de su vida, hecho que es común, además, en los niños y niñas expuestos a cualquier tipo de violencia (Saldaña, Jiménez y Oliva, 1995).

En este sentido, la victimología del desarrollo propuesta por Finkelhor (2007) es una teoría que se aproxima a la realidad de los niños y niñas que sufren múltiples formas de violencia a lo largo de su vida. A partir de este modelo, Finkelhor (2011) señala que niños y niñas están expuestos a experimentar situaciones de riesgo por diversos motivos, como por ejemplo:

- a) Por ser pequeños físicamente.
- b) Por su inexperiencia, en general y por su estado de dependencia.
- c) Por tener menos estrategias de resolución de conflictos.
- d) Por la debilidad de leyes y sentencias judiciales a favor de la infancia, y por un sistema de protección con limitaciones.
- e) Por poseer menos autocontrol, y por tanto, una mayor participación en actividades de riesgo.

7

Los niños y niñas presentan características individuales que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad ante la violencia, y estas particularidades son inherentes a su condición de desarrollo evolutivo, y en ningún caso implican responsabilidad alguna en el proceso de victimización. Es más, el niño o niña, por su condición de desarrollo ha sido considerada desde la perspectiva victimológica como la víctima totalmente inocente³ (Marquez, 2011)

La condición de dependencia del niño hacia un cuidador conlleva a una demanda emocional constante de una figura que se posicione como referente para éste. Así pues, algunos adultos pueden mal utilizar esta relación asimétrica para generar dinámicas de abuso en todas sus formas. Además de estas relaciones de malos tratos, en las que participan adultos, la niñez también está expuesta a otros tipos de victimizaciones (Finkelhor, 2007; Pereda y otros., 2012) que se producen en diversos contextos, tales como:

³ Es la víctima que no ha hecho nada para desencadenarla situación criminal en la que resulto lesionado o afectado.

- I. **Victimización por parte de cuidadores:** castigo corporal, maltrato prenatal, maltrato físico síndrome del niño sacudido, síndrome de Münchausen por poderes, explotación laboral mendicidad, negligencia prenatal, negligencia física, negligencia emocional, maltrato emocional, corrupción, incapacidad para controlar la conducta del niño o niña.
- II. **Victimización por parte de pares/hermanos:** bullying, cyberbullying, sexting, violencia en el pololeo, agresiones.
- III. **Victimización TIC:** cyberbullying, grooming online, acoso, sexting⁴, exposición a material sexual en internet, llamadas telefónicas obscenas.
- IV. **Delitos comunes:** hurtos y robos, vandalismo, secuestro, amenazas y agresiones.
- V. **Exposición a la violencia:** exposición a la violencia intrafamiliar, exposición a la violencia comunitaria, niños y niñas desplazados y refugiados, niños y niñas soldados.
- VI. **Victimización sexual:**
 - Abuso sexual con contacto físico: intrafamiliar (incesto), extrafamiliar, agudo, crónico.
 - Abuso sexual sin contacto físico: exhibicionismo, provocación sexual, exposición involuntaria a material sexual en internet, grooming online, llamadas telefónicas obscenas, acoso sexual, acoso sexual verbal callejero, sexting.
- VII. **Explotación sexual:** pornografía, espectáculos sexuales, prostitución, trata de menores, turismo sexual, matrimonios precoces/forzados.

La investigación empírica en el campo de la victimología del desarrollo ha dado cuenta de que las múltiples formas de violencia generan efectos nocivos en el desarrollo infantil. Por ejemplo, en la primera infancia, afectaría principalmente la capacidad para establecer un apego seguro, la regulación emocional y el desarrollo cognitivo. Durante la segunda infancia, son frecuentes las dificultades en la capacidad de almacenar y procesar la información, déficit en el desarrollo socio-moral y dificultad para regular la agresión (Finkelhor, 2011). Estos niños, además, pueden presentar con una mayor probabilidad trauma complejo del desarrollo⁵ (Herman, 1992) y, en la adolescencia, se presentarían dificultades tales como baja autoestima, déficit en habilidades sociales y eventualmente un comportamiento antisocial (Monahan, King, Shulman, Cauffman y Chassin, 2015).

En relación con lo anterior, cobra relevancia el concepto de polivictimización para referirnos a la ocurrencia, durante el crecimiento, de más de una forma de victimización, dando paso a experiencias disruptivas y/o maltratantes multifocales que impactan y generan daño en el desarrollo de un niño, niña o joven (Finkelhor, 2011).

⁴ Envío de contenido erótico y pornográfico por medio de teléfonos celulares.

⁵ Se refiere a un tipo de trastorno psicológico en la categorías de trastornos de ansiedad, que se produce como consecuencia de la exposición prolongada a múltiples eventos traumáticos, a menudo de naturaleza invasiva, interpersonal y de alto alcance.

El primer estudio realizado en el área de la polivictimización en los Estados Unidos (Finkelhor y otros, 2009) se focalizó en identificar el nivel de exposición a diversas formas de victimización en niños, niñas y jóvenes entre los 2 y los 17 años de edad. Esta investigación constató que casi el 80% de los adolescentes entre 12 y 17 años fue expuesto a más de un tipo de victimización, de estos el 30% correspondía a la vivencia de cinco o más tipos de sucesos disruptivos y el 10% correspondía a 11 o más formas de victimización a lo largo de su vida.

Otro estudio realizado en España por Pereda y otros. (2012) da cuenta de que el 99.2% de los jóvenes catalanes participantes de la investigación habían vivido más de una experiencia victimizante a lo largo de su vida. Así pues, se definió el grupo de baja victimización, donde se encontraban los jóvenes que habían padecido entre 1 y 6 episodios victimizantes y que correspondía al 63% de la muestra. El segundo se definió como el de baja polivictimización, pues incluía a los jóvenes que habían vivido entre 7 y 11 acontecimientos victimizantes, correspondiente al 28% de la muestra; y finalmente, el de alta polivictimización, en el que figuraban aquellos jóvenes que habían padecido entre 11 y más sucesos agresivos, que representaba el 9% de los jóvenes participantes.

Posteriormente, se realizaron investigaciones en Suecia (Cater, Andershed y Andershed, 2014), China (Chan, Yan, Brownridge y Ip, 2013), Sudáfrica (Collings, Valjee y Penning, 2013), Angola (Cole y otros., 2014), Sandong-China (Dong y otros., 2013), Finlandia (Ellonen y Salmi, 2013). Prácticamente en todos estos estudios, se ha estimado que la polivictimización afecta al 10% de la población infanto-juvenil. Además, se ha establecido una relación entre los niveles de polivictimización y psicopatología, lo que reveló que a mayor nivel de agresión multicausal, más elevada es la presencia de malestar psicológico y asimismo, en términos contrarios, se halló que a menor polivictimización, menos presencia de desajustes en el desarrollo (Finkelhor y otros., 2007; Pereda y otros., 2012). Se ha establecido además una relación entre polivictimización, sexo y edad (Finkelhor y otros., 2005; Pereda y otros., 2012). Siendo más frecuente la polivictimización en mujeres que en hombres y aumentando conforme se incrementa la edad de los adolescentes. (Finkelhor, 2011)

Si bien el campo de la polivictimización entrega orientaciones claras respecto a la naturaleza del problema de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes, esta aplicación práctica ha sido desarrollada principalmente en los Estados Unidos y Europa, siendo escaso su tratamiento en América Latina. Este panorama nos obliga a posicionar y redefinir el concepto de polivictimización, pero acercándolo a nuestra realidad. Es importante señalar que, en Chile no se cuenta con estudios en esta línea de investigación y por tanto, se desconoce el perfil de los niños, niñas y jóvenes que se encuentran inmersos en contextos polivictimizantes.

