

Experiencias de victimización y polivictimización en una muestra clínica de menores: internalización, externalización y sintomatología psicopatológica general*

NOEMÍ PEREDA¹, JUDIT ABAD¹ Y GEORGINA GUILERA²

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar la incidencia de victimización en una muestra clínica de adolescentes y evaluar el impacto de la polivictimización en su salud mental. La muestra la integraron 133 adolescentes de entre 12 y 17 años referidos a 13 centros de salud mental infantil y juvenil. Los resultados muestran que los adolescentes atendidos en servicios de salud mental tienen un nivel elevado de victimización, así mismo, ponen de manifiesto que la polivictimización se encuentra significativamente relacionada con el nivel de malestar psicológico, mostrando un impacto mayor que los tipos específicos de victimización. PALABRAS CLAVE: victimización, polivictimización, adolescencia, psicopatología.

ABSTRACT

VICTIMIZATION EXPERIENCES AND POLY-VICTIMIZATION IN A CLINICAL SAMPLE OF MINORS: INTERNALIZING, EXTERNALIZING AND SYMPTOMATOLOGY. This study aims to analyze the incidence of victimization in a clinical sample of adolescents and to assess the impact of poly-victimization in their mental health. The sample was composed of 133 adolescents, aged 12 to 17 years, whom were all referred to 13 child and adolescents mental healthcare units. The results showed that adolescent outpatients attended in mental healthcare units are highly victimized. Poly-victimization was significantly related to the level of psychological distress, having a greater impact than specific types of victimization. KEY WORDS: victimization, poly-victimization, adolescence, psychopathology.

RESUM

EXPERIÈNCIES DE VICTIMITZACIÓ I POLIVICTIMITZACIÓ EN UNA MOSTRA CLÍNICA DE MENORS: INTERNALITZACIÓ, EXTERNALITZACIÓ I SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA GENERAL. L'objectiu de l'estudi és analitzar la incidència de victimització en una mostra clínica d'adolescents i avaluar l'impacte de la polivictimització en la seva salut mental. La mostra la van integrar 133 adolescents d'entre 12 i 17 anys de 13 centres de salut mental infantil i juvenil. Els resultats mostren que els adolescents atesos en serveis de salut mental tenen un nivell elevat de victimització; tanmateix, posen de manifest que la polivictimització es troba significativament relacionada amb el grau de malestar psicològic, i mostra un impacte major que els tipus específics de victimització. PARAULES CLAU: victimització, polivictimització, adolescència, psicopatologia.

La violencia dirigida a menores es una realidad a la que tenemos que enfrentarnos como sociedad y que puede llegar a suponer graves consecuencias para el desarrollo de sus miembros más vulnerables como son niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, el estudio de

la victimización infanto-juvenil y sus efectos adversos para el menor no ha sido foco de interés hasta fechas muy recientes. Si bien es cierto que en la actualidad existe una mayor sensibilización social, una formación más especializada por parte de los profesionales y un

** Estudio presentado al V Premio de Investigación en Salud Mental Infantil y Juvenil que convoca esta revista y que resultó premiado con el accésit que otorga la Fundació Orienta.*

1 Profesora de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona. Departament de Personalitat, Evaluació i Tractaments Psicològics; 2 Profesora de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona. Departament de Metodologia de les Ciències del Comportament.

Correspondència: npereda@ub.edu

importante desarrollo de programas de detección e intervención ante estos casos, la infancia sigue encontrándose en situación de especial riesgo ante la violencia (Finkelhor, 1995).

La vulnerabilidad infantil frente a la victimización ha promovido una reciente línea de estudio denominada victimología del desarrollo (Finkelhor, 2007) que se pone de manifiesto en las formas delictivas de las que, con frecuencia, padecen niños y niñas, como atracos, agresiones, actos vandálicos (Hava, 1995); en los casos de malos tratos intrafamiliares, ya sean físicos o emocionales (Kaplan, Pelcovitz y Labruna, 1999); en la exposición de niños y niñas a situaciones de violencia familiar y comunitaria (Margolin y Gordis, 2002); en la experiencia de abusos y agresiones sexuales (Pereda, Guilera, Forn y Gómez-Benito, 2009); en el acoso de menores a través de las tecnologías de la información y la comunicación (Buelga, Cava y Musitu, 2010); o en el *bullying* o acoso escolar por parte de los iguales (Analitis et al., 2009), entre otros. Desde esta perspectiva se defiende que los niños y niñas sufren las mismas victimizaciones que los adultos pero, a la vez, se encuentran en una posición de mayor riesgo para la vivencia, directa o indirecta, de otras muchas victimizaciones vinculadas, principalmente, a su nivel de dependencia y falta de autonomía, lo que supone considerarlos el grupo de edad más vulnerable para la victimización y sus posibles efectos (Finkelhor, 2007).

Sin embargo, la mayoría de trabajos llevados a cabo con menores víctimas se han centrado en un único tipo de victimización, fragmentándose la investigación en el campo de la victimología del desarrollo, e impidiendo considerar los frecuentes y graves casos de polivictimización o acumulación de diferentes tipos de victimización en la vida de un niño o niña, y las consecuencias de esta experiencia en su desarrollo (Finkelhor, 2007).

