



Artículo en prensa

¿CUÁNTA VIOLENCIA ES DEMASIADA? EVALUACIÓN DE LA POLIVICTIMIZACIÓN EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

HOW MUCH VIOLENCE IS TOO MUCH? ASSESSMENT OF POLY-VICTIMIZATION IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

Noemí Pereda Beltran
Universidad de Barcelona

Se ha constatado que la violencia contra los niños, niñas y adolescentes es un fenómeno frecuente en todas las culturas y sociedades, que afecta a entre el 83 y el 91% de los menores españoles. Desde la victimología del desarrollo se ha demostrado que la violencia interpersonal rara vez es un suceso aislado, sino que niños, niñas y adolescentes tienden a experimentar más de un tipo de victimización a lo largo de su vida, lo que ha recibido el nombre de polivictimización. El objetivo de esta revisión es acercar a los profesionales aquellos trabajos que demuestran la frecuencia de este fenómeno, su relación con la presencia de efectos adversos en el desarrollo, y la forma más plausible y adecuada de medirlo con el fin de identificar a aquellos menores que requieren de una cuidada atención y protección, dada su extrema vulnerabilidad.

Palabras clave: Victimología del desarrollo, Polivictimización, Evaluación, Revisión.

It has been confirmed that violence against children and adolescents is a frequent phenomenon in all cultures and societies, affecting between 83 and 91% of Spanish minors. Developmental victimology has shown that interpersonal violence is rarely an isolated event, but rather children and adolescents tend to experience more than one type of victimization throughout their lives, which has been termed poly-victimization. The objective of this review is to bring professionals closer to the works that demonstrate the frequency of this phenomenon, its relationship with the presence of adverse effects on development, and the most plausible and appropriate way to measure it in order to identify those minors who require careful intervention and protection, given their extreme vulnerability.

Key words: Developmental victimology, Poly-victimization, Assessment, Review.

La victimización infantojuvenil es un problema de interés social, tanto por su extensión, que oscila entre un 12,7% de abuso sexual a un 36,3% de abuso emocional según estudios de metanálisis (Stoltenborgh, Bakermans Kranenburg, Alink, & van Ijzendoorn, 2015), como por sus graves afectos en el desarrollo, que pueden perpetuarse hasta la edad adulta y afectar negativamente a múltiples áreas de la vida de la víctima (Kendall-Tackett, 2003).

Se entiende por victimización infantojuvenil el daño que se causa a un niño, niña o adolescente debido al comportamiento contrario a las normas sociales de otro individuo o grupo (Finkelhor, 2008). La victimización o violencia interpersonal difiere de otros acontecimientos vitales negativos o experiencias de violencia no interpersonales, tales como accidentes, enfermedades o desastres naturales. Diversas investigaciones han mostrado que las víctimas de violencia interpersonal son más propensas a desarrollar problemas de salud mental que los supervivientes de un suceso traumático no interpersonal (Forbes et al., 2014; Nilsson, Gustafsson y Svedin, 2010). Cabe tener

en cuenta que las experiencias de victimización, en edades tan tempranas como la infancia y la adolescencia, generan una percepción del entorno como inseguro e impredecible, lo cual destruye el denominado sesgo optimista (optimistic bias) según el cual el individuo subestima su vulnerabilidad personal ante acontecimientos vitales adversos (Weinstein, 1989). A su vez, las experiencias de victimización actúan contra la denominada creencia en un mundo justo (Lerner, 1980), por la que el individuo considera que, simplemente a través de su propia conducta, puede tener control sobre lo que le sucede y minimizar su vulnerabilidad. Además, la malevolencia del acto causado por otro ser humano, el sentimiento de traición e injusticia que acompañan y la transgresión de las normas sociales establecidas, confieren un especial potencial traumatogénico a las experiencias de violencia interpersonal (Finkelhor, 2008), que requiere diferenciarlas de otros eventos traumáticos.

Sin embargo, no ha sido hasta fechas recientes cuando se ha propuesto un marco teórico sólido, bajo el nombre de victimología del desarrollo (developmental victimology), que tiene como objetivo facilitar a investigadores y profesionales la toma de decisiones en el ámbito de la violencia contra la infancia y la adolescencia en base a los resultados de estudios rigurosos y no en función de creencias e ideologías no basadas en la evidencia empírica (Finkelhor, 2007).

Recibido: 28 septiembre 2018 - Aceptado: 2 enero 2019

Correspondencia: Noemí Pereda Beltran. Universidad de Barcelona. Passeig Vall d'Hebron, 171. 08629 Barcelona. España.

E-mail: npereda@ub.edu



Artículo en prensa

EPIDEMIOLOGÍA DE LA VICTIMIZACIÓN INFANTOJUVENIL

Se ha constatado que la violencia contra los niños, niñas y adolescentes es un fenómeno frecuente en todas las culturas y sociedades (Pinheiro, 2006), que afecta a una gran parte de la población.

