

El fenómeno de la polivictimización y la importancia de su abordaje: Aspectos teóricos y prácticos

Anna Segura y Noemí Pereda

Grupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente (GReVIA)
Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya
Universitat de Barcelona

Índice

1. Victimología del desarrollo

- 1.1. Violencia interpersonal o victimización infanto-juvenil
- 1.2. Polivictimización en la infancia y la adolescencia
 - 1.2.1. Enfoques y métodos de análisis de la co-ocurrencia de experiencias de victimización
 - 1.2.2. Polivictimización y consecuencias psicosociales
 - 1.2.3. Polivictimización, problemas de salud mental y resiliencia
 - 1.2.4. Programas prevención y tratamiento polivictimización

2. Mirando al futuro

3. Referencias

1. Victimología del desarrollo

1. 1. Violencia interpersonal o victimización infanto-juvenil

En el año 1996, la Organización Mundial de la Salud declaró la violencia como un importante problema de derechos humanos, de salud pública y social, y la definió como *“el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”*.

En esta misma línea, Finkelhor (2007) describe la violencia interpersonal o victimización, como el *“daño que se produce en individuos debido a otros actores humanos que se comportan de formas que violan las normas sociales”*. La victimización o violencia interpersonal difiere de otros acontecimientos vitales negativos o experiencias de violencia no interpersonales, tales como accidentes, enfermedades o desastres naturales. Algunos ejemplos son la victimización sexual, las victimizaciones sufridas a manos de los cuidadores o compañeros, o ser testigo de violencia familiar o comunitaria. Diversas investigaciones han mostrado que las víctimas de la violencia interpersonal son más propensas a mostrar más problemas de salud mental que los supervivientes de un suceso traumático no interpersonal (Forbes et al., 2014; Nilsson, Gustafsson y Svedin, 2010). Esto puede ser debido a que las experiencias de victimización generan una percepción del entorno como inseguro e impredecible. Además, la malevolencia del acto causado por otro ser humano, el sentimiento de traición e injusticia y la transgresión de las normas sociales establecidas, confiere un especial potencial traumatogénico a las experiencias de violencia interpersonal (Finkelhor, 2007; Forbes et al., 2014), que requiere su diferenciación de otros eventos traumáticos.

En lo que respecta a niños y adolescentes, la investigación sobre experiencias de victimización es reciente. En la década de 1960, la definición de Henry Kempe y sus colegas (1962) sobre el síndrome del niño maltratado en su estudio sobre abuso y negligencia infantil atrajo una atención creciente entre los estudiosos de todo el mundo. Hasta la fecha, la investigación ha enfatizado que los niños, niñas y adolescentes, dada su condición de dependencia relacionada con su inmadurez social y psicológica, son especialmente vulnerables a experimentar diferentes formas de victimización tales como abuso o negligencia por parte de sus cuidadores o agresiones entre pares (Finkelhor, 2007). A la vez, no sólo sufren estas formas de victimización sino que también pueden sufrir todas las victimizaciones experimentadas por los adultos, por ejemplo, agresiones, robos, vandalismo, terrorismo o violencia callejera. En consecuencia, son víctimas con una mayor frecuencia que los adultos, es decir, son el grupo de edad más vulnerable a las experiencias de violencia interpersonal o victimización (Finkelhor y Dziuba-Leatherman, 1994).

La violencia contra los niños, niñas y adolescentes ocurre en todas las culturas, razas, religiones y nivel socioeconómico (Pinheiro, 2006). Las investigaciones muestran que la mayoría de los adolescentes de la población general experimentan al menos un tipo de violencia interpersonal (por ejemplo, delitos comunes, victimización por cuidadores, victimización por pares y hermanos, victimización sexual) a lo largo de sus vidas. Estos estudios se han realizado principalmente en Europa (84,1% en Suecia, ver Aho, Gren-Landell y Svedin, 2014; 83% en España, ver Pereda, Guilera y Abad, 2014; 83,7% en Gran Bretaña, ver Radford, Corral, Bradley y Fisher, 2013), y Norteamérica (97,2% y 83,5% en Canadá, ver Babchishin y Romano, 2014; y Cyr, Chamberland et al., 2013, respectivamente, 79,6% en los Estados Unidos, ver Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009), pero también en Asia (71,4% en China, ver Chan, 2013; 91% en Taiwán, ver Feng, Chang, Chang, Fetzer y Wang, 2015; 94,3% en Vietnam, ver Le,

Holton, Nguyen, Wolfe y Fisher, 2015), en América del Sur (89,0% en Chile, ver Pinto-Cortez, Pereda y Álvarez-Lister, 2017) y África (90% y 93,1% en Sudáfrica, ver Collings, Penning y Valjee, 2014; y Kaminer, du Plessis, Hardy y Benjamin, 2013), evidenciándose que la violencia interpersonal contra la infancia constituye un grave problema social y de salud global (World Health Organization, 2013). Sin embargo, las tasas oficiales son mucho más bajas (Gilbert et al., 2009; Lachica, 2010), debido a diversos motivos, como por ejemplo la falta de notificación de casos de victimización infantil. Además, estas cifras oficiales pueden variar de país a país ya que no en todos se concibe e investigan los mismos tipos de victimización (Dubowitz, 2012). Este es el caso del castigo corporal el cual fue prohibido por primera vez en Suecia en el año 1957, y actualmente, en el año 2017, está prohibido en 53 de los más de 190 países del mundo.