En España, la mayoría de estos estudios se centran en un único tipo de victimización, especialmente en el acoso escolar o *bullying* (véase por ejemplo Cerezo, 2009). Por otro lado, prácticamente la totalidad de los trabajos que alcanzan varias formas de victimización se han centrado, preferentemente, en encuestas dirigidas a grupos de edad adultos (Luque, 2006) o se han llevado a cabo con los datos obtenidos de los servicios de protección al menor de las diversas Comunidades Autónomas (Moreno, 2002). En este sentido, la realización de entrevistas a menores que pueden estar siendo víctimas de múltiples formas de violencia es un tipo de metodología escasamente aplicado en nuestro país (con algunas excepciones,

como los estudios de Hava, 1995; Gutiérrez, Barrios, de Dios, Montero y del Barrio, 2008; Lila, Herrero y Gracia, 2008). Conocer la incidencia de la victimización en los grupos de edad más jóvenes a partir de sus propias manifestaciones supone, por tanto, una necesidad imperiosa, existiendo un gran desconocimiento social respecto a la extensión de la victimización en niños y adolescentes, especialmente en aquellos colectivos considerados de riesgo, como son los que provienen de muestras clínicas (Fehon, Grilo y Lipschitz, 2001).

Cabe añadir, que el impacto que sobre los niños, niñas y jóvenes tienen las experiencias de victimización es mucho mayor que sus efectos inmediatos y visibles, afectando no solamente al menor y a las relaciones con su familia, sino también a la sociedad en su conjunto (Finkelhor y Hashima, 2001). En relación al efecto de la polivictimización o acumulación de experiencias de victimización a lo largo de la infancia, el estudio de Finkelhor, Ormrod y Turner (2007) demuestra que ésta se asocia a un peor malestar psicológico, con más síntomas psicopatológicos en estos niños y niñas que en aquellas víctimas de un único acontecimiento violento, aunque sea crónico. Los autores interpretan que el efecto nocivo especialmente elevado de la polivictimización puede estar relacionado con el hecho de que la violencia acontece en múltiples contextos y de la mano de personas diferentes, promoviendo la generalización de determinadas distorsiones cognitivas vinculadas a baja autoestima, falta de confianza interpersonal y visión negativa del futuro, entre otras. Estudios posteriores han obtenido resultados similares confirmando que la polivictimización es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de consecuencias psicopatológicas en niños y niñas (Ellonen y Salmi, 2011).

Objetivo del estudio

La presente investigación, surgida de la perspectiva teórica de la victimología del desarrollo, tiene como objetivo general establecer la incidencia de la victimización en una muestra de jóvenes provenientes de consulta clínica. Se parte de la hipótesis que la incidencia de victimización seguirá la línea de otros trabajos nacionales con muestras comunitarias (e.g., Hava, 1995; Gutiérrez et al., 2008; Lila et al., 2008), e internacionales con muestras clínicas (e.g., Ford, Connor y Hawke, 2009; Ford, Wasser y Connor, 2011), destacando las repercusiones negativas de esta experiencia en el estado psicológico de los jóvenes. Asimismo, se detectarán aquellos casos polivictimizados y se analizará su perfil

clínico, en comparación a otras víctimas, con la finalidad de conocer la gravedad del impacto que estas victimizaciones múltiples pueden tener en el correcto desarrollo del joven (como en los trabajos previos de Finkelhor et al., 2007; Turner, Finkelhor y Ormrod, 2006).

Método

Participantes

La muestra la formaron 133 adolescentes (36,1% chicos y 63,9% chicas) con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años ($M = 14,26$; $DT = 1,42$), en proceso de evaluación psicológica en 13 centros de salud mental infanto-juvenil de la provincia de Barcelona (1). Los participantes fueron mayoritariamente de origen español, si bien un 18,8% eran extranjeros, principalmente provenientes de América Latina (14,3%). El nivel socioeconómico de las familias, calculado a partir de una adaptación del índice de Hollingshead (1975) es, generalmente, medio (22,5%) y medio-bajo (26,3%), si bien se desconoce esta información en el 21,8% de los casos.

Instrumentos

1. *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ; Finkelhor, Hamby, Ormrod y Turner, 2005). Es un instrumento que evalúa una amplia gama de victimizaciones en la infancia y la adolescencia. En el presente estudio se utilizó la versión de autoinforme dirigida a chicos y chicas de entre 8 y 17 años. La versión utilizada fue aprobada previamente por el autor principal y cubre 36 situaciones específicas de victimización que se distribuyen en seis categorías o módulos: a) Delitos comunes, referidos a robos o agresiones; b) Maltrato infantil, que incluye victimización física, emocional o negligencia por parte de los cuidadores; c) Victimización por parte de iguales o hermanos, relativa a conductas de acoso o daño físico; d) Victimización sexual, que agrupa situaciones de acoso sexual verbal, exhibicionismo y abuso sexual por parte de adultos o iguales; e) Testimonio o victimización indirecta, como la exposición a violencia familiar o comunitaria; y, f) Victimización a través de Internet, referida a acoso cibernético o a solicitudes sexuales no deseadas. El JVQ presenta buenas propiedades psicométricas, como han demostrado estudios anteriores con jóvenes norteamericanos (Finkelhor et al, 2005) y europeos (Ellonen y Salmi, 2011; Radford et al, 2011).