Así, estudios sobre victimización realizados a partir de las respuestas de los propios niños, niñas y adolescentes evidencian que la victimización infantojuvenil constituye un grave problema social. En Europa, se han obtenido porcentajes del 84,1% en Suecia (Aho, Gren-Landell y Svedin, 2014) y el 83,7% en el Reino Unido (Radford, Corral, Bradley y Fisher, 2013). En Norteamérica, los porcentajes se sitúan en un 79,6% en los Estados Unidos (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009) y un 83,5% (Cyr et al., 2013) en Canadá. En Sudamérica, se ha obtenido un porcentaje de victimización infantojuvenil del 89,0% en Chile (Pinto-Cortez, Pereda y Álvarez-Lister, 2017); mientras que en Asia los porcentajes oscilan entre un 71,4% en China (Chan, 2013) y un 94,3% en Vietnam (Le, Holton, Nguyen, Wolfe y Fisher, 2015). En África, los estudios se han centrado en Sudáfrica, con porcentajes de entre el 90% (Collings, Penning y Valjee, 2014) y el 93,1% (Kaminer, du Plessis, Hardy y Benjamin, 2013).

Si analizamos España, cuatro estudios han preguntado por experiencias de victimización a niños, niñas y adolescentes de diferentes regiones del país, obteniendo porcentajes de entre el 83% y el 88,4% en Cataluña (Pereda, Guilera y Abad, 2014; Soler, Paretila, Kirchner y Forn, 2012), el 90,8% en la Comunidad Valenciana (Játiva y Cerezo, 2014), o el 91% en el País Vasco (Indias y De Paúl, 2017), como muestra la Tabla 1.

Sin embargo, ciertamente, las tasas provenientes de fuentes oficiales son mucho más bajas, especialmente ante determinadas formas de victimización infantojuvenil como el maltrato emocional (White, English, Thompson y Roberts, 2016), o la

victimización sexual que, según datos en España, sólo es reportada a la autoridad por un 9,3% de las víctimas (Pereda, Abad y Guilera, 2016). Cabe destacar la escasa tasa de notificación de casos de victimización infantil por parte de profesionales vinculados con el ámbito de la infancia. Por ejemplo, en nuestro país, Greco, Guilera y Pereda (2017) han encontrado que un 74,4% de los profesionales del ámbito educativo encuestados manifestaba haber detectado algún caso de victimización infantojuvenil a lo largo de su carrera, si bien de éstos, sólo un 27,6% había notificado sus sospechas a la autoridad.

La victimización presenta porcentajes aún más preocupantes en aquellos colectivos que pueden considerarse de riesgo, que se acercan o llegan, en la gran mayoría de casos, al total de las muestras estudiadas, como son los niños, niñas y adolescentes atendidos por el sistema de protección infantil (Cyr et al., 2012; Segura, Pereda, Abad y Guilera, 2015), el sistema de salud mental (Álvarez-Lister, Pereda, Abad y Guilera, 2014; Ford, Wasser y Connor, 2011), los jóvenes con expediente en el sistema de justicia juvenil (Ford, Grasso, Hawke y Chapman, 2013; Pereda, Abad y Guilera, 2015), y los niños, niñas y adolescentes que viven en la calle (Bashir y Dasti, 2015).

VISIÓN INTEGRADA DE LA VICTIMOLOGÍA DEL DESARROLLO

Durante décadas, la investigación se ha centrado, principalmente, en el estudio de las experiencias de victimización consideradas más graves para los niños, niñas y adolescentes, como el abuso físico y sexual, sin analizar otras posibles formas de victimización más allá de las llamadas, y entendidas históricamente, como maltrato infantil (Finkelhor, 2008).

Sin embargo, en el marco de la victimología del desarrollo, Finkelhor (2007) defiende que la victimización va más allá de las formas de maltrato infantil y engloba, de un modo más amplio, los diferentes tipos de violencia interpersonal que experimentan los niños, niñas y adolescentes. Así, además de afrontar formas de victimización por parte de sus padres o cuidadores principales (como el maltrato físico, el maltrato emocional, el secuestro parental) (por ejemplo, Stoltenborgh, Bakermans Kranenburg, van IJzendoorn, y Alink, 2013), también tienen que afrontar delitos comunes (Finkelhor y Ormrod, 2000), tanto contra la propiedad (como hurtos, robos, vandalismo), como contra su persona (como delitos de odio, agresiones físicas); victimización por parte de iguales (como el acoso escolar o bullying, o la violencia en las relaciones de noviazgo) (Modecki, Minchin, Harbaugh, Guerra y Runions, 2014); formas de victimización sexual con y sin contacto físico (por ejemplo, abusos y agresiones sexuales, exhibicionismo) (Pereda, Guilera, Forn y Gómez-Benito, 2009); exposición a violencia familiar (como la violencia entre los progenitores o de éstos a los hermanos o entre otros miembros de la familia) (Kitzmann, Gaylord, Holt y Kenny, 2003) y comunitaria (atentados terroristas, manifestaciones violentas, guerras) (Stein, Jaycox, Kataoka, Rhodes y Vestal,