En nuestro país, esta primera aproximación al estudio del tema sugiere una imperiosa necesidad de contar con perfiles de riesgo más completos para el diseño de estrategias concretas en la línea de diagnóstico e intervención especializada en el área de la protección infanto-juvenil. Con esto, se podrá determinar de forma más precisa el abordaje del daño ocasionado por las múltiples formas de violencia que pueden afectar a los niños, niñas y jóvenes en un mismo contexto de crecimiento.

En ese contexto, el objetivo de esta investigación es analizar la prevalencia de victimización y polivictimización en una muestra comunitaria de jóvenes estudiantes de enseñanza media de la Ciudad de Arica y junto a esto, identificar diferencias significativas en los distintos tipos de victimización según el sexo y la edad. Además, se pretende establecer si el sexo, la edad y los niveles altos de polivictimización explican los síntomas de estrés postraumático.

Metodología

a) Participantes

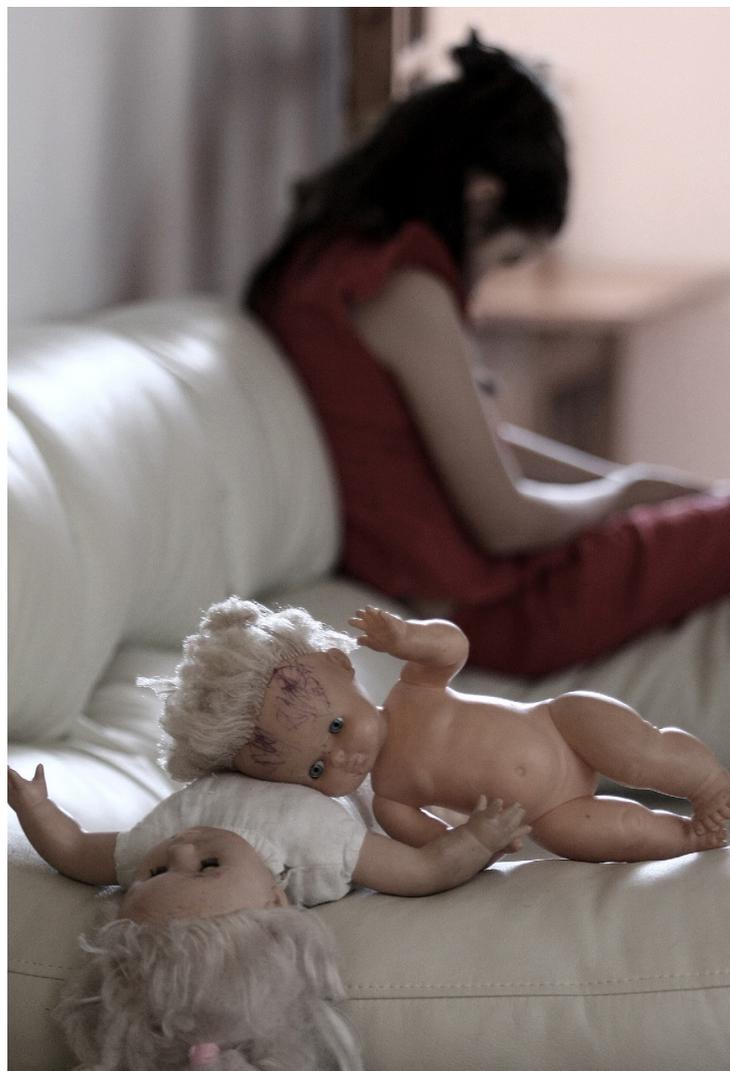
La población considerada para la selección de la muestra corresponde a alumnos y alumnas que cursan entre primer y cuarto año de educación media de todos los colegios públicos, subvencionados y particulares de la ciudad de Arica. El tipo de muestreo utilizado ha sido un muestreo por conveniencia⁶.

Para la muestra final se consideraron 706 estudiantes de los que 347 (49.2%) son hombres y 359 (50.8%) mujeres. La edad de los participantes fluctúa entre los 12 y los 17 años, siendo la media de edad de 15 años y 8 meses (DT=1.32). Un 15.6% de los adolescentes tienen entre 12 y 14 años y un 84.4% tiene entre 15 y 17 años.

Se determinó el nivel socioeconómico de los adolescentes de acuerdo a los criterios del Censo Nacional de Población realizado en Chile en el año 2012. La proporción de participantes según nivel socioeconómico se estableció en función de la estratificación realizada para la Ciudad de Arica. Según estos indicadores, se estimó que el 61% de los jóvenes pertenece al nivel socioeconómico medio, el 29.2% al nivel socioeconómico bajo y un 9.2% al nivel socioeconómico alto. En cuanto a la estructura familiar un 60.6% vive con ambos padres, un 22.1% vive con uno sólo de sus padres, un 16.4% vive con sus padres y otros familiares en el mismo hogar y un 0.8% con una familia compuesta por su padre y la nueva pareja de éste/ésta.

Se recopiló información referente al grupo étnico de los participantes y de acuerdo al auto-reporte de los adolescentes entrevistados: un 65.5% se identifica como latinoamericano, un 28.8% como aymara, un 2.8% como blanco o europeo, un 1.6% como afroamericano y un 1% como asiático.

⁶ El muestreo por conveniencia se refiere a una técnica de muestreo no probabilístico donde los participantes son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los participantes para el investigador.



b) Instrumentos

Los instrumentos de recogida de información son el Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) elaborado por Finkelhor, Hamby, Ormord y Turner (2005c) del Crime Against Children Research Center de la Universidad de New Hampshire y la Child PTSD Symptom Scale (CPSS) creada por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell (2001).

c) JVQ

El JVQ es un cuestionario diseñado para recabar información acerca de una amplia gama de victimizaciones. Se trata de un instrumento comprensivo que facilita la evaluación de niños, niñas y jóvenes, proporcionando una descripción cuantitativa de las principales formas de delitos contra la infancia.

El JVQ indaga sobre 36 formas de delitos contra niños y adolescentes que cubren cinco áreas generales: victimización por delitos comunes -9 ítems- (por ejemplo., hurtos, robos, vandalismo) victimización por parte cuidadores -4 ítems- (por ejemplo., violencia física, violencia psicológica, negligencia), victimización por parte de pares y/o hermanos -6 ítems- (por ejemplo., acoso, agresiones físicas, violencia verbal), victimización sexual -6 ítems- (por ejemplo., abuso sexual, agresión sexual, violación), victimización indirecta -9 ítems (por ejemplo, violencia intrafamiliar, referida a ser testigo de violencia entre los progenitores o hacia otros miembros de la familia; violencia comunitaria, relativa a ser testigo de agresiones en la calle, de asesinatos, de tiroteos o haber sufrido hurtos en el propio hogar) y victimización electrónica -2 ítems- (por ejemplo., solicitudes sexuales no deseadas a través de las TIC⁷, cyberbullying o acoso a través de las TIC). Cada una de estas áreas es evaluada a través de un módulo del JVQ. Cada módulo nos entrega una imagen global de todas las formas de victimización que puede haber experimentado un niño, una niña o un adolescente.