2. *Youth Self-Report* (YSR; Achenbach y Rescorla, 2001; traducido por la *Unitat d'Epidemiologia i Diagnòstic*

en Psicopatologia del Desenvolupament de la Universitat Autònoma de Barcelona). Es un instrumento de autoinforme para niños y adolescentes de entre 11 y 18 años que consta de una parte dirigida a la evaluación de competencias sociales, no incluida en este estudio, y otra centrada en la identificación de problemas de conducta y emocionales presentes durante los últimos 6 meses. Los 119 ítems de la parte de problemas son valorados en una escala tipo Likert (de 0 a 2) según la frecuencia de aparición de la conducta. El YSR permite obtener información sobre el nivel de malestar general a partir de la puntuación total de problemas y del grado de adaptación en las dimensiones globales de internalización y externalización. La estructura del YSR se ha confirmado transculturalmente en países de origen muy diverso (Ivanova et al, 2007), y se han obtenido adecuadas propiedades psicométricas en muestras españolas (Zubeidat, Fernández-Parra, Ortegá, Vallejo y Sierra, 2009).

Procedimiento

Se obtuvo la aprobación del estudio por parte del comité de bioética de la Universidad de Barcelona y también la de los respectivos comités éticos de los centros que lo requirieron. Los centros participantes fueron seleccionados de forma aleatoria. El porcentaje de participación fue del 68,4%. Los profesionales del centro informaban a la familia o tutores legales del menor sobre la investigación y requerían su consentimiento por escrito, así como el del propio adolescente. La administración de los cuestionarios se llevó a cabo en el contexto asistencial por un colaborador externo formado o por algún profesional del centro. Posteriormente, se redactaba un informe de resultados que se adjuntaba a la historia clínica del chico o chica. Los casos sugestivos de situaciones de riesgo o desamparo infantil fueron comunicados al responsable del centro (siguiendo las directrices del Síndic de Greuges de Catalunya, 2006). Los datos se recogieron entre diciembre de 2009 y mayo de 2012.

Resultados

Prevalencia de la victimización infantojuvenil en contexto clínico

Como puede observarse en la Tabla 1, el 99,2% de los adolescentes entrevistados ha sufrido algún tipo de victimización a lo largo de su vida, concretamente, el 100% de los chicos y el 98,8% de las chicas. Teniendo en cuenta la tipología, un elevado porcentaje de adolescentes ha sido víctima de alguna forma de delito común (82,7%)

o alguna situación de victimización indirecta (81,2%). A continuación, destaca la frecuencia con que han sido victimizados ya sea por iguales o hermanos (63,9%) o por cuidadores (49,6%); y por último, se sitúa la victimización que se produce a través de Internet (25,6%) o la de tipo sexual (17,3%). Las formas específicas de victimización más extendidas tienen que ver con ser testimonio de una agresión sin arma (59,8%), algunos delitos comunes como el robo sin violencia (43,2%) o las agresiones sin el uso de armas (41,2%); así como la violencia psicológica o emocional ejercida por los cuidadores (40,6%).

La comparación entre chicos y chicas, pone de manifiesto que las chicas son más propensas a sufrir victimización sexual ($OR = 4,61$) y victimización por Internet ($OR = 4,45$), mientras que los chicos están más expuestos a situaciones específicas de violencia relativas a robo con violencia ($OR = 0,30$), agresiones por iguales o hermanos ($OR = 0,44$) y agresiones en los genitales sin connotaciones sexuales ($OR = 0,07$).

Síntomas psicopatológicos y experiencias de victimización y polivictimización

Para analizar la contribución relativa de los diferentes tipos de victimización en el malestar psicológico junto con la polivictimización, se realizaron una serie de análisis de regresión jerárquica. La polivictimización fue cuantificada sumando el número total de tipos de victimización informados, independientemente de si se habían producido en el mismo incidente o episodio. Las variables dependientes fueron el nivel de malestar general, o puntuación total del YSR, la puntuación en el síndrome de internalización y en el de externalización. Y las variables independientes fueron las características sociodemográficas, el número de tipos de victimización para cada módulo del JVQ y la polivictimización. En este caso, y para evitar la colinealidad entre predictores, se calculó lo que llamaremos la polivictimización parcial, que recoge el número de tipos de victimización a excepción de los acontecidos en un determinado módulo (por ejemplo, cuando se está testando el módulo de delitos comunes como variable independiente, la polivictimización parcial incluye el recuento del resto de posibles victimizaciones excepto las incluidas en este módulo).

Los análisis de regresión siguen el siguiente esquema. En el primer bloque, se introdujeron las variables sociodemográficas (sexo y edad); en el segundo bloque, una medida parcial de la polivictimización; y, en el tercer bloque, el número de victimizaciones en el módulo seleccionado.

Los resultados de los análisis de regresión, expuestos en la Tabla 2, muestran que las variables sociodemográficas tienen influencia en el nivel de psicopatología, principalmente en el síndrome de internalización, explicando aproximadamente un 18% de su varianza, teniendo influencia la variable sexo pero no la edad. En relación a la polivictimización parcial, se comprueba que ésta tiene un peso importante en la explicación del malestar general (varianzas explicadas entre el 18 y el 23%), así como en el síndrome de externalización (varianzas explicadas del 16 al 20%), pero su peso es menor en el síndrome de internalización (varianzas explicadas entre el 6 y el 10%).