**TABLA 1
PORCENTAJES DE VICTIMIZACIÓN INFANTOJUVENIL
AUTOREPORTADA A LO LARGO DE LA VIDA**

Estudio	País	Muestra n	Edad rango	Victimización
Cyr et al. (2013)	Canadá	1.400	12-17 años	83,7%
Pinto et al. (2017)	Chile	706	12-17 años	89,0%
Chan (2013)	China	18.341	15-17 años	71,4%
Indias y de Paúl (2017)	España	608	12-18 años	91,0%
Játiva y Cerezo (2014)	España	109	15-18 años	90,8%
Pereda et al. (2014)	España	1.107	12-17 años	83,0%
Soler et al. (2012)	España	722	14-18 años	88,4%
Finkelhor et al. (2009)	EUA	1.467	2-17 años	79,6%
Radford et al. (2013)	Reino Unido	2.275	11-17 años	83,7%
Collings et al. (2014)	Sudáfrica	719	12-20 años	90,0%
Kaminer et al. (2013)	Sudáfrica	617	12-15 años	93,1%
Le et al. (2015)	Vietnam	1.606	M= 16,6 DT=1,0	94,3%

Artículo en prensa

2003); y victimización electrónica (como el online grooming, el cyberbullying, o el sexting) (Montiel, Carbonell y Pereda, 2015).

Además, tradicionalmente, la investigación se ha centrado en estudiar las experiencias de violencia interpersonal contra los niños, niñas y adolescentes de forma independiente y por separado (Finkelhor, 2008), lo que ha llevado a un estudio y comprensión del fenómeno fragmentado, parcial y poco preciso (Hamby y Finkelhor, 2000; Saunders, 2003).

POLIVICTIMIZACIÓN O EL EFECTO DE DOSIS-RESPUESTA EN LA VICTIMIZACIÓN INFANTOJUVENIL

Así, se ha demostrado que las diferentes formas de victimización tienden a co-ocurrir o superponerse (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007a), lo que significa que los niños, niñas y adolescentes rara vez experimentan un incidente de violencia interpersonal aislado, sino que tienden a experimentar más de un tipo de victimización a lo largo de su vida. En este sentido, Hamby y Grych (2013) han señalado que el estudio de la co-ocurrencia de las diferentes formas de victimización, es decir, concebir que están conectadas entre ellas, constituye un enfoque más acorde a la realidad victimológica, basada en la evidencia de los estudios empíricos y que ha recibido el nombre de red de violencia (web of violence). Así, se ha observado que aquellos jóvenes que son víctimas online lo son también offline o fuera del mundo virtual (Mitchell, Finkelhor, Wolak, Ybarra y Turner, 2011); que aquellos que experimentan formas de victimización dentro de sus familias, las sufren también fuera del contexto familiar (Fisher et al., 2014); o que formas específicas de victimización, como la exposición a violencia familiar, se relacionan con otras formas de victimización como el maltrato físico, la negligencia y relaciones de pareja violentas en la adolescencia (Hamby, Finkelhor, Turner y Ormrod, 2010).

Sin embargo, la mayoría de estudios se han centrado en buscar conexiones superficiales entre las diferentes formas de victimización, si bien virtualmente, todas las formas de violencia están interconectadas, no sólo aquellas que parecen similares (Hamby, Finkelhor y Turner, 2012). Por tanto, los estudios deberían tener en cuenta y evaluar la amplia gama de victimizaciones a las que niños, niñas y adolescentes pueden estar expuestos, dado que no hacerlo supone diseñar estrategias de intervención y prevención poco eficaces y que no reflejan la completa realidad de la violencia contra la infancia. En este contexto, surge el concepto de polivictimización, que refiere a la experiencia de múltiples formas de victimización o violencia interpersonal a lo largo de la infancia y la adolescencia (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007b). Desde esta perspectiva se ha diseñado un autoinforme, el Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ; Finkelhor, Hamby, Ormrod y Turner, 2005), que permite la evaluación de diferentes tipos de victimización a partir de los reportes de los propios niños, niñas y adolescentes. El JVQ se considera un instrumento excelente para la eva-

luación de la victimización infantil, con alta fiabilidad y validez (Finkelhor, Hamby et al., 2005), y se encuentra validado en España (Pereda, Gallardo-Pujol y Guilera, 2018).

Diversos estudios han utilizado este instrumento observando que, la mayoría de los niños, niñas y adolescentes, de muestras de la población general, muestran una media de experiencias de victimización a lo largo de sus vidas de entre cuatro (por ejemplo, 3,9 en Canadá, ver Cyr et al., 2013; entre 3,8 y 3,9 en España, ver Pereda et al., 2014 y Soler et al., 2012) y cinco formas (5,2 en el Reino Unido, ver Radford et al., 2013; 5,5 en el País Vasco, Indias y De Paúl, 2017).