Así, la infancia ha sido y sigue siendo objeto de trato muy distinto al que recibe un adulto por parte de la sociedad y la victimización infantil ha existido en todas las culturas y épocas. Como se ha constatado, niños, niñas y adolescentes son uno de los colectivos más vulnerables en relación a la violencia interpersonal. Sin embargo, la victimización se vuelve particularmente preocupante en las muestras de riesgo, como son los niños, niñas y adolescentes atendidos por el sistema de protección infantil (Collin-Vézina, Coleman, Milne, Sell y Daigneault, 2011; Cyr et al., 2012; Gavrilovic y Groza, 2007; Salazar, Keller, Gowen y Courtney, 2013, Segura, Pereda, Abad y Guilera, 2015), el sistema de salud mental (Álvarez-Lister, Pereda, Abad y Guilera, 2014; Fehon, Grilo y Lipschitz, 2001; Ford et al., 2011), jóvenes con expediente en el sistema de justicia juvenil (Ford et al., 2010; Pereda, Abad y Guilera, 2015), y niños, niñas y adolescentes que viven en la calle (Bashir y Dasti, 2015). Así, estos niños, niñas y adolescentes constituyen una de las poblaciones más vulnerables de nuestra sociedad, los vulnerables de los vulnerables.

No obstante, hasta el momento se desconoce la envergadura y consecuencias de este fenómeno. Y esto es debido, en parte, a dos factores.

Por un lado, durante décadas, la investigación se ha centrado, principalmente, en el estudio de las experiencias de victimización consideradas como las más graves, como el abuso físico y sexual en lugar de estudiar otras victimizaciones como son haber sido testigo de violencia interpersonal o experimentado delitos comunes, victimizaciones también dañinas para el desarrollo infantil (por ejemplo, Cuevas, Finkelhor, Clifford, Ormrod y Turner, 2010; Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007a). Así, históricamente se han estudiado cinco formas de violencia interpersonal contra la infancia, el maltrato/abuso físico, el maltrato/abuso emocional, el abuso sexual, la negligencia física y la negligencia emocional, agrupadas como formas de maltrato infantil.

Sin embargo, Finkelhor (2007) mostró que niños, niñas y adolescentes pueden sufrir otras experiencias de violencia interpersonal más allá de las llamadas, y entendidas históricamente, como maltrato infantil. De esta forma, en el marco de la victimología del desarrollo, Finkelhor (2007) defiende que la victimización engloba de forma más amplia las diferentes formas de violencia interpersonal experimentadas por los niños, niñas y adolescentes, más allá de las cinco formas de maltrato expuestas. El término maltrato y, concretamente, los cinco tipos de maltrato, abuso o negligencia, son usados dentro del paraguas de las formas de victimización que comprende diferentes módulos que engloban tipos de victimizaciones de naturaleza distinta (ver Figura 1).



Figura 1. Módulos de victimización descritos por Finkelhor (2007).

Por otro lado, además, la investigación se ha centrado en estudiar estas experiencias de violencia interpersonal contra los niños, niñas y adolescentes por separado. Por ejemplo, muchos autores han examinado la prevalencia y las consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual (por ejemplo, Chen et al., 2010; Pereda, Guilera, Forns y Gómez-Benito, 2009; Ullman, Najdowski y Filipas, 2009), abuso físico y negligencia infantil (por ejemplo, De Paúl y Arruabarrena, 1995; Jaffee, Caspi, Moffitt y Taylor 2004; Lansford et al., 2007), intimidación y victimización entre iguales (por ejemplo, Grills y Ollendick, 2002; Guerra, Williams y Sadek, 2011; Reijntjes, Kamphuis, Prinzie y Telch, 2010), delitos comunes (por ejemplo, Finkelhor y Ormrod, 2000; Hurt, Malmud, Brodsky y Giannetta, 2001; Stein, Jaycox, Kataoka, Rhodesy Vestal, 2003), ser testigo o victimización indirecta (por ejemplo, Hurt et al., 2001; Stein et al., 2003) y victimización electrónica o por Internet (por ejemplo, Jones, Mitchell y Finkelhor, 2012; Montiel, Carbonell y Pereda, 2015).

Estas formas de proceder en la investigación sobre victimización infanto-juvenil y sus consecuencias, han llevado a un estudio y comprensión del fenómeno fragmentada y poco precisa (Hamby y Finkelhor, 2000; Saunders, 2003).