El cuestionario está diseñado para niños, niñas y jóvenes entre los 8 y los 17 años. Este tiene varias formas, que varían según el modo de administración, la descripción de las experiencias de victimización consultadas y el período de la vida que se considera para indagar los abusos sufridos, es decir, si estos han ocurrido a lo largo de la vida del adolescente o en el último año. Hay un formato de auto-reporte y uno de entrevista, en algunos casos, también se consulta a los cuidadores sobre las experiencias de victimización de los niños.

En el presente estudio, hemos utilizado la forma de cuestionario auto-administrado (SAQ) del JVQ. El SAQ puede ser utilizado como instrumento de detección precoz y/o seguimiento, y sus preguntas se refieren a los distintos tipos de victimizaciones que han sufrido los niños, niñas y adolescentes a lo largo de su vida y en el último año. En esta investigación se consideraron solo las victimizaciones sufridas a lo largo de la vida y no se entrevistó a los cuidadores.

El JVQ y sus distintos formatos han sido adaptados al español por el GREVIA (Grupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente) de la Universidad de

Barcelona, y para el presente trabajo se realizó una adaptación al lenguaje local.

En general, el JVQ ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas (Finkelhor y otros., 2005c). Se ha identificado una confiabilidad para el JVQ de 0.82 y 0.84, para la valoración de victimizaciones en el último año y a lo largo de la vida, respectivamente. En el módulo de delitos comunes de 0.64 y 0.70, en el módulo de victimización por cuidadores de 0.49 y 0.57, en victimizaciones por parte de pares y hermanos de 0.51 y 0.56, en victimización sexual de 0.64 y 0.62 y victimización indirecta de 0.60 y 0.53 (Forns, Kirchner, Soler y Paretilla, 2013).

d) CPSS

La Child PTSD Symptom Scale (CPSS) es la versión para niños de la escala de diagnóstico de estrés postraumático para adultos PTD (Foa y otros., 1997). Es un instrumento de auto-reporte que evalúa la frecuencia de síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT) establecidos por el DSM-IV⁸. El CPSS está diseñado para ser aplicado a niños, niñas y adolescentes entre los 8 y los 18 años, y consta de 17 ítems con respuesta tipo Likert referidos a la frecuencia de manifestación de síntomas de TEPT. Como resultado final, arroja una puntuación total de la severidad de los síntomas.

La CPSS se compone de 3 subescalas: Re-experimentación (5 ítems), Evitación (7 ítems) y Aumento de la Activación (5 ítems). Además, contiene siete ítems adicionales que valoran el funcionamiento diario y el deterioro funcional. El instrumento ha presentado adecuadas propiedades psicométricas (Foa y otros., 2001) y se ha utilizado en investigaciones en el contexto nacional, oscilando el coeficiente alfa de cronbach en estudios chilenos, entre 0.78 y 0.92 (Rincón, Cova, Bustos, Aedo y Valdivia, 2010) de forma similar al instrumento original. En el presente trabajo se han utilizado las 3 subescalas del CPSS, y se ha calculado la puntuación global para establecer los síntomas de trastorno por estrés postraumático en cada participante.

e) Procedimiento

Los datos analizados en este estudio se obtuvieron a través de las respuestas que los niños, niñas y adolescentes entregaron en el cuestionario auto-administrado. Se accedió a los participantes a través del contacto con los diferentes establecimientos educacionales de la ciudad de Arica. En primera instancia, se contactó con los encargados de los establecimientos educacionales y posteriormente, se realizó una coordinación con los equipos psicosociales y profesores de estos colegios. Puesto que los cuestionarios se aplicaron en horarios de clases, se contactó con cada profesor encargado de cada aula en el momento de la evaluación. Se solicitó el consentimiento informado, tanto a los padres como a los adolescentes entrevistados, y se informó a los jóvenes que podían dejar de contestar el cuestionario en el caso de que alguna de las preguntas les resultara incómoda.

8 DSM-IV hace referencia a las siglas en inglés del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría en su cuarta versión (Diagnostic and statistical manual of mental disorders - IV).

Los cuestionarios se dejaron anónimos a través de un código que se cotejó con la lista del curso. Posteriormente a su aplicación, se revisaron todas las respuestas de los cuestionarios, especialmente, para la detección de casos de maltrato infantil constitutivos de delito que no hayan sido denunciados. Se realizaron actividades de coordinación con los equipos psicosociales de los colegios para diseñar la estrategia de intervención psicosociojurídica más apropiada para la notificación de estos casos a las autoridades competentes.

f) Análisis estadístico

Para el análisis de la información se realizó una exploración de la prevalencia por tipos de victimización según sexo y edad y se les comparó mediante una prueba de chi-cuadrada. Enseguida, se estimó el índice de correlación entre polivictimización y síntomas de estrés postraumático, y se aplicó una prueba “t” de Student para determinar las diferencias significativas de acuerdo al sexo y la edad. Para el análisis multivariado se exploraron diversos modelos de regresión lineal incorporando las variables polivictimización, sexo y edad. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS en su versión 22.

Resultados

1. Prevalencia de victimización

De los 706 participantes en el estudio, un 89% informa que ha sufrido algún tipo de victimización a lo largo de su vida, específicamente, el 90% de los hombres y el 89.4% de las mujeres.

Los adolescentes viven una media de 5.85 formas diferentes de victimización a lo largo de su vida (hombres: M=5.19; DT=5.67; mujeres: M=6.48; DT=7.73), con un rango de victimizaciones que oscila entre 0 y 38.

En esta muestra comunitaria de jóvenes, la vivencia de hasta 6 acontecimientos sería muy común (68.1%), bastante menos habitual sería experimentar 7 o más victimizaciones (30.3%) y vivir más de 11 sería muy excepcional (13.2%).

En lo que respecta a las áreas específicas de victimización, un alto porcentaje de adolescentes ha sufrido algún tipo de delito común (70.4%) o ha vivido victimización indirecta (63.2%). A continuación, se situaría la victimización por parte de pares y hermanos (50%), la victimización por parte de cuidadores (36%), la victimización electrónica (20%) y la victimización sexual (16%).

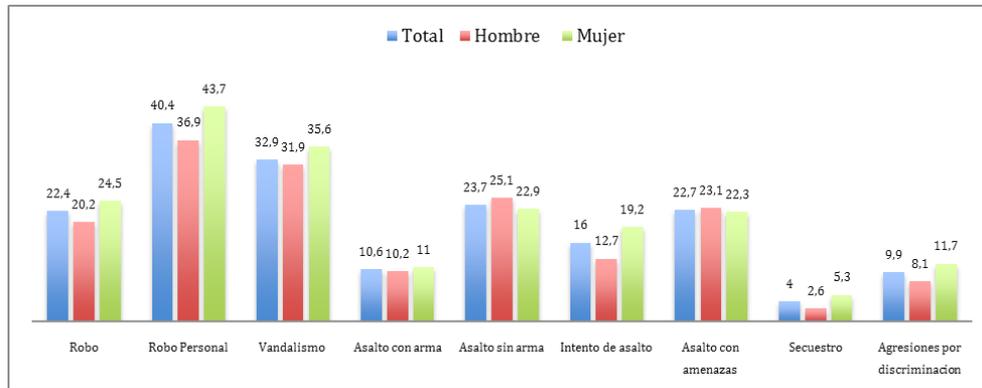
2. Prevalencia de Victimización según el sexo de los jóvenes

2.1 Victimización por delitos comunes

En lo referente a la victimización por delitos comunes (Gráfico 1), encontramos que los delitos más frecuentes son los robos personales (40.4%), el vandalismo (32.9%), las agresiones sin armas (23.7%), amenazas de agresión (22.7%), el robo (22.4%) y el intento de agresión (16.0%); mientras que los menos frecuentes son el asalto

con arma (10.6%), las agresiones por discriminación (9.9%) y el secuestro (4.0%). Se hallaron diferencias significativas en cuanto a los “intentos de agresión”, siendo estos más frecuente en mujeres (OR=1.08).