Asimismo, cerca de la mitad de los niños, niñas y adolescentes ha sufrido dos o más victimizaciones durante el último año (por ejemplo, 36,7% en China, ver Chan, 2013; 49% en los Estados Unidos, ver Finkelhor et al., 2007b). La media de experiencias de victimización en el último año oscila entre dos y tres (3 en los Estados Unidos, ver Finkelhor et al., 2007b; 2,9 en España, ver Pereda et al., 2014; 1,8 en el Reino Unido, ver Radford et al., 2013).

CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DE LA POLIVICTIMIZACIÓN

Si bien la relación entre las experiencias de victimización en la infancia y los problemas de salud mental es compleja y su influencia es bidireccional (Cuevas, Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009), la investigación sobre polivictimización ha observado que la vivencia de múltiples tipos de victimización sitúa a los niños, niñas y adolescentes en riesgo de deterioro psicosocial severo (Finkelhor, Shattuck et al., 2011). Los estudios han mostrado que la polivictimización es incluso más dañina que experimentar repetidamente episodios del mismo tipo de victimización o, lo que se conoce como cronicidad (Finkelhor, Ormrod et al., 2005; Turner, Finkelhor y Ormrod, 2010a). El patrón es remarcablemente lineal. Dos victimizaciones son peor que una, tres son peor que dos, cuatro son peor que tres, y así sucesivamente (Finkelhor, Turner, Hamby y Ormrod, 2011).

A su vez, se ha encontrado que las asociaciones entre módulos individuales de victimización, como pueden ser los delitos comunes, la victimización por cuidadores, la victimización sexual, electrónica, por iguales, o la exposición a violencia, y el malestar psicológico disminuyen significativamente cuando se tiene en cuenta la polivictimización (Finkelhor et al., 2007a; Soler, Forns, Kirchner y Segura, 2014). Estudiar un solo tipo de victimización tiende a sobreestimar su efecto en la salud mental de los adolescentes (Finkelhor et al., 2007b) y, en consecuencia, se subestima la gravedad del sufrimiento derivado de la experiencia de múltiples tipos de victimización (Turner, Finkelhor y Ormrod, 2006). Por lo tanto, la polivictimización en la infancia se establece como un mejor predictor del desajuste psicológico que los módulos individuales de victimización y tiene efectos más perjudiciales en la salud mental de la víctima a lo largo de su desarrollo (Cyr, Clément y Chamberland, 2013). Cabe añadir que se ha encontrado que los niños, niñas

Artículo en prensa

y adolescentes polivictimizados tienen más probabilidades de experimentar otras formas de victimización en la edad adulta, fenómeno denominado revictimización (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007c; Pereda y Gallardo-Pujol, 2014), y que describiría a una persona que es víctima de la violencia durante toda su vida.

TABLA 2
ÁREAS DE DESAJUSTE Y SÍNTOMAS EN EL DIAGNÓSTICO DE TRAUMA COMPLEJO

Apego	Vínculo inseguro con los cuidadores principales. Desconfianza y suspicacia. Aislamiento social. Dificultades interpersonales. Dificultades para captar los estados emocionales de otros. Dificultades para ponerse en el lugar del otro y modificar la propia perspectiva.
Fisiológicos	Problemas de desarrollo sensoriomotor. Analgesia. Problemas en la coordinación, el equilibrio, el tono corporal. Somatización. Problemas médicos a lo largo de la vida.
Regulación emocional	Problemas en la regulación emocional. Problemas en el reconocimiento y expresión de las emociones. Problemas en el conocimiento y la descripción de los estados internos. Dificultad para comunicar necesidades y deseos.
Disociación	Alteraciones en el estado de consciencia. Amnesia. Despersonalización y desrealización.
Regulación conductual	Bajo control de los impulsos. Conducta autodestructiva. Agresión a otros. Trastornos del sueño. Trastornos de la alimentación. Abuso de sustancias. Conformidad compulsiva. Conducta oposicionista. Dificultades para entender y cumplir las normas. Reexperimentación del trauma.
Autoconcepto	Baja autoestima. Culpa y vergüenza. Problemas con la imagen corporal. Pobre sentido de individualidad.
Cognición	Dificultades en la atención y la función ejecutiva. Falta de curiosidad mantenida. Problemas para procesar nueva información. Problemas de concentración y para finalizar las tareas. Problemas para planificar y anticipar. Problemas para entender la propia responsabilidad. Problemas de aprendizaje. Problemas en el desarrollo del lenguaje. Problemas de orientación en el tiempo y el espacio.