1.2. Polivictimización en la infancia y la adolescencia

En la última década, la investigación ha demostrado que las diferentes formas de victimización tienden a coexistir o superponerse (por ejemplo, Arata, Langhinrichsen-Rohling, Bowers y O'Farrill-Swails, 2005; Gustafsson, Nilsson y Svedin, 2009; Higgins y McCabe, 2000a; Turner, Finkelhor y Ormrod, 2006), lo que significa que los niños, niñas y adolescentes rara vez experimentan un incidente de violencia interpersonal aisladamente, sino que tienden a experimentar más de un tipo de victimización a lo largo de sus vidas. En este sentido, Hamby y Grych (2013) señalaron 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 coherente de la realidad de las personas.

Briere y Runtz (1990) fueron algunos de los primeros autores en sugerir la co-ocurrencia de la victimización cuando descubrieron que, en una muestra de mujeres universitarias, el abuso

físico y emocional solía experimentarse conjuntamente. Otros estudios con niños, niñas y jóvenes de muestras de la población general han encontrado una asociación entre ser testigo de violencia de pareja y tipos como la negligencia y otras formas de victimización fuera del hogar, como las agresiones físicas (Hamby, Finkelhor, Turner y Ormrod, 2010), o una superposición entre las experiencias de victimización online y fuera del mundo virtual u offline (Mitchell, Finkelhor, Wolak, Ybarra y Turner, 2011). Otro ejemplo, más reciente, es el estudio longitudinal de Fisher et al. (2015), que con una muestra de gemelos observó que la victimización intrafamiliar y extrafamiliar se asocian entre sí. Estos estudios indican que los adolescentes que experimentan victimización dentro de sus familias y a través de dispositivos electrónicos son más propensos a sufrir victimizaciones fuera de la familia y, también, en el mundo real.

Todas estas investigaciones han señalado un punto en común y es que los estudios deberían tener en cuenta y evaluar la amplia gama de victimizaciones a las que niños, niñas y adolescentes pueden estar expuestos en lugar de enfocarse en una sola forma de victimización y sus consecuencias (por ejemplo, Dong et al., 2004; Richmond, Elliott, Pierce, Aspelmeier y Alexander, 2009).

1.2.1. Enfoques y métodos de análisis de la co-ocurrencia de experiencias de victimización

Para analizar la co-ocurrencia de las experiencias de victimización infantil se han desarrollado cuatro marcos principales (recogidos en la Tabla 1). Por un lado, Higgins y McCabe (2000a) propusieron el enfoque *multi-type maltreatment*, donde la ocurrencia de la victimización se cuenta en relación a cinco tipos distintos de maltrato infantil (es decir, abuso físico, maltrato psicológico, negligencia, presenciar violencia familiar y abuso sexual) durante la niñez. En este marco, sólo se tienen en cuenta las experiencias relacionadas con la victimización de los niños y niñas a manos de sus cuidadores principales, mientras que otras las formas de violencia interpersonal como los delitos comunes (por ejemplo, hurtos o robos con o sin violencia, vandalismo, amenazas de agresión o agresiones por discriminación o delitos de odio) se dejan de lado.

Por otro lado, otros autores han analizado las múltiples experiencias de violencia interpersonal (por ejemplo, abuso sexual, maltrato físico) y no interpersonal (por ejemplo, ser testigo de un desastre natural o un accidente, tener una enfermedad crónica o enfermedad grave), conjuntamente, y han denominado dichos enfoques como *trauma complejo* (Cook et al., 2005) o *politraumatización* (por ejemplo, Gustafsson et al., 2009).

Tabla 1. Enfoques que han analizado la co-ocurrencia de victimización.

Enfoque	Evaluación
Multi-type maltreatment	Cinco formas de violencia interpersonal
Trauma complejo	Múltiples experiencias de violencia interpersonal y no interpersonal
Politraumatización	Múltiples experiencias de violencia interpersonal y no interpersonal
Polivictimización	Múltiples experiencias de violencia interpersonal

Por último, basado en la idea de que para algunos la victimización en la infancia constituye más una condición de vida que un evento esporádico, Finkelhor y su grupo de investigación introdujeron el concepto de *polivictimización*, y la definieron como la experiencia de múltiples formas de victimización o violencia interpersonal (Finkelhor, Ormrod, Turner y Hamby, 2005a; Hamby y Grych, 2013). Las contribuciones de este enfoque han sido muy relevantes para el estudio de la victimización infantil ya que los autores incluyeron una amplia gama de otras experiencias de violencia interpersonal (por ejemplo, delitos contra la propiedad, exposición a violencia comunitaria, victimización entre iguales o hermanos) más allá de centrarse sólo en las diferentes formas de victimización experimentada a manos de sus padres u otros adultos. Para evaluar este cúmulo de experiencias, los autores diseñaron un autoinforme, el *Juvenile Victimization Questionnaire*¹ (JVQ; Finkelhor, Hamby, Ormrod y Turner, 2005) que permite la evaluación de diferentes tipos de victimización agrupados en seis módulos: delitos comunes, victimización por cuidadores, pares y hermanos, victimización sexual, exposición a violencia interpersonal (familiar y comunitaria) y victimización electrónica.