Gráfico 1. Prevalencia de victimización por delitos comunes

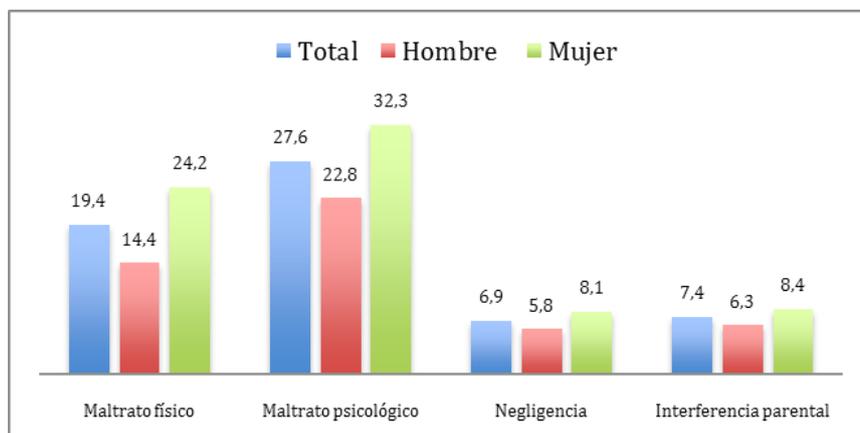


2.2 Victimización por parte de cuidadores

Un 36.0% de los jóvenes participantes en el estudio (31.4% hombres y 40.4% de mujeres) han sufrido victimización por parte de sus cuidadores. Los tipos de victimización más frecuentes son el maltrato psicológico/emocional (32.3%) y maltrato físico (19.4%), y los menos frecuentes son la interferencia parental⁹ (7.4%) y la negligencia (6.9%). En el Gráfico 2 se observa la distribución del porcentaje de victimización por parte de cuidadores según el sexo.

14

Gráfico 2. Prevalencia de victimización por parte de cuidadores.



En este módulo, hemos encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres en el maltrato físico (OR=1.90) y el maltrato psicológico (OR=1.61), siendo estos más frecuentes en mujeres.

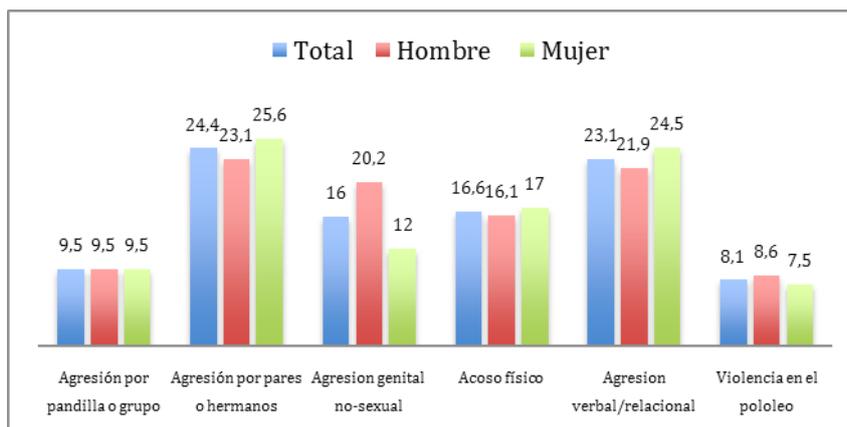
2.3 Victimización por parte de pares y hermanos

Al considerar la victimización por parte de pares y hermanos, encontramos que un 50% de los participantes en el estudio ha sufrido este tipo de victimización (53%

⁹ La interferencia parental se refiere a los intentos de uno de los padres de apartar o mantener alejado al niño o niña del otro progenitor.

hombres y 47% mujeres). En este contexto, son más frecuentes las agresiones¹⁰ por parte de pares y hermanos (24.4%), las agresiones verbales/relacionales (23.1%), la agresión genital no sexual (16.0%) y la intimidación física (16.6%); y menos frecuentes son las agresiones por grupo o pandilla (9.5%) y la violencia en el pololeo (8.1%).

Gráfico 3. Prevalencia de victimización por parte de pares y hermanos.



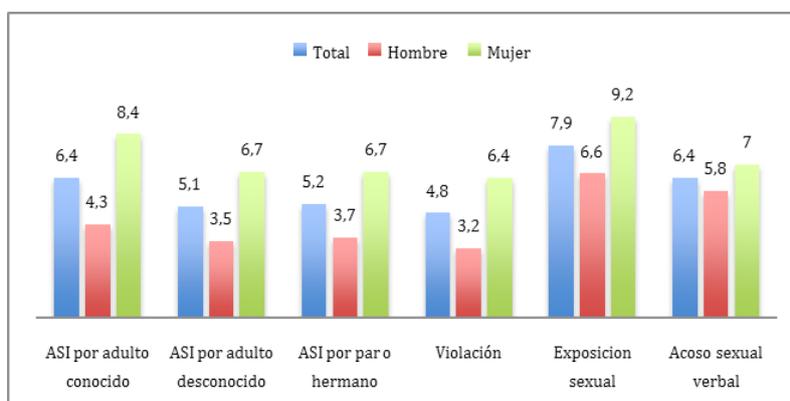
En el Gráfico 3, se observa la prevalencia de victimización según el sexo. Existen diferencias estadísticamente significativas en las agresiones genitales no sexuales entre hombres y mujeres, siendo estas más frecuentes en hombres (OR=0.53).

2.4 Victimización sexual

El 16% de los adolescentes participantes en el estudio ha sufrido algún tipo de victimización sexual (13.3% hombres; 18.7% mujeres). Las agresiones sexuales más frecuentes que afectan a los adolescentes son el exhibicionismo o la exposición sexual (7.9%), la agresión/abuso sexual cometido por un adulto conocido (6.4%) y el acoso sexual verbal (6.4%). Y con menor frecuencia, la agresión/abuso sexual por parte de pares o hermanos (5.2%), la agresión/abuso sexual cometido por adulto desconocido (5.1%) y la violación –incluidos los intentos– (4.8%).

El Gráfico 4 ilustra en detalle los porcentajes de victimización sexual según el sexo.

Gráfico 4. Prevalencia de victimización sexual



¹⁰ Este tipo de agresión se refiere a conductas como perseguir, tirar del pelo o la ropa, u obligar a hacer cosas en contra de su voluntad.