Así, se ha observado que la polivictimización se encuentra relacionada con problemas de salud mental de niños y adolescentes, tanto con sintomatología internalizante, como la depresión, la ansiedad y los fenómenos suicidas (Chan, 2013; Cyr, Clément et al., 2013; Ellonen y Salmi, 2011; Ford et al., 2010; Guerra, Pereda, Guilera y Abad, 2016; Holt et al., 2007; Játiva y Cerezo, 2014; Soler, Segura, Kirchner y Forns, 2013; Turner, Finkelhor y Ormrod, 2010b), o los síntomas de estrés postraumático (Chan, 2013; Collings et al., 2014; Finkelhor et al., 2007a; Ford et al., 2010; Guerra, Pereda y Guilera, 2017; Radford et al., 2013; Soler et al., 2012), como con sintomatología externalizante, vinculada a ira, rabia, agresividad, trastornos de conducta, problemas de comportamiento delictivo y abuso de sustancias (Cyr et al., 2013; Ellonen y Salmi, 2011; Játiva y Cerezo, 2014; Soler et al., 2014), du Plessis, Kaminer, Hardy, y Benjamin, 2015; Ford et al., 2010; Turner et al., 2010a).

A su vez, son diversos los trabajos que muestran que un intenso estado permanente de alerta durante la infancia, que acompañaría a una polivíctima, disregula el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, encargado de la respuesta al estrés, generando cambios permanentes en la estructura neural y en el funcionamiento de un cerebro aún en desarrollo (McCrory, De Brito y Viding, 2011). Por ejemplo, cambios en el córtex prefrontal, hipocampo o amígdala subyacen a problemáticas vinculadas con la atención, la concentración y la memoria, pero también comprometen el desarrollo de un vínculo seguro y, así, la habilidad de autorregulación emocional y conductual y, consecuentemente, repercuten en el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño o niña agrupándose en siete dominios de deterioro (Cook et al., 2005), como ilustra la Tabla 2.

En esta línea, se ha alertado que el diagnóstico de trastorno por estrés postraumático, usado mayoritariamente por los profesionales clínicos para describir la sintomatología de estas víctimas, no captura los graves y variados efectos de la exposición a violencia continuada en un individuo en desarrollo. Así, se ha tomado el concepto de trauma complejo (Herman, 1992) como alternativa a los múltiples diagnósticos que puede recibir una víctima de la violencia, los cuáles, de forma individual, sólo consiguen captar un aspecto limitado de las complejas problemáticas que presenta el niño o niña polivictimizado.

EVALUACIÓN DE LA POLIVICTIMIZACIÓN

Si bien la definición y marco teórico de la polivictimización es robusto y se ha aceptado en múltiples países y contextos, su definición metodológica no es tan clara y sigue discutiéndose cuál es la forma más fiable de identificar al grupo de niños, niñas y adolescentes más victimizado (Turner et al., 2010a), proponiéndose tres métodos diferentes.

El primero de ellos considera que puede hablarse de victimización múltiple cuando el niño o niña sufre más de una forma de victimización y de polivictimización si el número de victimi-

Artículo en prensa

zaciones que ha sufrido es superior al 90% de las que sufren los niños y niñas de su edad y características. Así, las polivíctimas corresponden a aquellos niños y niñas que se encuentran en el 10% superior de las experiencias de victimización que presenta un determinado grupo, generalmente de la población general (Finkelhor et al., 2009), a lo largo de la vida. Siguiendo este método, el punto de corte para identificar al grupo más polivictimizado en muestras comunitarias estadounidenses sería entre 11 y 13 experiencias de victimización (Turner et al., 2010a), en el Reino Unido se situaría en 12 (Radford et al., 2013), en Chile entre 12 y 14 (Pinto et al., 2017) y en España entre 8 (Pereda et al., 2014) y 11 (Indias y de Paúl, 2017).

El segundo método refiere a las polivíctimas como aquellas que experimentan una victimización más que el número medio de victimizaciones experimentadas por las víctimas del grupo evaluado en el último año, es decir, cuatro o más en el estudio original (Finkelhor, Ormrod, Turner y Hamby, 2005a). Este método equivale a un 22% en muestra comunitaria estadounidense (Finkelhor, Hamby et al., 2005), un 37% en muestra chilena (Pinto et al., 2017) y un 19,3% en muestra española (Pereda et al., 2014).

Finalmente, el tercer método que se ha utilizado son los análisis de cluster (por ejemplo, Álvarez-Lister et al., 2014; Holt, Finkelhor y Kaufman, 2007) o de clases latentes (por ejemplo, Ford, Elhai, Connor y Frueh, 2010; Hazen, Connelly, Roesch, Hough y Landsverk, 2009) los cuales identifican subgrupos de víctimas con perfiles de victimización distintos o combinaciones de experiencias de victimización.

Investigaciones recientes han alertado que el grado de acuerdo entre estos diferentes métodos, usados para identificar a las polivíctimas, es moderado, por lo cual la elección de un método u otro para seleccionar el grupo de polivíctimas puede significar que se identifique a víctimas distintas (Segura, Pereda y Guilera, 2018). Así, el método que incluye a más víctimas en el grupo polivictimizado, tanto a lo largo de la vida como en el último año, es cuando consideramos la media de victimizaciones de un grupo en concreto (sea muestra de la población general u otras muestras de riesgo) más un suceso victimizante más como mínimo. Ciertamente, existe un riesgo de falsos positivos, pero el riesgo de falsos negativos en el método del 10% superior cuando hablamos de victimizaciones acontecidas a lo largo de la vida o de análisis de clúster cuando hablamos de victimizaciones en el último año, también debe tenerse en cuenta.