A su vez se comprueba que los diferentes tipos de victimización contribuyen poco a la explicación del nivel de psicopatología más allá de lo explicado por la polivictimización parcial. El módulo dedicado al maltrato o victimización por cuidadores es el que muestra mayor poder explicativo respecto al resto de módulos (del 2 al 5% de la varianza explicada), destacando su contribución en relación a los problemas internalizantes, donde la polivictimización parcial pierde significación al añadir en el modelo las victimizaciones específicas del módulo relativo a maltrato. La victimización sexual contribuye a la explicación del nivel de malestar general (4% de la varianza) pero también a la de los problemas externalizantes (3% de la varianza); mientras que la victimización indirecta lo hace únicamente respecto a los problemas externalizantes (2% de la varianza).

Grupos de polivictimización y nivel de síntomas psicopatológicos

Dado que la polivictimización tiene una contribución destacada en la explicación de la psicopatología, a continuación se comparan las puntuaciones obtenidas en tres indicadores de psicopatología por diversos grupos, definidos según el nivel de polivictimización o número total de tipos de victimización informados. El primer grupo está configurado por aquellos adolescentes que han sufrido de 1 a 6 tipos de eventos victimizantes (se ha tomado el 6 como rango superior, ya que se corresponde con el valor medio de la distribución; $M = 6,06$; $DT = 3,91$) designado grupo de *baja victimización*; el segundo grupo, configurado por aquellos que han vivido entre 7 (el valor medio de la distribución más 1 evento) y 11 tipos de acontecimientos, denominado grupo de *polivictimización moderada*; y el tercero, por aquellos que han sufrido 12 o más tipos (que se corresponde, aproximadamente, con el 10% superior de la distribución), identificado como grupo de *polivictimización alta*.

En la Tabla 3 se presentan las medias y desviaciones típicas en puntuaciones T obtenidas en el YSR para cada uno de los grupos de víctimas. En primer lugar, puede observarse que el grupo de polivictimización alta presenta puntuaciones medias que se sitúan en el rango clínico ($T \geq 64$) para los tres indicadores de psicopatología. En segundo lugar, los resultados del análisis de variancia muestran diferencias significativas entre los tres grupos tanto en la sintomatología general [$F(2,129) = 14,99; p < 0,001$] como en la de tipo internalizante [$F(2,129) = 7,06; p = 0,001$] y externalizante [$F(2,129) = 11,36; p < 0,001$], de manera que el grupo de baja victimización siempre obtiene los niveles de psicopatología más bajos, a continuación se sitúa el grupo de polivictimización moderada, siendo el grupo de polivictimización alta el que obtiene las puntuaciones más elevadas. Finalmente, el estadístico d de Cohen pone de manifiesto que el tamaño del efecto es entre medio y elevado para la mayoría de las comparaciones entre los tres grupos (con un rango que oscila entre 0,51 y 1,49), a excepción de la comparación en cuanto a sintomatología internalizante entre el grupo de victimización baja y el de polivictimización moderada ($d = 0,42$).

Discusión

Prevalencia de la victimización infantojuvenil en contexto clínico

El presente estudio es uno de los escasos trabajos internacionales, y el primero a nivel nacional, que presenta datos relativos a la acumulación de situaciones de victimización en un contexto muy específico, como es la población de adolescentes consultantes en servicios de atención psicológica. El estudio pone de manifiesto que el 99,25% de estos adolescentes ha vivido algún tipo de victimización a lo largo de su vida, siendo este porcentaje superior al encontrado en muestras norteamericanas de población general con el mismo instrumento (79,6%) (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009a), si bien el hecho que en este último trabajo se incluyeran también entrevistas a padres de niños de 2 a 11 años puede haber incidido en esta diferencia.

Cuatro de cada cinco adolescentes entrevistados informa haber vivido alguna forma de delito común o haber presenciado situaciones de violencia, siendo testigos de forma indirecta. Este tipo de victimizaciones podrían ser consideradas pandémicas, afectando a la práctica totalidad de la población (Finkelhor, 2007), si bien son escasos los trabajos que han analizado sus efectos en el desarrollo infantojuvenil. Como sería esperable y coincidiendo

con otros estudios nacionales (Hava, 1995) e internacionales (Finkelhor, Turner, Ormrod y Hamby, 2009b), las situaciones que implican mayor violencia —como las agresiones con arma o el robo con violencia— son menos frecuentes, si bien no debe olvidarse que aún así afectan a un porcentaje nada desdeñable de jóvenes, entre un 10 y un 25%.

Más de la mitad de los participantes ha vivido alguna situación de victimización por parte de sus iguales o hermanos. Destaca en nuestro país el extenso análisis que se ha llevado a cabo sobre el acoso por parte de iguales, (véanse por ejemplo los trabajos de Cerezo, 2009 y Del Barrio, Martín, Montero, Gutiérrez y Fernández, 2003, entre otros), si bien no se ha incluido nunca la victimización por parte de hermanos o hermanas, a pesar de que los estudios publicados a nivel internacional destacan que puede llegar a suponer repercusiones psicopatológicas para la víctima (Mackey, Fromuth y Kelly, 2010).