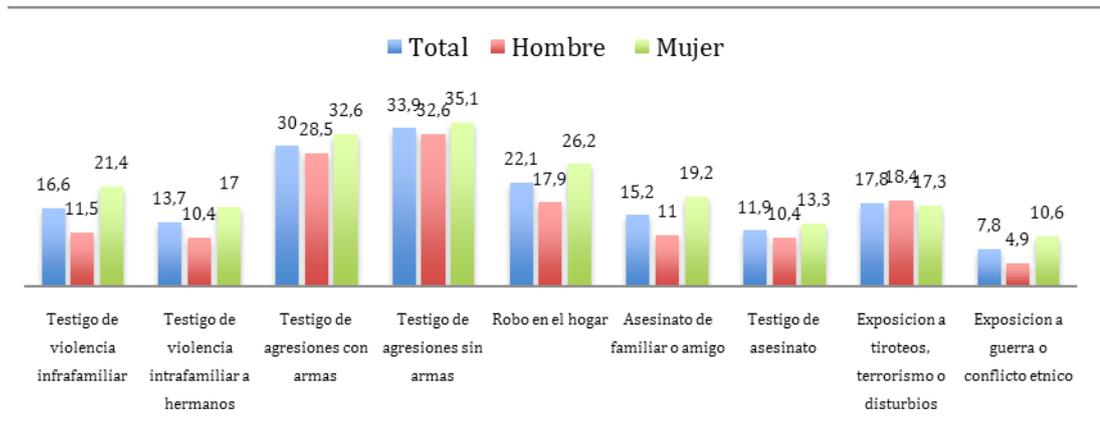
Las agresiones sexuales difieren significativamente según el sexo. Las mujeres sufren victimización sexual con mayor frecuencia que los hombres (OR=1.50). Estas diferencias se dan especialmente en las agresiones/abusos sexuales cometidos por adultos conocidos (OR=2.01), en las agresiones/abusos sexuales cometidos por adultos desconocidos (OR=2.00) y en la violación (OR=2.09).

2.5 Victimización indirecta

La victimización indirecta ha afectado a un 63.2% de los jóvenes a lo largo de su vida. De este porcentaje, un 59.9% son hombres y un 66.3% mujeres. Los tipos de victimización indirecta más frecuentes son: ser testigo de agresiones sin armas en la comunidad (33.9%), ser testigo de agresiones con armas en la comunidad (30.0%), robos en el hogar (22.1%), la exposición a tiroteos, terrorismo o disturbios (17.8%), la exposición a la violencia intrafamiliar (16.6%) y el asesinato de un familiar o amigo (15.2%). Menos frecuente son: ser testigo de violencia intrafamiliar hacia hermanos (13.7%), ser testigo de asesinato (11.9%) y la exposición a guerra o conflictos étnicos (7.8%).

En el Gráfico 5, se observa la prevalencia de cada tipo de victimización indirecta, junto a la distribución por sexo.

Gráfico 5. Prevalencia de victimización indirecta.



16

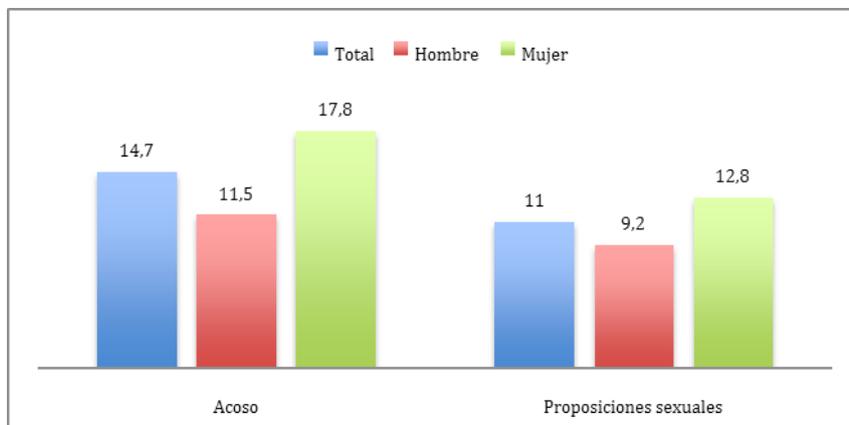
Se hallaron diferencias significativas (OR=2.09) entre hombres y mujeres en cuanto a la exposición a la violencia intrafamiliar (OR=2.09) y la exposición a la violencia intrafamiliar hacia hermanos (OR=1.68). Ambas más frecuentes en mujeres que en hombres. (Gráfico 5).

En relación con la violencia comunitaria, se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de victimización por robo en el hogar (OR=1.6), en victimización por asesinato de un familiar o amigo (OR=1.93) y en la exposición a guerra o conflicto étnico (OR=2.29), siendo esta más frecuente en mujeres que en varones.

2.6 Victimización electrónica

El porcentaje de participantes que ha sido afectado por victimización electrónica es de un 20.7% (17.6% hombres y 23.7% de mujeres), siendo significativamente superior en el caso de las mujeres (OR=1.45). En el Gráfico 6, se aprecia la distribución de victimización electrónica según el sexo.

Gráfico 6. Prevalencia de victimización electrónica.



De acuerdo con el Gráfico 6, un 14.7% ha sido víctima de acoso a través de internet, 11.5% de hombres y un 17.8% de mujeres, siendo estas diferencias significativas (OR=1.66). En lo que respecta a las proposiciones sexuales a través de internet, si bien este porcentaje afecta más a mujeres (12.8%) que a varones (9.2%), estas diferencias no son significativas.

3. Prevalencia de Victimización según grupo de edad

En relación con la edad, esta variable se ha dividido en dos grupos: el primer grupo considera a los adolescentes entre los 12 y 14 años (15.6%), y el segundo grupo, a los jóvenes entre los 15 y 17 (84.4%).

En cuanto a la prevalencia por grupo de edad, los jóvenes entre los 12 y 14 años, presentan una prevalencia mayor de victimización por delitos comunes (74.3%), por victimización sexual (16.4%) y por victimización electrónica (22.7%). Por otra parte, en los adolescentes entre los 15 y 17 años son más frecuentes la victimización por cuidadores (36.1%), victimización por parte de pares y hermanos (50.3%) y la victimización indirecta (65.3%). Como se observa en la Tabla 1, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la victimización por delitos comunes, más específicamente, en los intentos de agresión (OR=0.58), siendo más común en los adolescentes entre 12 y 14 años (22.7%), que en los jóvenes entre los 15 y 17 años (14.8%). Asimismo, se hallaron diferencias significativas en victimización indirecta (OR=1.74), la cual es más frecuente en los adolescentes de entre los 15 y 17 años (65.3%) que en los de edades comprendidas entre los 12 y los 14 años (51.8%).

Tabla 1. Prevalencia de victimización según grupo etéreo.

Más concretamente, se encontró que los adolescentes entre los 15 y 17 años (32 %) son con mayor frecuencia testigos de agresiones sin armas (OR=1.81) que los jóvenes entre los 12 y 14 años (20.9%). Asimismo, los jóvenes entre los 15 y 17 años (35.6%) son con mayor frecuencia testigos de agresiones con armas (OR=1.69) que los adolescentes entre los 12 y 14 años (24.5%). En los otros módulos, y sus

respectivos tipos de victimización, si bien se observan diferencias en la prevalencia por grupo de edad (Tabla 1), no hemos detectado diferencias significativas.