Diversos estudios han utilizado este instrumento observando que, aproximadamente, la mitad de los niños, niñas y adolescentes, de muestras de la población general, experimentaron dos o más tipos de violencia interpersonal durante su vida (por ejemplo, 86,9% en Canadá, Babchishin y Romano, 2014), situándose la media de experiencias sufridas por las víctimas alrededor de las cuatro (por ejemplo, 3,9 en Canadá, ver Cyr, Chamberland et al., 2013; 3,8 en España, ver Pereda et al., 2014) y cinco formas (5,2 en el Reino Unido, ver Radford et al., 2013).

Asimismo, otros estudios mostraron que aproximadamente la mitad de los niños, niñas y adolescentes habían 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., 2007a; 71,6% en España, ver Soler et al., 2012). En Chile, un 21% de los adolescentes encuestados presentaron entre 4 y 6 experiencias distintas, mientras que un 16% reportó 7 o más experiencias de victimización en el último año. La media de experiencias acumuladas por las víctimas oscila entre dos y cuatro (3 en los Estados Unidos, ver Finkelhor et al., 2007a; 2,9 en España, ver Pereda et al., 2014; 1,8 en el Reino Unido, ver Radford et al., 2013; 3,9 en España, ver Soler et al., 2012).

En relación a los niños, niñas y adolescentes de muestras consideradas de riesgo, el estudio de la polivictimización es más escaso. En el caso de aquéllos atendidos por el sistema de protección y el sistema de justicia juvenil, los estudios han observado, que la gran mayoría de los participantes habían sufrido al menos una experiencia de victimización a lo largo de sus vidas (por ejemplo, sistema de protección, 90% en Canadá, ver Cyr et al., 2012; 100% en España, ver Segura et al., 2015; y sistema de justicia juvenil, 58% en Estados Unidos de América, ver Ford Ford, Grasso, Hawke y Chapman, 2013; 100% en España, ver Pereda et al., 2015).

Todas estas investigaciones, con muestras comunitarias y de riesgo, indican qué proporción significativa de niños, niñas y adolescentes experimentaron polivictimización, es decir cuántos acumularon más de una experiencia de victimización tanto a lo largo de sus vidas como en el último año.

¹ El JVQ es considerado un *gold standard instrument*. La versión original del JVQ ha demostrado buenas propiedades psicométricas con respecto a la validez y la fiabilidad test-retest (Finkelhor, Hamby, et al., 2005). Este instrumento ha sido adaptado a diferentes contextos y se encuentra validado en español (Pereda, Gallardo-Pujol y Guilera, 2018).

Actualmente, dado que la acumulación de múltiples tipos de victimización sitúa a los niños, niñas y adolescentes en riesgo para desarrollar problemas de salud mental (Turner et al., 2006) los esfuerzos de los investigadores se han centrado en identificar al grupo de niños, niñas y adolescentes más victimizados (Turner, Finkelhor y Ormrod, 2010a).

Así, dentro del enfoque de la polivictimización se han propuesto al menos tres métodos diferentes para identificar dichas polivíctimas. Por un lado, Finkelhor y sus colegas sugirieron dos formas de identificar a las polivíctimas, considerando: a) el 10% superior de la muestra que experimentó el mayor número de victimizaciones (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009), tanto a lo largo de la vida como en el último año; y b) 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 et al., 2005a) y también en España (Pereda et al., 2014). Por otro lado, otras investigaciones han identificado el grupo de polivíctimas mediante análisis de clúster (por ejemplo, Álvarez-Lister, Pereda, Abad y Guilera, 2014; Holt, Finkelhor y Kaufman, 2007) y análisis de clases latentes (por ejemplo, Ford, Elhai, Connor y Frueh, 2010; Hazen, Connelly, Roesch, Hough y Landsverk, 2009) obteniendo diferentes grupos de niños, niñas y adolescentes en función de su perfil 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).

1.2.2. Polivictimización y consecuencias psicosociales

Numerosos estudios han encontrado que los niños, niñas y adolescentes victimizados y polivictimizados tienen más probabilidades de experimentar otras formas de victimización en el futuro, fenómeno denominado revictimización (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007b; Fisher et al., 2015; Pereda y Gallardo-Pujol, 2014; Radford et al., 2013; Widom, Czaja y Dutton, 2008). En este sentido, el estudio longitudinal de Fisher et al. (2015, p.1408) afirmó que *"la victimización no es algo que se desvanezca con el tiempo, así como tampoco es algo surja de la nada en un momento puntual, sino que es un patrón de experiencias estable en la vida de muchos jóvenes"*.

Dado que la polivictimización tiende a persistir en el tiempo (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009), varios estudios han analizado las características sociodemográficas de las polivíctimas. En general, los adolescentes mayores acumulan un mayor número de victimizaciones a lo largo de la vida en comparación con los adolescentes más jóvenes (Finkelhor et al., 2007a; Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007c; Finkelhor, Shattuck et al., 2011), posiblemente porque a más edad más tiempo para acumular una mayor cantidad de experiencias (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009). Debido a que las diferencias relacionadas con la edad se han observado ampliamente en la victimización infantil, varios estudios (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009; Finkelhor, Shattuck et al., 2011; Radford et al., 2013) sobre polivictimización han recomendado el uso de puntos de corte de acuerdo a la edad analizada a la hora de identificar a las polivíctimas.