La vivencia de algún episodio de victimización física y psicológica por parte de los cuidadores es frecuente en el grupo estudiado (24,8% y 40,6%, respectivamente), obteniéndose porcentajes superiores a los encontrados con el mismo instrumento en una muestra de menores británicos (6,9% y 8,4%) (Radford et al., 2011). Los porcentajes obtenidos, no obstante, son similares a aquellos encontrados en muestras clínicas norteamericanas (47% violencia física) (Ford et al., 2009), si bien no en todos los trabajos (Ford et al., 2011). Estas diferencias reflejan que los jóvenes que acuden a centros de salud mental experimentan un mayor número de situaciones de violencia por parte de sus familias que los adolescentes comunitarios, lo que puede estar motivado por su propia problemática emocional —que puede generar una mayor violencia en los cuidadores— o ser, justamente, la causa del malestar psicológico por el que requieren de ayuda profesional. El tipo de estudio llevado a cabo impide responder a esta relevante cuestión. Respecto a las nuevas formas de victimización vinculadas al uso de las tecnologías de la información y la comunicación, destacar que su prevalencia global alcanza el 25%, siendo en las chicas de hasta el 34%. En otros estudios nacionales se han encontrado cifras similares, entorno al 30,1% para el global y el 33,5% para las chicas (Estévez, Villardón, Calvete, Padilla y Orue, 2010), por tanto, es probable que cada día sea más ineludible incluir preguntas sobre victimización electrónica en las encuestas de victimización que se realicen a adolescentes.

Finalmente, en relación a las formas de victimización

sexual, si bien son el tipo de victimización menos frecuente, se producen en un número importante de casos, siguiendo la línea de estudios de prevalencia anteriores que han encuestado a adultos (Pereda et al., 2009). El porcentaje obtenido, no obstante, es inferior al encontrado por Ford et al. (2009) en uno de sus trabajos con muestra clínica (33% en total), pero superior a otro (11%) (Ford et al. (2011).

Desde la perspectiva de la victimología del desarrollo las diferencias entre varones y mujeres son importantes para una correcta comprensión de la victimización infantojuvenil. En este sentido, destaca la elevada frecuencia de victimización sexual y victimización por Internet, especialmente aquella con connotaciones sexuales, en las chicas entrevistadas. Estos resultados concuerdan con trabajos anteriores, en los que la ratio de prevalencia de abuso sexual infantil se sitúa en un hombre por cada 2,5 mujeres (Pereda et al., 2009). A su vez, desde el ámbito victimológico, y sin olvidar la existencia de acosadores cibernéticos, principalmente hombres heterosexuales, motivados para llevar a cabo estas conductas (Wolak, Finkelhor y Mitchell, 2004), las explicaciones al predominio de víctimas de sexo femenino son diversas y, principalmente, se relacionan con las conductas que estas menores mantienen en Internet que las sitúa en una posición de alto riesgo (Baumgartner, Valkenburg y Peter, 2010). Por otro lado, en el ámbito de la victimización por parte de iguales se observa, de manera similar a otros estudios (Finkelhor et al., 2009b), que las chicas tienden a verse más frecuentemente envueltas en situaciones de violencia emocional, mientras que los varones, tanto en éste como en otros módulos, sufren formas de violencia que podríamos considerar más explícitas, principalmente vinculadas a agresiones físicas.

Estas diferencias en los acontecimientos que experimentan ambos sexos siguen la línea de lo obtenido en estudios epidemiológicos realizados con jóvenes universitarios en España (Martín y de Paúl, 2005) y en otros países (Frazier et al., 2009), presentando importantes implicaciones clínicas, que deberían tenerse en cuenta tanto en la realización de programas de prevención primaria, como en los tipos de intervención a desarrollar con estos jóvenes.

Síntomas psicopatológicos y experiencias de victimización y polivictimización

Los resultados del presente estudio son consistentes con los obtenidos en trabajos internacionales con muestras clínicas de niños, niñas y adolescentes (Ford et al, 2009; Ford et al, 2011), en cuanto al efecto negativo

de la acumulación de victimizaciones o polivictimización en el bienestar psicológico del menor víctima, poniéndose de manifiesto que su influencia está por encima de la que puedan tener tipos específicos de victimización de forma aislada. La victimización por cuidadores es la única tipología que contribuye de manera específica, independientemente de la polivictimización, a la elevación de la sintomatología internalizante, con síntomas ansioso-depresivos. En la línea de lo que plantea Finkelhor (2007), es probable que las situaciones con más potencial traumático estén vinculadas al entorno más cercano por el sentimiento de traición que comportan.

En el presente estudio, la relación entre polivictimización y sintomatología internalizante es de menor magnitud que la observada respecto a la sintomatología externalizante. Este resultado concuerda con estudios previos con poblaciones clínicas, en los que esta relación no llega a ser significativa (Ford et al, 2009; Ford et al, 2011). El mayor efecto de la polivictimización en la sintomatología externalizante, respecto a la internalizante, puede explicarse a partir de diferentes perspectivas. Siguiendo a Widom (1989), cuando las experiencias de victimización constituyen una constante que se produce en la mayoría de contextos en los que se desarrolla el niño, éste acaba incorporando conductas violentas y disociales como forma de relacionarse con los demás y protegerse a sí mismo. En función de la teoría general de la tensión (Agnew, 1992), por otro lado, la presencia de problemas externalizantes previos puede favorecer respuestas hostiles por parte del entorno. Pero también cabe la posibilidad de que la relación entre polivictimización y problemas internalizantes no sea tan directa, sino que intervengan diversas variables mediadoras que modifiquen esta relación, y que no han sido incluidas en el presente trabajo.