Cabe añadir que, debido a que se han observado diferencias relacionadas con la edad en la victimización infantil, con un mayor número de experiencias de victimización en los adolescentes mayores (Finkelhor, Shattuck, Turner, Ormrod y Hamby, 2011), se ha recomendado el uso de puntos de corte de acuerdo a la edad analizada a la hora de identificar a las polivíctimas. A su vez, la victimización por parte de los cuidadores principales y la victimización sexual tienen un potencial traumatogénico mayor que el resto de formas de victimización.

Así, cuando el niño o niña reporte este tipo de experiencias y se pretenda calcular si es o no polivíctima, se deberá añadir una ponderación de 4 puntos si indica haber sido víctima de violencia por parte de sus cuidadores principales y de 3 puntos si reporta violencia sexual (Finkelhor et al., 2009). En función de la finalidad de la evaluación también se seleccionará uno u otro método. En investigación esta elección va a venir determinada por el método que mejor se aplique al objetivo del estudio. En el caso de la práctica clínica, la recomendación es calcular el número de victimizaciones del niño, niña o adolescente evaluado y compararlo con la media obtenida por su grupo de edad y colectivo (población general, salud mental, protección, justicia o cualquier otra), en base a las publicaciones que cuenten con esta información en el país.

A su vez, el número de ítems del instrumento que apliquemos para evaluar la victimización y el período de tiempo que nos interese (a lo largo de la vida, en el último año o cualquier otro), influirán en la identificación de las polivíctimas.

CONCLUSIONES

El concepto de polivictimización ha revolucionado los últimos diez años de estudios en victimología infantojuvenil, ampliando la evaluación de la violencia a otras formas de victimización distintas al maltrato infantil y analizando los graves efectos que la acumulación de experiencias de violencia en la infancia supone para el desarrollo (Finkelhor, 2007). Así, se ha constatado empíricamente la extensión de la polivictimización en múltiples sociedades distintas, entre las que se encuentra España, y sus consecuencias adversas tanto en el ámbito internalizante, como externalizante.

Sin embargo, las implicaciones prácticas de este concepto aún no han sido aplicadas al ámbito profesional. En primer lugar, deberían evaluarse las múltiples formas de violencia que puede estar viviendo un niño, niña o adolescente de forma rutinaria, para poder intervenir de forma precoz y proteger al menor lo antes posible, ya sea en el ámbito de la salud, mediante un screening rápido que permita valorar si hay que llevar a cabo una evaluación más detallada de las posibles situaciones de violencia que está viviendo (véase Hamby, Finkelhor y Turner, 2011), como en el ámbito educativo, en aquellos casos que existan sospechas de cambios de conducta u otros problemas diversos, por parte de los servicios psicológicos del centro. En segundo lugar, la perspectiva de la polivictimización debe impregnar el trabajo de aquellos que intervienen con menores víctimas de la violencia, dado que el pronóstico de estos niños, niñas y adolescentes es muy distinto de aquellos que no han sido polivictimizados y el tratamiento que hay que ofrecerles es mucho más intensivo y debe estar especializado en la intervención en trauma complejo (véase Ford, 2005).

En síntesis, queda mucho trabajo por hacer en relación a la prevención y la intervención de la violencia interpersonal y la polivictimización infantil y juvenil, que requiere del esfuerzo conjunto de aquellos que trabajan día a día con los niños, ni-

Artículo en prensa

ñas y adolescentes, pero también del resto de la sociedad, si el objetivo final es proteger y garantizar el bienestar de sus miembros más vulnerables.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