Con respecto al sexo, la mayoría de los estudios han encontrado que los chicos tienen más probabilidades de ser polivíctimas que las chicas (Chan, 2013; Dong et al., 2013; Finkelhor, Turner, Hamby y Ormrod, 2011) ya que, por ejemplo, experimentan tasas más altas de agresiones físicas entre compañeros (Finkelhor, 2007), con la excepción de la victimización sexual la cual se asocia más al sexo femenino (Aho et al., 2014; Dong et al., 2013). En

contraparte, Aho et al. (2014) y Fisher et al. (2015) encontraron que las chicas son más propensas a ser polivíctimas.

Otro factor de riesgo para la polivictimización son las familias monoparentales o reconstituidas, experimentar otros eventos adversos (por ejemplo, enfermedad, accidentes o problemas familiares) o familias con un bajo nivel socioeconómico (Aho et al., 2014; Finkelhor, Ormrod et al., 2005a; Finkelhor et al., 2007c; Finkelhor, Turner et al., 2011). Además, aquellos niños, niñas y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico o problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión, son más propensos a sufrir victimización (Cuevas et al., 2009; Turner, Finkelhor y Ormrod, 2010b) y, en consecuencia, ser polivíctimas (Cuevas et al., 2009; Dong et al., 2013). Otros factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que los adolescentes sean polivictimizados son el consumo de alcohol, el consumo de drogas, el tabaquismo, la delincuencia y la exposición a la pornografía (Dong et al., 2013; Ellonen y Salmi, 2011).

Teniendo en cuenta estos factores de riesgo vinculados a variables sociodemográficas, Finkelhor, Ormrod, Turner y Holt (2009) elaboraron un modelo que describió cuatro caminos diferentes, pero complementarios, hacia la polivictimización en niños, niñas y adolescentes. Estos son:

- 1) Vivir en una familia “peligrosa” en términos de violencia y conflictos.
- 2) Tener un entorno familiar multi-problemático, con dificultades como el desempleo de los padres o el abuso de sustancias que comprometa la supervisión del niño o niña.
- 3) Residir o mudarse a un barrio peligroso.
- 4) Tener problemas emocionales, que aumentan los comportamientos de riesgo y la posible percepción de los niños, niñas y adolescentes como molestos o débiles, y comprometen su capacidad para protegerse.

Por otro lado, diversos estudios han analizado cómo la acumulación de múltiples tipos de victimización predice problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes. Los estudios basados en el enfoque *multi-type maltreatment* indicaron que cuantos más tipos de maltrato se experimentan a lo largo de la infancia, más síntomas se reportan en la adolescencia y juventud (Arata, Langhinrichsen-Rohling, Bowers y O'Brien, 2007; Arata et al., 2005), así como en la edad adulta (Higgins y McCabe, 2000b), en comparación con aquellos niños y niñas considerados como no víctimas o víctimas de un solo tipo de abuso. La investigación sobre polivictimización ha observado que la experiencia de múltiples tipos de victimización durante la vida, y también en el último año, pone a los niños, niñas y adolescentes en riesgo de deterioro psicosocial severo (Finkelhor, Ormrod et al., 2005a; Finkelhor, Shattuck et al., 2011). Además, algunos 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., 2005a; Finkelhor et al., 2007a; Turner et al., 2010a).

En la misma línea, Cyr, Clément y Chamberland (2013), con niños, niñas y adolescentes de una muestra canadiense, y Richmond et al. (2009), con estudiantes universitarias de los EUA, mostraron que la polivictimización experimentada durante la infancia representaba una cantidad muy significativa de la varianza explicada en la predicción de síntomas depresión, ansiedad y agresión, entre otros, más allá de la varianza explicada por cualquier módulo de victimización por sí solo. Otros estudios encontraron que las asociaciones entre módulos individuales de victimización y malestar psicológico disminuían significativamente cuando se tenía en cuenta la polivictimización (Finkelhor et al., 2007c; Soler, Forns, Kirchner y Segura, 2014). Por lo tanto, la polivictimización o la acumulación de experiencias de victimización en la infancia se establece como un mejor predictor del desajuste psicológico que los módulos

individuales de victimización y, como consecuencia, tiene efectos más perjudiciales en la salud mental de niños y adultos (Cyr, Clément et al., 2013). En este contexto, muchos autores han afirmado que estudiar un solo tipo de victimización tiende a sobreestimar su efecto en la salud mental de los adolescentes (Finkelhor et al., 2007a) y, en consecuencia, se subestima la gravedad del sufrimiento derivado de la experiencia de múltiples tipos de victimización (Finkelhor et al., 2007b; Turner et al., 2006) (ver Figura 2)