A partir de los resultados obtenidos, cabe destacar a nivel clínico la importancia que tiene la vivencia de múltiples situaciones de victimización a lo largo de la vida del menor en su nivel de síntomas psicopatológicos y no sólo de aquellas más recientes. Es fundamental, por tanto, tener en cuenta en la evaluación clínica del adolescente, todo el historial de experiencias de victimización que el menor ha sufrido y tratar con especial atención a aquellos jóvenes que se acerquen a 12 o más tipos específicos, dado su elevado riesgo de desajuste. La identificación de estos jóvenes es de suma importancia, tanto para ajustar el pronóstico a las posibilidades reales de intervención, como para adecuar el tratamiento a los posibles efectos adversos de las múltiples experiencias negativas vividas en su relación

con otros y prevenir que la victimización se convierta en una condición vital crónica (Finkelhor, 2007).

Limitaciones del estudio. El estudio presenta diversas limitaciones que no deben obviarse para una correcta interpretación de los resultados obtenidos. La muestra está compuesta, principalmente, por participantes de sexo femenino, por lo que los datos relativos a la comparación entre chicos y chicas deben ser valorados con cautela. En segundo lugar, la dirección causal de los resultados no puede determinarse con el tipo de estudio realizado.

Agradecimientos

Las autoras de este trabajo quieren agradecer la colaboración del Dr. David Finkelhor y su equipo del *Crimes Against Children Research Center* en las fases iniciales del proyecto, así como el interés, predisposición e implicación del grupo de colaboradores y de los equipos de los centros de salud mental infantil y juvenil que han participado en el estudio.

Este trabajo ha sido parcialmente subvencionado por la Universitat de Barcelona (116650-Convocatoria de ayudas para la realización de proyectos precompetitivos), el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (JUS/465/2010; DOGC núm. 5785 de 29.12.2010) para la realización de proyectos de investigación y el Proyecto de I+D+i del Ministerio de Economía y Competitividad (PSI2009-11542).

Notas

1 El *Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent* (GReVIA) está formado por las autoras de este trabajo y Francesc X. Arrufat (Psiquiatria i Salut Mental del Consorci Hospitalari de Vic), Montserrat Pàmias (CSMIJ Corporació Sanitària Parc Taulí), Fernando Lacasa (CSMIJ Cornellà de Llobregat, HSJD), Núria López (CSMIJ Granollers, HSJD), Teresa Ribalta y Montserrat Palau (Fundació Orienta: Sílvia Bonfill, CSMIJ Sant Boi; Tuulikki Trias, CSMIJ El Prat de Llobregat; Maria de Querol, CSMIJ Castelldefels; Esther Urpinas, CSMIJ Gavà y Montserrat Balcells, CSMIJ Hospitalet de Llobregat), Montserrat Daniel (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), Montserrat Nogués (CSMIJ Sant Pere Claver), Lluís Miquel Martín y Lourdes Duño (CSMIJ Sant Martí Sud), y Mireia Escardíbul (CSMIJ Fundació Eulàlia Torres de Beà - Sant Andreu).

Bibliografía

ACHENBACH, T. M AND RESCORLA, L. A (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.

AGNEW, R (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30 (1), 47-87.

ANALITIS, F, VELDERMAN, M. K, RAVENS-SIEBERER, U, DETMAR, S, ERHART, M, HERDMAN, M. ET AL (2009). Being bullied: Associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 European countries. *Pediatrics*, 123, 569-577.

BAUMGARTNER, S. E, VALKENBURG, P. M AND PETER, J. (2010). Unwanted online sexual solicitation and risky sexual online behavior across the lifespan. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31, 439-447.

BUELGA, S, CAVA, M. J Y MUSITU, G. (2010). Cyberbullying: Victimización entre adolescentes a través del teléfono móvil y de Internet. *Psicothema*, 22 (4), 784-789.

CEREZO, F (2009). Bullying: análisis de la situación en las aulas españolas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9 (3), 367-378.

DEL BARRIO, C, MARTÍN, E, MONTERO, I, GUTIÉRREZ, H Y FERNÁNDEZ, I (2003). La realidad del maltrato entre iguales en los centros de secundaria españoles. *Infancia y Aprendizaje*, 26 (1), 25-47.

ELLONEN, N AND 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.

ESTÉVEZ, A, VILLARDÓN, L, CALVETE, E, PADILLA, P Y ORUE, I (2010). Adolescentes víctimas de cyberbullying: Prevalencia y características. *Psicología Conductual*, 18 (1), 73-89.

FEHON, D. C, GRILO, C. M AND LIPSCHITZ, D. S (2001). Correlates of community violence exposure. *Comprehensive Psychiatry*, 42 (4), 283-290.

FINKELHOR, D (1995). The victimization of children: A developmental perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65 (2), 177-193.

FINKELHOR, D (2007). Developmental Victimology: The comprehensive study of childhood victimization. En R. C. Davis, A. J. Luirigio and S. Herman (Eds.), *Victims of crime* (3rd ed) (p. 9-34). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

FINKELHOR, D, HAMBY, S. L, ORMROD, R AND TURNER, H (2005). *The Juvenile Victimization Questionnaire*:

Reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29, 383-412.

FINKELHOR, D AND HASHIMA, P (2001). The victimization of children and youth: A comprehensive overview. En S. O. White (Ed.), *Handbook of youth and justice* (p. 49-78). New York: Plenum Publishing Corp.