REFERENCIAS

- Aho, N., Gren-Landell, M., & Svedin, C. G. (2014). The prevalence of potentially victimizing events, poly-victimization, and its association to sociodemographic factors: A Swedish youth survey. *Journal of Interpersonal Violence, 31*(4), 620-651.
- Álvarez-Lister, M. S., Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2014). Polyvictimization and its relationship to symptoms of psychopathology in a southern European sample of adolescent outpatients. *Child Abuse & Neglect, 38*(4), 747-756.
- Bashir, Z., & Dasti, R. (2015). Poly-victimization and mental health of street children in Lahore city. *Journal of Mental Health, 24*(5), 305-12.
- Chan, K. L. (2013). Victimization and poly-victimization among school-aged Chinese adolescents: Prevalence and associations with health. *Preventive Medicine, 56*(3-4), 207-210.
- Collings, S. J., Penning, S. L., & Valjee, S. R. (2014). Lifetime poly-victimization and posttraumatic stress disorder among school-going adolescents in Durban, South Africa. *Journal of Psychiatry, 17*(5), 1-5.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, ... Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals, 35*, 390-398.
- Cuevas, C. A., Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2009). Psychiatric diagnosis as a risk marker for victimization in a national sample of children. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(4), 636-652.
- Cyr, K., Chamberland, C., Clément, M. E., Lessard, G., Wemmers, J. A., Collin-Vézina, D., ... Damant, D. (2012). Poly-victimization in a child welfare sample of children and youths. *Psychology of Violence, 2*(4), 385-400.
- Cyr, K., Chamberland, C., Clément, M. E., Lessard, G., Wemmers, J. A., Collin-Vézina, D., ... Damant, D. (2013). Poly-victimization and victimization of children and youth: Results from a populational survey. *Child Abuse & Neglect, 37*, 814-820.
- Cyr, K., Clément, M.-E., & Chamberland, C. (2013). Lifetime prevalence of multiple victimizations and its impact on children's mental health. *Journal of Interpersonal Violence, 29*(4), 616-634.
- du Plessis, B., Kammer, D., Hardy, A., & Benjamin, A. (2015). The contribution of different forms of violence exposure to internalizing and externalizing symptoms among young South African adolescents. *Child Abuse & Neglect, 45*, 80-89.
- Ellonen, N., & 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.
- Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology. The comprehensive study of childhood victimizations. In Davis, R. C., Luirigio, A.J., & Herman, S. (Eds.), *Victims of crime* (3rd ed.) (pp. 9-34). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization. Violence, crime, and abuse in the lives of young people*. New York, NY: Oxford University Press.
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity and national norms. *Child Abuse & Neglect, 29*(4), 383-412.
- Finkelhor, D., & Ormrod, R. K. (2000). *Juvenile victims of property crimes* (OJJDP Juvenile Justice Bulletin No. NCJ184740). Washington, DC: US Government Printing Office.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H. & Hamby, S. L. (2005). Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse & Neglect, 29*(11), 1297-1312.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007a). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology, 19*, 149-166.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2007b). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect, 31*, 7-26.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007c). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect, 31*, 479-502.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2009). Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect, 33*(7), 403-411.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., Ormrod, R., & Hamby, S. L. (2011). Polyvictimization in developmental context. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 4*(4), 291-300.
- Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S., & Ormrod, R. (2011). *Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse*. (OJJDP Juvenile Justice Bulletin No. NCJ235504). Washington, DC: US Government Printing Office.
- Fisher, H. L., Caspi, A., Moffitt, T. E., Wertz, J., Gray, R., Newbury, J., ... Arseneault, L. (2015). Measuring adolescents' exposure to victimization: The Environmental Risk (E-Risk) longitudinal twin study. *Development and Psychopathology, 27*(4Pt2), 1399-1416.
- Ford, J. D. (2005). Treatment implications of altered neurobiology, affect regulation and information processing following child maltreatment. *Psychiatric Annals, 35*, 410-419.
- Ford, J., Elhai, J., Connor, D., & Frueh, C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national

Artículo en prensa

- sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46, 545-552.
- Ford, J. D., Grasso, D. J., Hawke, J., & Chapman, J. F. (2013). Poly-victimization among juvenile justice-involved youths. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 788-800.
- Ford, J. D., Wasser, T., & Connor, D. F. (2011). Identifying and determining the symptom severity associated with poly-victimization among psychiatrically impaired children in the outpatient setting. *Child Maltreatment*, 16(3), 216-226.
- Greco, A.M., Guilera, G., & Pereda, N. (2017). School staff members experience and knowledge in the reporting of potential child and youth victimization. *Child Abuse & Neglect*, 72C, 22-31.
- Guerra, G., Pereda, N., & Guilera, G. (2017). Poly-victimization and coping profiles: Relationship with externalizing symptoms in adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-18.
- Guerra, C., Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2016). Internalizing symptoms and polyvictimization in a clinical sample of adolescents: The roles of social support and non-productive coping strategies. *Child Abuse & Neglect*, 54, 57-65.
- Hamby, S. L., & Finkelhor, D. (2000). The victimization of children: Recommendations for assessment and instrument development. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(7), 829-840.
- Hamby, S., Finkelhor, D., & Turner, H. (2011, January 25-27). *Key findings from the National Survey of Children's Exposure to Violence & implications for assessment*. Paper presented at the Defending Childhood Initiative Grantee Meeting, Washington, DC.
- Hamby, S., Finkelhor, D., & Turner, H. (2012). Teen dating violence: Co-occurrence with other victimizations in the National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV). *Psychology of Violence*, 2, 111-124.
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 734-741.
- Hamby, S. L., & Grych, J. (2013). *The web of violence: Exploring connections among different forms of interpersonal violence and abuse*. New York: Springer.
- Hazen, A.L., Connelly, C.D., Roesch, S.C., Hough, R.L., & Landsverk, J.A. (2009). Child maltreatment profiles and adjustment problems in high-risk adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(2), 361-378.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377-391.
- Holt, M. K., Finkelhor, D., & Kaufman, G. (2007). Multiple victimization experiences of urban elementary school students: Associations with psychosocial functioning and academic performance. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 503-515.
- Indias García, S., & De Paúl Ochotorena, J. (2017). Lifetime victimization among Spanish adolescents. *Psicothema*, 29(3), 378-383.
- Játiva, R., & Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 38(7), 1180-1190.
- Kaminer, D., du Plessis, B., Hardy, A., & Benjamin, A. (2013). Exposure to violence across multiple sites among young South African adolescents. *Peace and Conflict*, 19(2), 112-124.
- Kendall-Tackett, K. A. (2003). *Treating the lifetime health effects of childhood victimization*. Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339.
- Le, M. T. H., Holton, S., Nguyen, H. T., Wolfe, R., & Fisher, J. (2015). Poly-victimisation among Vietnamese high school students: Prevalence and demographic correlates. *Plos One*, 10(5), 1-22.
- Lerner, M. J. (1980). *The belief in a just world*. New York: Plenum Publishing Corporation.
- McCrary, E., De Brito, S. A., & Viding, E. (2011). The impact of childhood maltreatment: A review of neurobiological and genetic factors. *Frontiers in Psychiatry*, 1(48), 1-14.
- Mitchell, K. J., Finkelhor, D., Wolak, J., Ybarra, M. L., & Turner, H. (2011). Youth internet victimization in a broader victimization context. *Journal of Adolescent Health*, 48(2), 128-134.
- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 602-611.
- Montiel, I., Carbonell, E., & Pereda, N. (2015). Multiple online victimization of Spanish adolescents: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 52, 123-134.
- Nilsson, D., Gustafsson, P. E., & Svedin, C. G. (2010). Self-reported potentially traumatic life events and symptoms of post-traumatic stress and dissociation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64(1), 19-26.
- Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2015). Victimization and polyvictimization of Spanish youth involved in juvenile justice. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-29.
- Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2016). Lifetime prevalence and characteristics of child sexual victimization in a community sample of Spanish adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 142-158.
- Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2014). One hit makes the difference: The role of polyvictimization in childhood in lifetime revictimization on a southern European sample. *Violence and Victims*, 29(2), 217-231.