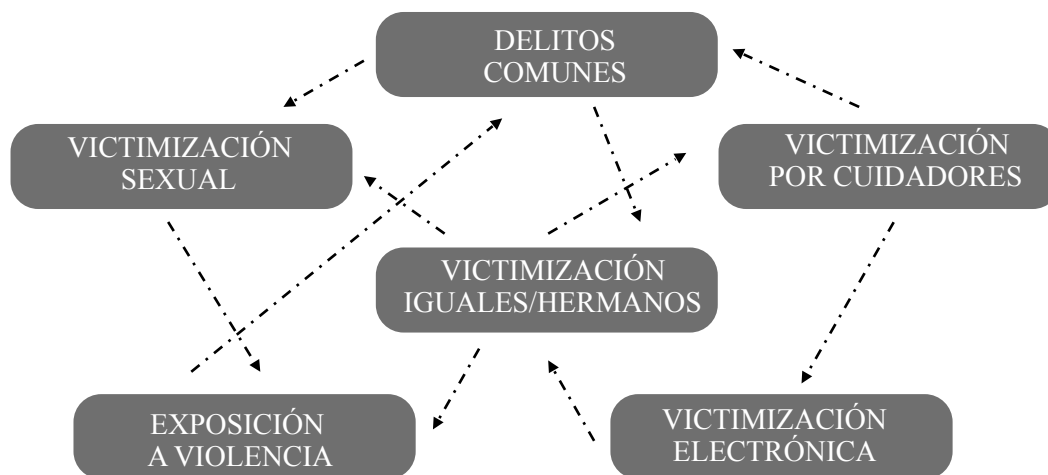


Figura 2. Estudio comprehensivo de la victimización infanto-juvenil.

Muchos estudios han observado que la polivictimización es un posible predictor de los problemas de salud mental de niños y adolescentes, por ejemplo, de sintomatología internalizante, como la depresión y la ansiedad (Babchishin y Romano, 2014; Chan, 2013; Cyr, Clément et al., 2013; Ellonen y Salmi, 2011; Finkelhor, Ormrod et al., 2005a; Finkelhor et al., 2007a; Ford et al., 2010; Guerra, Pereda, Guilera y Abad, 2016; Holt, Finkelhor et al., 2007; Játiva y Cerezo, 2014; Nilsson et al., 2010; Soler et al., 2014; Suliman et al., 2009; Turner et al., 2010a), síntomas de externalizantes (Ellonen y Salmi, 2011; Játiva y Cerezo, 2014; Soler et al., 2014) como rabia/agresividad (Babchishin y Romano, 2014; Cyr, Clément et al., 2013; du Plessis, Kaminer, Hardy, y Benjamin, 2015; Finkelhor, Ormrod et al., 2005a; Finkelhor et al., 2007a; Nilsson et al., 2010; Turner et al., 2010a), sintomatología externalizante (Guerra, Pereda y Guilera, 2017) como trastornos de conducta (du Plessis et al., 2015) o problemas de comportamiento delictivo (Ford et al., 2010), fenómenos suicidas (Chan, 2013; Holt, Finkelhor et al., 2007; Soler, Segura et al., 2013), síntomas de estrés postraumático (Babchishin y Romano, 2014; Chan, 2013; Collings et al., 2014; Finkelhor et al., 2007c; Ford et al., 2010; Gustafsson et al., 2009; Kirchner, Forns, Soler y Planellas, 2014; Nilsson et al., 2010; Nilsson, Gustafsson y Svedin, 2012; Soler et al., 2012; Radford et al., 2013; Suliman et al., 2009; Turner et al., 2010a), preocupaciones sexuales (Nilsson et al., 2010) y abuso de sustancias (Ford et al., 2010).

Además, Cuevas et al. (2010), en un estudio longitudinal, resaltaron la importancia de las consecuencias de la polivictimización en la salud mental con respecto al riesgo de ser revictimizado en el futuro. Por lo tanto, la relación entre las experiencias de victimización y los problemas de salud mental es compleja y su influencia es bidireccional. Así, tal y como se representa en la Figura 3, la acumulación de múltiples tipos de victimización o malestar psicológico coloca a los niños, niñas y adolescentes en riesgo de sufrir más victimización o desarrollar problemas de salud mental, siendo ambos fenómenos factor de riesgo y consecuencia a la vez (Cuevas et al., 2009).

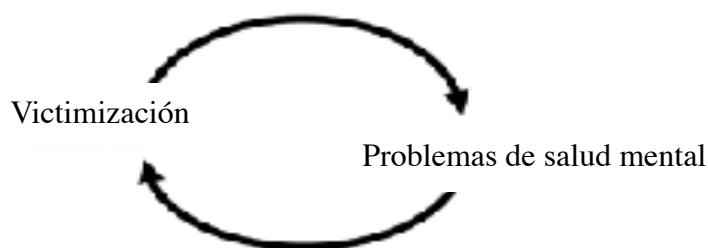


Figura 3. Relación bidireccional entre victimización y problemas de salud mental.

En general, los estudios sobre polivictimización resaltan la importancia de su contribución a la explicación de los síntomas. Sin embargo, algunos han observado que tipos específicos de victimización, como la victimización por cuidadores y la victimización sexual, hacen contribuciones significativas a la explicación de problemas de salud mental más allá de la varianza explicada por la polivictimización (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009).