4. Relación entre polivictimización, síntomas de estrés post traumático, sexo y edad.

Con el objetivo de establecer la relación entre polivictimización y estrés postraumático, se han considerado dos variables: polivictimización como variable continua correspondiente al número de victimizaciones que ha sufrido el adolescente a lo largo de su vida y los síntomas de estrés postraumático, que son la puntuación de severidad de síntomas de estrés postraumático reflejados en el CPSS.

| | Victimizados | Edad | | OR* |
|---------------------------------------|--------------|---------|---------|------|
| | n | 12 a 14 | 15 a 17 | |
| C. Delitos Comunes | 490 | 74.3 | 69.7 | 0.91 |
| Victimización personal | 433 | 59.4 | 63.2 | 1.17 |
| C1. Robo | 158 | 26.4 | 21.6 | 0.77 |
| C2. Robo sin violencia | 285 | 44.5 | 39.6 | 0.81 |
| C3.Vandalismo | 232 | 35.9 | 33.4 | 0.89 |
| Crimen contra las personas | 312 | 49.1 | 43.3 | 0.79 |
| C4. Agresión con arma | 73 | 15.5 | 9.8 | 0.58 |
| C5. Agresión sin arma | 167 | 30.5 | 22.8 | 0.67 |
| C6. Intento de agresión | 113 | 22.7 | 14.8 | 0.58 |
| C7. Amenaza de agresión | 160 | 26.4 | 22.0 | 0.78 |
| C8. Secuestro | 28 | 3.6 | 4.0 | 1.12 |
| C9. Agresión por discriminación | 70 | 9.1 | 10.1 | 1.11 |
| M. Victimización por cuidadores | 254 | 35.5 | 36.1 | 1.02 |
| M1. Maltrato físico | 137 | 22.7 | 18.8 | 0.78 |
| M2. Maltrato Psicológico/emocional | 195 | 23.6 | 28.4 | 1.27 |
| M3. Negligencia | 49 | 8.2 | 6.7 | 0.80 |
| M4. Interferencia parental | 52 | 8.2 | 7.2 | 0.87 |
| P. Victimización por pares y hermanos | 353 | 48.2 | 50.3 | 1.09 |
| P1. Agresión por grupo o pandilla | 67 | 10.9 | 9.2 | 0.83 |
| P2. Agresión por par o hermano | 172 | 26.4 | 24.0 | 0.88 |
| P3. Agresión genital no sexual | 113 | 16.4 | 15.9 | 0.96 |
| P4. Acoso físico | 117 | 14.5 | 16.9 | 1.19 |
| P5. Agresión verbal/relacional | 164 | 28.2 | 22.3 | 0.73 |
| P6. Violencia en el pololeo | 57 | 7.3 | 8.2 | 1.14 |
| S. Victimización sexual | 113 | 16.4 | 15.9 | 0.96 |
| Con contacto físico | 70 | 9.1 | 10.1 | 1.11 |

| | | | | |
|---|-----|------|------|------|
| S1. Agresión/abuso sexual por adulto conocido | 45 | 6.4 | 6.4 | 1.00 |
| S2. Agresión/abuso sexual por adulto desconocido | 36 | 4.5 | 5.2 | 1.15 |
| S3. Agresión/abuso sexual por par/hermano | 37 | 5.5 | 5.2 | 0.95 |
| S4. Violación (incluido intento) | 34 | 5.5 | 4.7 | 0.85 |
| Sin contacto físico | 78 | 12.7 | 10.7 | 0.82 |
| S5. Exposición sexual | 56 | 8.2 | 7.9 | 0.96 |
| S6. Acoso sexual verbal | 45 | 9.1 | 5.9 | 0.62 |
| Victimización indirecta | 446 | 51.8 | 65.3 | 1.74 |
| W1. Testigo de violencia intrafamiliar | 117 | 14.5 | 16.9 | 1.19 |
| W2. Testigo de violencia intrafamiliar hacia hermanos | 97 | 10.9 | 14.3 | 1.35 |
| Violencia comunitaria | 163 | 17.3 | 24.2 | 1.52 |
| W3. Testigo de agresión con arma | 216 | 20.9 | 32.6 | 1.81 |
| W4. Testigo de agresión sin arma | 239 | 24.5 | 35.6 | 1.69 |
| W5. Robo en el domicilio | 156 | 18.2 | 22.8 | 1.33 |
| W6. Asesinato de familiar o amigo | 107 | 12.7 | 15.6 | 1.26 |
| W7. Testigo de asesinato | 84 | 8.2 | 12.6 | 1.61 |
| W8. Exposición a tiroteos, terrorismo o disturbios | 126 | 14.5 | 18.5 | 1.33 |
| W9. Exposición a guerra o conflicto étnico | 55 | 5.5 | 8.2 | 1.55 |
| INT. Victimización electrónica | 146 | 22.7 | 20.3 | 0.86 |
| INT1. Acoso | 104 | 15.5 | 14.6 | 0.93 |
| INT2. Solicitudes sexuales no deseadas | 78 | 10.0 | 11.2 | 1.14 |

La relación entre polivictimización y síntomas de estrés postraumático es positiva ($r = 0.284$) y significativa ($p=0.000$), en ambos géneros. A mayor eventos de victimización a lo largo de la vida de los jóvenes, mayor severidad de síntomas de estrés postraumático.

La polivictimización es más alta en mujeres ($M=6.48$; $DT= 7.72$) que en hombres ($M=5.19$; $DT=5.67$), detectándose diferencias significativas según el sexo ($p=0.012$). Las mujeres presentan mayores niveles de polivictimización que los hombres, además de mayor síntomas de estrés postraumático ($M=14.3$; $DT=10.12$) que los varones ($M=11.54$; $DT=8.38$).

En cuanto al grupo de edad, se observa que la polivictimización es mayor en los jóvenes entre los 12 y 14 años ($M=12.65$; $DT=8.69$) que en los adolescentes entre los 15 y 17 años ($M=13.00$; $DT=9.54$). No obstante, no se hallaron diferencias significativas relacionadas con la polivictimización ni con los síntomas de estrés postraumático.

Al analizar el porcentaje de varianza que explica la polivictimización respecto a los síntomas de estrés postraumático, hallamos que esta explica un 80% de la varianza del estrés postraumático, siendo este valor significativo ($p=0.000$). Al incorporar en el modelo las variables de sexo y edad, se observa que el modelo mejora alcanzando un 93%, siendo igualmente significativo ($p=0.000$) a un nivel de confianza de 0.05

Discusión y conclusión

Los resultados de la presente investigación dan cuenta de que la mayoría de los niños de Arica ha sufrido al menos un tipo victimización durante su vida (89%). Además, revelaron que la victimización de niños y jóvenes de esta región es muy común y que es excepcional para un niño, niña o adolescente de esta zona, crecer y desarrollarse sin vivir al menos una experiencia de victimización a lo largo de su vida. Este porcentaje es más alto al obtenido con muestra comunitaria de adolescentes entre 10 y 17 años en Estados Unidos, donde el 80% de los jóvenes reportó haber sido víctima de algún delito al menos una vez en su vida. (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009; Turner, Finkelhor, y Ormrod, 2010), y son más bajos a los resultados de la investigación con jóvenes españoles (Pereda y otros., 2012) en donde se hayó que un 99.2% de los adolescentes catalanes, entre 12 y 17 años, ha vivido al menos una experiencia de victimización a lo largo de su vida.