Artículo en prensa

- Pereda, N., Gallardo-Pujol, D., & Guilera, G. (2018). Good practices in the assessment of victimization: The Spanish adaptation of the Juvenile Victimization Questionnaire. *Psychology of Violence, 8*(1), 76-86.
- Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect, 38*(4), 640-649.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 29*(4), 328-338.
- Pinheiro, P. (2006). *World report on violence against children*. Geneva, Switzerland: The United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children.
- Pinto, C., Pereda, N., & Álvarez-Lister, M.S. (2017). Child victimization and poly-victimization in a community sample of adolescents in northern Chile. *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma, 1-20*.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., & Fisher, H. L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse & Neglect, 37*(10), 801-813.
- Saunders, B. E. (2003). Understanding children exposed to violence: Toward an integration of overlapping fields. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(4), 356-376.
- Segura, A., Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2015). Victimization and polyvictimization among Spanish youth protected by the child welfare system. *Children and Youth Services Review, 59*, 105-112.
- Segura, A., Pereda, N., & Guilera, G. (2018). Poly-victimization from different methodological approaches using the Juvenile Victimization Questionnaire: Are we identifying the same victims? *Journal of Trauma & Dissociation, 19*(3), 289-306.
- Soler, L., Forns, M., Kirchner, T., & Segura, A. (2014). Relationship between particular areas of victimization and mental health in the context of multiple victimizations in Spanish adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 24*(4), 417-425.
- Soler, L., Segura, A., Kirchner, T., & Forns, M. (2013). Polyvictimization and risk for suicidal phenomena in a community sample of Spanish adolescents. *Violence and Victims, 28*(5), 899-912.
- Soler, L., Paretila, C., Kirchner, T., & Forns, M. (2012). Effects of poly-victimization on self-esteem and post-traumatic stress symptoms in Spanish adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry, 21*, 645-653.
- Stein, B. D., Jaycox, L. H., Kataoka, S., Rhodes, H. J., & Vestal, K. D. (2003). Prevalence of child and adolescent exposure to community violence. *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*(4), 247-264.
- Stoltenborgh, M., Bakermans Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & van Ijzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta analyses. *Child Abuse Review, 24*(1), 37-50.
- Stoltenborgh, M., Bakermans Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., & Alink, L. R. (2013). Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology, 48*(2), 81-94.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2006). The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Social Science and Medicine, 62*(1), 13-27.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010a). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine, 38*(3), 323-330.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010b). The effects of adolescent victimization on self-concept and depressive symptoms. *Child Maltreatment, 15*(1), 76-90.
- Weinstein, N.D. (1989). Optimistic biases about personal risks. *Science, 24*, 1232-1233.
- White, C. R., English, D., Thompson, R., & Roberts, Y. H. (2016). Youth self-report of emotional maltreatment: Concordance with official reports and relation to outcomes. *Children and Youth Services Review, 62*, 111-121.