A su vez, diversos investigadores han dedicado sus esfuerzos a explorar qué generan las experiencias de estrés sostenido en la fisiología humana. Así, han observado que las experiencias adversas, como la victimización o polivictimización, son particularmente dañinas para el desarrollo de las estructuras cerebrales de los niños, niñas y adolescentes debido a las situaciones estresantes prolongadas, severas o impredecibles a las que es sometida la víctima (Painter y Scannapieco, 2013).

Son diversos los trabajos que muestran que el estado permanente de alerta exacerbado durante la infancia 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 a la memoria o autorregulación emocional y conductual y, consecuentemente, repercuten en el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social del niño o niña. Dado que la victimización infantil repercute de forma global en el funcionamiento del niño, niña y adolescente, se han agrupado el conjunto de las problemáticas descritas en niños, niñas y adolescentes víctimas en siete dominios de deterioro (ver Tabla 2, Cook et al., 2005).

Tabla 2. Dominios de deterioro en niños y niñas expuestos a experiencias adversas de forma crónica.

Apego (vínculo inseguro, aislamiento social)	Biología (somatizaciones, problemas médicos)
Regulación del afecto (problemas en el reconocimiento y expresión de las emociones)	Disociación (alteraciones del estado de conciencia)
Regulación del comportamiento (reexperimentación del trauma, bajo control de impulsos)	Cognición (dificultades en la atención y funciones ejecutivas)

	Autoconcepto (baja autoestima, problemas con la imagen corporal)
--	---

En esta línea, se ha alertado que el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT), usado mayoritariamente por los profesionales clínicos para describir la sintomatología de estas víctimas, no captura los efectos de la exposición traumática en un individuo en desarrollo. Así, se ha sugerido el concepto de trauma complejo (Herman, 1992) como alternativa diagnóstica al TEPT y/o a otros múltiples diagnósticos, los cuales, de forma individual, sólo consiguen captar un aspecto limitado de las complejas problemáticas que presenta el niño o niña traumatizado.

1.2.3. Polivictimización, problemas de salud mental y resiliencia

Aunque las experiencias de victimización se consideran factores de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental, no todos los niños, niñas y adolescentes victimizados desarrollan estos problemas (Collishaw et al., 2007; DuMont, Widom y Czaja, 2007; Jaffee, Caspi, Moffitt, Polo-Tomás y Taylor, 2007; McGloin y Widom, 2001). En este contexto, Rutter (2012) observó que, aunque algunos niños experimentan niveles comparables de adversidad, algunos de ellos tienen un funcionamiento posterior mejor que otros.

Jaffee et al. (2007) mostraron que algunos niños y niñas maltratados obtuvieron niveles comparables de funcionamiento, en términos de problemas emocionales, comportamiento prosocial y capacidad de lectura, que aquellos que nunca experimentaron violencia interpersonal. DuMont et al. (2007) observaron que algunos de los niños y niñas de su muestra que sufrieron maltrato físico, abuso sexual o negligencia, lograron niveles adecuados o incluso altos de funcionamiento (en diferentes dominios evaluados como la educación, trastornos psiquiátricos, abuso de sustancias, informes oficiales de arrestos, comportamiento violento, empleo, falta de vivienda y actividad social) tanto en la adolescencia como en la adultez temprana. Otro ejemplo es el estudio realizado por Collishaw et al. (2007) con una muestra de niños y niñas que fueron seguidos durante la adolescencia y la adultez. Los autores observaron que casi la mitad de los niños y niñas maltratados no mostraron psicopatología, como depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático e ideación suicida en la edad adulta. Todos estos individuos, fueron definidos como resilientes (Rutter, 2006a), los cuales mostraron capacidad de recuperación y adaptación positiva, a pesar de haber sufrido experiencias adversas de las que podrían esperarse secuelas graves (Rutter, 2006b).

De hecho, desde la década de 1970, el estudio de la resiliencia ha despertado un gran interés. Durante este tiempo, el concepto se ha definido de muchas maneras y se han utilizado muchos términos diferentes para referirse a él (por ejemplo, niños invulnerables o invencibles, véase Anthony, 1974). La definición más ampliamente reconocida fue acuñada por Luthar, Cicchetti y Becker (2000) quienes definieron la resiliencia como un proceso dinámico en el que un individuo se adapta positivamente a un contexto de adversidad o estrés (adversidades como la pobreza, la pérdida de un miembro de la familia, violencia interpersonal u otros eventos traumáticos, agentes infecciosos, otros patógenos biológicos, ver Kim-Cohen, 2007). La resiliencia difiere de la competencia social o de la salud mental positiva (Rutter, 2006a), ya que se concibe como un proceso resultante de una compleja interacción entre múltiples factores de protección, tanto características individuales y sociales, como experiencias de riesgo o adversidades (Ungar, 2013). En consecuencia, se puede esperar que los individuos sean resilientes frente a algunos tipos de adversidades pero no ante otros (Rutter, 2007).