FINKELHOR, D, ORMROD, R. K Y TURNER, H. A (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31, 7-26.

FINKELHOR, D, ORMROD, R. K AND TURNER, H. A (2009a). Lifetime assessment of polyvictimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 33, 403-411.

FINKELHOR, D, TURNER, H, ORMROD, R AND HAMBY, S. L (2009b). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, 124 (5), 1411-1423.

FORD, J. D, CONNOR, D. F AND HAWKE, J (2009). Complex trauma among psychiatrically impaired children: A cross sectional, chart-review study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70 (8), 1155-1163.

FORD, J. D, WASSER, T AND CONNOR, D. F (2011). Identifying and determining the symptom severity associated with polyvictimization among psychiatrically impaired children in the outpatient setting. *Child Maltreatment*, 16 (3), 216-226.

FRAZIER, P, ANDERS, S, PERERA, S, TOMICH, P, TENNEN, H, PARK, C. ET AL (2009). Traumatic events among undergraduate students: Prevalence and associated symptoms. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 450-460.

GUTIÉRREZ, H, BARRIOS, A, DE DIOS, M. J, MONTERO, I AND DEL BARRIO, C (2008). The incidence of peer bullying as multiple maltreatment among Spanish secondary school students. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8 (2), 247-257.

HAVA GARCÍA, E (1995). Victimización juvenil: Un análisis descriptivo. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 5, 545-578.

HOLLINGSHEAD, A. B (1975). *Four-factor index of social status*. Unpublished manuscript, Yale University, New Haven, CT.

IVANOVA, M. Y, ACHENBACH, T. M, RESCORLA, L. A, DUMENCI, L, ALMQVIST, F, BILENBURG, N. ET AL (2007). The generalizability of the Youth Self-Report syndrome structure in 23 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75 (5), 729-738.

KAPLAN, S. J, PELCOVITZ, D AND LABRUNA, V (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A

review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38 (10), 1214-1222.

LILA, M, HERRERO, J AND GRACIA, E (2008). Multiple victimization of Spanish adolescents: A multilevel analysis. *Adolescence*, 43 (170), 333-350.

LUQUE REINA, E (2006). Las encuestas de victimización. En: Baca, E, Echeburúa, E y Tamarit, J. M (Coord). *Manual de Victimología* (p. 205-234). Valencia: Tirant Lo Blanch.

MACKEY, A. L, FROMUTH, M. E AND KELLY, D. B (2010). The association of sibling relationship and abuse with later psychological adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, 25 (6), 955-968.

MARGOLIN, G AND GORDIS, E. B (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479.

MARTÍN, J. L Y DE PAÚL, J (2005). Situaciones traumáticas: Un estudio sobre su prevalencia en población universitaria. *Psicología Conductual*, 13, 79-96.

MORENO MANSO, J. M.(2002). *Maltrato Infantil*. Madrid: EOS.

PEREDA, N, GUILERA, G, FORNS, M AND GÓMEZ-BENITO, J (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and students samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338.

RADFORD, L, CORRAL, S, BRADLEY, C, FISHER, H, BASSETT, C, HOWAT, N ET AL (2011). Child abuse and neglect in the UK today. London: NSPCC.

Síndic de Greuges de Catalunya (2006). *Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors*. Barcelona.

TURNER, H. A, FINKELHOR, D AND ORMROD, R (2006). The effect of lifetime victimization of the mental health of children and adolescents. *Social Science & Medicine*, 62, 13-27.

WIDOM, C (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106 (1), 3-28.

WOLAK, J, FINKELHOR, D AND MITCHELL, K. J (2004). Internet-initiated sex crimes against minors: Implications for prevention based on findings from a national study. *Journal of Adolescent Health*, 35, 424.e11-424.e20.

ZUBEIDAT, I, FERNÁNDEZ-PARRA, A, ORTEGA, J, VALLERO, M. A Y SIERRA, J. C (2009). Características psicosociales y psicopatológicas en una muestra de adolescentes españoles a partir del Youth Self-Report/11-18. *Anales de Psicología*, 25 (1), 60-69.