20

En el presente trabajo, los tipos de victimización más frecuentes que afecta a los jóvenes de Arica son la victimización por delitos comunes, la victimización indirecta (ser testigo de violencia) y la victimización por cuidadores (maltrato infantil). Estos resultados difieren de los hallazgos reportados en el estudio de Finkelhor y otros. (2009) quién detectó que la victimización más frecuente en adolescentes de Estados Unidos es la victimización por pares y hermanos, sin embargo, coinciden con los resultados de la investigación realizada en España con jóvenes Catalanes (Pereda y otros., 2012), en donde la victimización más frecuente es la victimización por delitos comunes, seguida por la victimización indirecta.

Respecto a la victimización sexual, cabe destacar, que la cifra de abuso sexual infantil reportada en el presente estudio (9.9%) es similar a la del 10% informada en meta análisis internacionales sobre la prevalencia del abuso sexual infantil. (Finkelhor, 1994; Pereda y otros., 2009). Estos datos refuerzan la evidencia empírica de éstas investigaciones previas que indican que esta grave vulneración de derechos afecta a un segmento significativo de la población infanto-juvenil.

Los resultados también revelaron que algunos tipos de victimizaciones se diferencian en la adolescencia, en función del género. Los adolescentes varones son expuestos con más frecuencia a formas graves de agresiones por parte de sus pares (agresiones genitales no sexuales), tal como se indica en otras investigaciones (Finkelhor, Ormrod, y Turner, 2009) y las mujeres sufren con más frecuencia maltrato por parte de sus cuidadores y victimización sexual, en general. Las adolescentes también fueron significativamente más propensas a ser víctimas de maltrato emocional y de victimización electrónica, estos resultados apoyan investigaciones previas que sugieren que las niñas experimentan formas más encubiertas e indirectos de violencia (Olweus, 1993).

Respecto a la edad, algunos tipos de victimizaciones son más frecuentes conforme aumenta la edad, concretamente, la victimización indirecta como ser testigo de asaltos con armas y sin armas, se presentan con mayor frecuencia en jóvenes entre 15 y 17 años. Estos resultados coinciden parcialmente con los datos aportados por otras investigaciones sobre victimización y polivictimización (Finkelhor y otros., 2009; Chan y otros., 2013), ya que en estos trabajos, casi la totalidad de los tipos de victimización son más frecuentes a medida que aumenta la edad en la adolescencia (15 y 17 años). Por lo tanto, los resultados del presente trabajo sugieren que la vulnerabilidad hacia los diferentes tipos de victimizaciones en los jóvenes de Arica no depende exclusivamente de la edad, ya que se presentan de forma similar durante toda la etapa adolescente (entre 12 y 17 años).

En cuanto la polivictimización, en el presente estudio, se detectó que el 68.1% de los adolescentes ha vivido entre 1 y seis experiencias de victimización, mientras que el 30.3% ha vivido 7 o más victimizaciones y un 13.2% más de 11 tipos de victimizaciones. Comparándolos con los estudios de Finkelhor y otros. (2009) y con el de Pereda y otros. (2012), en Estados Unidos y España, respectivamente, encontramos que las cifras encontradas en Arica (Chile) para los tres puntos de corte de la polivictimización son más altas. Estos datos coinciden con los señalado en estudios sobre violencia en Latinoamérica, en donde se señala, que la prevalencia de este problemática en es mayor en esta área geográfica en comparación con otras zonas (Garmendia, 2011; Imbusch, Misse, y Carrion, 2011).

Los resultados relacionados con el análisis de la multivictimización y los síntomas de trauma revelaron que la victimización múltiple es altamente predictiva de los síntomas de trauma (Vranceanu, Hobfoll, y Johnson, 2007), aportando evidencia a las investigaciones que señalan que ella es un factor de riesgo en el desarrollo de problemas de salud mental infanto-juvenil (Ford, J., Elhai, J., Connor, D., y Frueh, B., 2010) y a los que señalan que los problemas de salud mental y trastornos psicológicos en niños y adolescentes son un factor precipitante de nuevas victimizaciones (Cuevas, Finkelhor, Clifford, Ormrod, y Turner, 2010).

En resumen, en esta investigación se han reportado las cifras de prevalencia de victimización y polivictimización en jóvenes Chilenos, siendo una primera aproximación a esta realidad de este problema en el País, permitiendo su comparación con estudios recientes en otros países e indicando un incremento en porcentaje de víctimas y polivíctimas. Los resultados siguen confirmando que, la victimización infanto-juvenil es un problema mucho más extendido en la sociedad Chilena de lo que previamente podría estimarse.

Implicaciones prácticas

Como ha quedado manifiesto en el presente artículo, tras casi una década de investigación empírica sobre la victimología del desarrollo y la victimización múltiple hacia niños, niñas y jóvenes, las conclusiones de este trabajo dan sustento a dichos postulados y refirman la necesidad de que el trabajo en infancia y adolescencia en riesgo se enfoque desde una mirada comprensiva e integral. Se ha comprobado empíricamente que tipos únicos de victimización no explican por sí solo el daño

psicológico y social que padece un niño traumatizado sistemáticamente a lo largo de su vida, y que la polivictimización, además, se asocia fuertemente con la aparición de múltiples efectos negativos en el desarrollo infantil, incluyendo el trauma complejo del desarrollo. A este respecto, es una necesidad la construcción de perfiles de riesgo amplios y que no se basen solamente en la valoración de victimizaciones únicas. Si bien es innegable que hay formas de violencia que pueden generar graves secuelas en el desarrollo infantil y juvenil como, por ejemplo, la negligencia, el maltrato físico grave y el abuso sexual, no se pueden omitir ni obviar otros tipos de violencia que también afectan cotidianamente a la infancia.

En el ámbito de la investigación académica, es necesario replicar estudios similares al presente trabajo, incluyendo muestras comunitarias de niños, niñas y adolescentes de diferentes zonas metropolitanas de distintas regiones de Chile. Idealmente, incluyendo zonas rurales y áreas urbanas con situaciones económicas más desfavorecidas, además de estudiar las características de polivictimización en niños, niñas y jóvenes insertos en los servicios de salud mental infantil, de protección y de justicia juvenil.

A nivel de intervenciones prácticas, es necesario que los servicios de protección infantil y los programas de intervención especializada cuenten con protocolos de evaluación infantil propios que incluyan un amplio rango de victimizaciones, todo ello con el objetivo de orientar un plan de intervención coherente con la historia de traumática del niño, niña o adolescente. Además, estos instrumentos permitirán priorizar objetivos en relación con el tratamiento. También es fundamental que los profesionales que se dedican al trabajo con infancia se capaciten a través de una visión comprensiva de la victimización infanto-juvenil, y que esta sea prioritaria ante una sobrespecialización orientada a victimizaciones únicas como, por ejemplo, solamente en abuso sexual infantil, en exposición a violencia intrafamiliar o en bullying, etc. Asimismo, esta formación debe ir relacionada con la adquisición de conocimientos sobre los efectos de la polivictimización a nivel neurobiológico, psicológico, conductual y social, así como con los efectos del trauma complejo del desarrollo y el abordaje neurosecuencial. Sin duda alguna, esto permitirá hacer más eficientes y efectivas las prácticas para mejorar la calidad de vida de niños, niñas y jóvenes vulnerados en sus derechos.