Anexos

Tabla 1. Prevalencia de victimización en la muestra clínica de adolescentes

	Total %	Chicos %	Chicas %	OR
Algún tipo de victimización	99,2	100,0	98,8	--
Módulo 1. Delitos comunes	82,7	87,5	80,0	0,571
C1. Robo con violencia	23,5	37,5	15,5	0,305*
C2. Robo sin violencia	43,2	41,7	44,0	1,102
C3. Vandalismo	30,0	31,9	28,9	0,868
C4. Agresión con arma	11,3	10,4	11,8	1,147
C5. Agresión sin arma	41,4	47,9	37,6	0,656
C6. Intento de agresión	28,8	37,5	23,8	0,521
C7. Amenaza de agresión	36,8	43,8	32,9	0,632
C8. Secuestro	5,3	2,1	7,1	3,615
C9. Agresión por discriminación	9,0	6,3	10,6	1,776
Módulo 2. Victimización por cuidadores	49,6	45,8	51,8	1,268
M1. Violencia física	24,8	22,9	25,9	1,175
M2. Violencia psicológica/emocional	40,6	33,3	44,7	1,617
M3. Negligencia	4,5	2,1	5,9	2,938
M4. Interferencia parental/Secuestro familiar	8,3	8,3	8,2	0,987
Módulo 3. Victimización por iguales o hermanos	63,9	66,7	62,3	0,828
P1. Agresión por una banda o grupo	7,5	12,5	4,7	0,346
P2. Agresión por iguales o hermanos	28,6	39,6	22,4	0,439*
P3. Agresión genital no sexual	6,0	14,6	1,2	0,070*
P4. Acoso físico	17,3	10,4	21,2	2,310
P5. Acoso emocional	39,8	31,3	44,7	1,779
P6. Violencia en la pareja	3,0	2,1	3,5	1,720
Módulo 4. Victimización sexual	17,3	6,2	23,5	4,615*
S1. Abuso/agresión sexual por adulto conocido	9,0	4,2	11,8	3,067
S2. Abuso/agresión sexual por adulto desconocido	1,5	2,1	1,2	0,560
S3. Abuso/agresión sexual por iguales	2,3	0,0	3,5	--
S4. Violación: intento o consumada	4,5	0,0	7,1	--
S5. Exhibicionismo/Exposición sexual	6,0	0,0	9,4	--
S6. Acoso sexual verbal	6,1	2,1	8,3	4,273
Módulo 5. Victimización indirecta o testigo	81,2	77,1	83,5	1,508
W1. Testimonio de violencia domestica	17,3	16,7	17,6	1,071
W2. Testimonio de violencia intrafamiliar a hermanos	11,3	12,5	10,6	0,829
W3. Testimonio de agresión con arma	36,4	35,4	36,9	1,067
W4. Testimonio de agresión sin arma	59,8	59,6	60,0	1,018
W5. Robo en el domicilio	13,6	17,0	11,8	0,650
W6. Asesinato de familiar o amigo	5,3	6,3	4,7	0,741
W7. Testimonio de asesinato	0,8	0,0	1,2	--
W8. Testimonio de tiroteo, terrorismo o disturbios	10,6	8,5	11,8	1,433
W9. Exposición a guerras o conflictos armados	1,5	0,0	2,4	--
Módulo 6. Victimización por Internet	25,6	10,4	34,1	4,454*
INT1. Acoso por Internet	17,3	10,4	21,2	2,310
INT2. Solicitudes sex. no deseadas por Internet	12,0	0,0	18,8	--

*La OR se considera estadísticamente significativa cuando su intervalo de confianza (95% IC) no incluye el valor de 1.

Tabla 2. Análisis de regresión jerárquica: efecto de la polivictimización parcial y los tipos de victimización específica en la sintomatología.

	Bloque 1: variables socio-demo- gráficas R2	Bloque 2: Polivictimiz. parcial1 R2 change	Bloque 3: Victimización específica R2 change	Variancia total*	Predictores significativos (β; p < ,05)
YSR- Sintomatología general problemas					
Delitos comunes	0,05	0,23	0,00	0,27	sexo, polivict
Maltrato	0,05	0,18	0,05	0,28	sexo, polivict, maltrato
Vict. por iguales o hermanos	0,05	0,22	0,00	0,26	sexo, polivict
Victimización sexual	0,05	0,19	0,04	0,27	sexo, polivict, vict-sexual
Victimización indirecta o testimonio	0,05	0,21	0,00	0,26	sexo, polivict
Victimización por Internet	0,05	0,21	0,00	0,21	sexo, polivict
YSR- Sintomatología internalizante					
Delitos comunes	0,18	0,08	0,00	0,26	sexo, polivict
Maltrato	0,18	0,06	0,05	0,29	sexo, maltrato
Vict. por iguales o hermanos	0,18	0,09	0,00	0,27	sexo, polivict
Victimización sexual	0,18	0,08	0,00	0,26	sexo, polivict
Victimización indirecta o testimonio	0,18	0,10	0,00	0,28	sexo, polivict
Victimización por Internet	0,18	0,08	0,01	0,27	sexo, polivict
YSR- Sintomatología externalizante					
Delitos comunes	0,00	0,20	0,00	0,20	polivict
Maltrato	0,00	0,16	0,02	0,18	polivict, maltrato
Vict. por iguales o hermanos	0,00	0,18	0,00	0,18	polivict
Victimización sexual	0,00	0,16	0,03	0,19	polivict, vict-sexual
Victimización indirecta o testimonio	0,00	0,16	0,02	0,18	polivict, vict-indirecta
Victimización por Internet	0,00	0,18	0,00	0,18	polivict

¹Calculada a partir de la suma del resto de victimizaciones, exceptuando las relativas al módulo incluido en el modelo de regresión.

Tabla 3. Puntuaciones T del YSR (M y D.T.) por grupo de victimización y *d* de Cohen para las comparaciones de pares de grupos.

	Victimización baja ^a (n = 80)	Polivictimización ^b moderada (n = 38)	Polivictimización ^c alta (n = 14)	<i>d</i> de Cohen comparaciones		
				1-2	1-3	2-3
Sintomatología general	56,95 (6,92)	61,89 (7,96)	67,29 (7,34)	0,68	1,49	0,70
Sintomatología internaliz.	56,49 (6,90)	59,84 (9,91)	64,71 (9,14)	0,42	1,14	0,51
Sintomatología externaliz.	55,86 (9,44)	60,66 (8,25)	67,57 (9,37)	0,53	1,25	0,82

^aVictimización baja: 1

^bPolivictimización moderada: 2

^cPolivictimización alta: 3