Referencias

- Cater, A. K., Andershed, A. K., y Andershed, H. (2014). Youth victimization in Sweden: Prevalence, characteristics and relation to mental health and behavioral problems in young adulthood. *Child abuse y neglect*, 38(8), 1290-1302.
- Chan, K. L., Yan, E., Brownridge, D. A., y Ip, P. (2013). Associating child sexual abuse with child victimization in China. *The Journal of pediatrics*, 162(5), 1028-1034.
- Cole, B., Maxwell, M., y Chipaca, A. (2014). Surviving in the shadows of war: Polyvictimised children in post-conflict Angola. *Crime Prevention y Community Safety*, 16(2), 87-104.
- Collings, S. J. Valjee, S. R. Penning, S. L. (2013) Development and preliminary validation of a screen for interpersonal childhood trauma experiences among school-going youth in Durban, South Africa. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 25, 23-34
- Cuevas, C. A., Finkelhor, D., Clifford, C., Ormrod, R. K., y Turner, H. A. (2010). Psychological distress as a risk factor for re-victimization in children. *Child Abuse y Neglect*, 34(4), 235-243.
- Dong, F., Cao, F., Cheng, P., Cui, N., y Li, Y. (2013). Prevalence and associated factors of poly-victimization in Chinese adolescents. *Scandinavian journal of psychology*, 54(5), 415-422.
- Estes, R. J., y Weiner, N. A. (2001). The commercial sexual exploitation of children in the US, Canada and Mexico. University of Pennsylvania, School of Social Work, Center for the Study of Youth Policy.
- Ellonen, N., y Salmi, V. (2011). Poly-victimization as a life condition: Correlates of poly-victimization among Finnish children. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 12(1), 20-44.
- Fantuzzo, J. W., y Mohr, W. K. (1999). Prevalence and effects of child exposure to domestic violence. *The future of children*, 21-32.
- Fantuzzo, J. W., De Paola, L. M., Lambert, L., Martino, T., Anderson, G., y Sutton, S. (1991). Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59 (2), 258.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child abuse y neglect*, 18(5), 409-417.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., y Hamby, S. L. (2005a). Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child abuse y neglect*, 29(11), 1297-1312.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., y Hamby, S. L. (2005b). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child maltreatment*, 10 (1), 5-25.
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., y Turner, H. (2005c). The Juvenile Victimization Questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child abuse y neglect*, 29(4), 383-412.

- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., y Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child abuse y neglect*, 31(1), 7-26.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., y Turner, H. A. (2009). Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child abuse y neglect*, 33(7), 403-411.
- Finkelhor, D. (2011). *Crime, Violence and Abuse in the Lives of Children: Developmental Victimology*. 5th Violence Prevention Milestone Meeting, Cap Town, Southafrica.
- Finkelhor, D., y Hashima, P. Y. (2001). The victimization of children and youth. In *Handbook of youth and justice* (pp. 49-78). Springer US.
- Foa, E. B., Johnson, K. M., Feeny, N. C., y Treadwell, K. R. H. (2001). The Child PTSD Symptom Scale: A preliminary examination of its psychometric properties. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 376-384.
- Ford, J. D., Elhai, J. D., Connor, D. F., y Frueh, B. C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46(6), 545-552.
- Forns, M., Kirchner, T., Soler, L., y Paretila, C. (2013). Spanish/Catalan version of the Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ): Psychometric properties. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 43(2), 171-188.
- Garmendia, F. (2011). La violencia en América Latina. *Anales de la Facultad de Medicina*. Vol. 72, No. 4. 269-276.
- Gorman-Smith, D., y Tolan, P. (1998). The role of exposure to community violence and developmental problems among inner-city youth. *Development and psychopathology*, 10(01), 101-116.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.
- Huertas, J. D., Flores, J. C., García, E., Díaz, M. R., y Esteban, J. (2000). Niños maltratados. El papel del pediatra. *Anales de Pediatría*. Vol. 52, No. 6. 548-553.
- Imbusch, P., Misse, M., y Carrión, F. (2011). Violence Research in Latin America and the Caribbean: A Literature Review. *International Journal of Conflict and Violence*. 5 (1): 87-154.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., y Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological bulletin*, 113(1), 164.
- Kilpatrick D., y Saunders B., (1999). *Prevalence and consequences of child victimization: Results from the National Survey of Adolescents*. Charleston: Medical University of South Carolina, National Crime Victims Center.
- Kolbo, J. R., Blakely, E. H., y Engleman, D. (1996). Children who witness domestic violence: A review of empirical literature. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(2), 281-293.
- Marquéz, A. (2011). La victimología como estudio: redescubrimiento de la víctima para el proceso penal. *Revista Prolegómenos. Derechos y Valores de la Facultad de Derecho*, 14(27), 27-42.

- Monahan, K. C., King, K. M., Shulman, E. P., Cauffman, E., y Chassin, L. (2015). The effects of violence exposure on the development of impulse control and future orientation across adolescence and early adulthood: Time-specific and generalized effects in a sample of juvenile offenders. *Development and Psychopathology*, 1-18.
- Nansel, T. R., Overpeck, M. D., Haynie, D. L., Ruan, W. J., y Scheidt, P. C. (2003). Relationships between bullying and violence among U.S. youth. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 157, 348-353.
- Olweus, D. (1993). Victimization by peers: Antecedents and long-term outcomes. Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood, 315, 341.
- Ost, S. (2009) *Child pornography and sexual grooming: legal and societal responses*. Cambridge Studies in Law and Society. Cambridge University Press, Cambridge.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., y Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of psychology*, 135(1), 17-36.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., y Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child abuse y neglect*, 33(6), 331-342.
- Pereda-Beltrán, N., Abad Gil, J., y Guilera Ferré, G. (2012). *Victimología del desarrollo. Incidencia y repercusiones de la victimización y la polivictimización en jóvenes catalanes*. Centro d' Estudis jurídics i formació especializada, Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya, España.
- Pereda, N., Guilera, G., y Abad, J. (2014). Victimization and poly-victimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child abuse y neglect*, 38(4), 640-649.
- Rincón, Cova, Bustos, Aedo y Valdivia. (2010). Estrés Postraumático en Niños y Adolescentes Abusados Sexualmente. *Revista chilena de pediatría*, 81(3), 234-240.
- Saldaña, D., Jiménez, J., y Oliva, A. (1995). El maltrato infantil en España: un estudio a través de los expedientes de menores. *Infancia y Aprendizaje*, 18(71), 59-68.
- Smith, P. K., Mahdavi, J., Carvalho, M., y Tippett, N. (2006). An investigation into cyberbullying, its forms, awareness and impact, and the relationship between age and gender in cyberbullying. *Research Brief*. No. RBX03-06. London: DfES.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., y Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American journal of preventive medicine*, 38(3), 323-330.
- UNICEF, *Cuarto Estudio de Maltrato Infantil* (2012), Santiago de Chile, UNICEF.
- Vranceanu, A. M., Hobfoll, S. E., y Johnson, R. J. (2007). Child multi-type maltreatment and associated depression and PTSD symptoms: The role of social support and stress. *Child abuse y neglect*, 31(1), 71-84.