Investigaciones recientes (Gartland, Bond, Olsson, Buzwell y Sawyer, 2011; Rutter, 2007; Ungar, 2011, 2013) han sugerido que los estudios de este fenómeno deberían incluir tanto el estudio de características individuales (por ejemplo, susceptibilidad genética, mecanismos de afrontamiento, autoestima, temperamento, personalidad o habilidades sociales) y ambientales (por ejemplo, apoyo de familia, amigos, escuela y comunidad, o intervenciones por parte de agentes del sistema de protección infantil o de salud).

Varias investigaciones se han centrado en el estudio de factores de riesgo y de protección y sus efectos sobre la resiliencia. Algunos han encontrado que las experiencias de victimización afectan negativamente la capacidad de recuperación de niños y adolescentes (Finchman, Altes, Stein y Seedat, 2009; Flores, Cichchetti y Rogosch, 2005); sin embargo, los vínculos entre polivictimización y resiliencia han sido escasamente explorados. Hasta donde sabemos, sólo Turner, Shattuck, Finkelhor y Hamby (2015), con una muestra de adolescentes de la población general, mostraron que la polivictimización tiene un impacto negativo en la resiliencia, reduciendo los recursos sociales y personales.

Otros estudios han analizado los factores protectores que contribuyen a la resiliencia, mostrando que, por ejemplo, las características individuales (como la competencia personal o social) o el apoyo social tienen influencias relevantes sobre la capacidad de superar los efectos nocivos de la exposición a la victimización (Collishaw et al., 2007; Hjemdal, Aune, Reinfjell y Stiles, 2007), y que las personas resilientes reportan menos síntomas internalizantes y externalizantes (Hjemdal et al., 2007; Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen y Stiles, 2011; Jaffee, Caspi, Moffitt, Polo-Tomás y Taylor, 2007; Skrove, Romundstad y Indredavik, 2013).

Avanzando en la investigación de estos factores, algunos estudios han examinado los mecanismos específicos involucrados en la interacción entre la victimización, los factores de protección y los problemas de salud mental. Por un lado, han observado que el apoyo de la familia, los pares y la escuela, así como los recursos personales, como la autoestima, mostraron un papel moderador entre los efectos negativos de las experiencias de victimización (por ejemplo victimización por pares, violencia de pareja) y los síntomas psicológicos de adolescentes y adultos jóvenes (Campbell-Sills, Cohan y Stein, 2006; Grills y Ollendick, 2002; Holt y Espelage, 2005, 2007; Kliewer, Murrelle, Mejia, Torres y Angold, 2001; Stadler, Feifel, Rohrman, Vermeiren y Poustka, 2010), dado que la relación entre victimización y problemas de salud mental varía bajo estos factores de protección.

Por otro lado, factores protectores como la autoestima y el apoyo social median la relación entre la victimización y los problemas de salud mental (Benas y Gibb, 2007; Grills y Ollendick, 2002; Pouwelse, Bolman, Lodewijckx y Spaa, 2011; Turner, Finkelhor y Ormrod, 2010c; Ybrandt y Armelius, 2010), es decir, la experiencia de victimización influye negativamente en estos recursos y ésta, a su vez, aumenta el riesgo de desarrollar problemas de salud mental.

Finalmente, sólo tres estudios hasta la fecha han explorado específicamente si ciertos recursos son protectores incluso en los casos en que los niños, niñas y adolescentes experimentan polivictimización. Con una muestra de 772 adolescentes de una muestra de la población general española, Soler, Kirchner, Paretilla y Forns (2013) encontraron que la autoestima actúa como mediadora y moderadora entre la exposición a múltiples experiencias de victimización y los síntomas internalizantes y externalizantes. Por otra parte, Játiva y Cerezo (2014), con una muestra de 109 adolescentes con bajo rendimiento escolar, observaron que la auto-compasión actúa como variable mediadora entre la acumulación de experiencias de

victimización y el desajuste psicológico. Por último, a nivel internacional, Turner et al. (2015), con una muestra de 1.186 adolescentes de la población general estadounidense, mostraron que los factores protectores individuales como la autoestima median la relación entre la polivictimización y el malestar psicológico.

1.2.4. Programas prevención y tratamiento polivictimización

En los últimos años, dado que las investigaciones señalan que las experiencias de victimización tienen un papel importante en el desarrollo de problemas psicosociales, se han elaborado propuestas y programas de prevención de la victimización y del desarrollo de sintomatología, así como de tratamiento de estas víctimas. Sin embargo, la mayoría de estos programas con evidencia científica demostrada van dirigidos a niños, niñas y adolescentes víctimas de tipos específicos de victimizaciones como son el abuso sexual, el bullying, el maltrato y la negligencia física o emocional. Algunos ejemplos de estos programas son los recogidos en la siguiente Tabla 3 (consultar De Paúl, Arruabarrena y Indias, 2015).

Tabla 3. Programas de prevención y tratamiento de la victimización infantil y juvenil basados en la evidencia científica.

Programas	Objetivo
<i>Bullying Prevention Program (OBPP)</i>	Reducir y prevenir el bullying en la escuela o instituto.
<i>Safe Dates</i>	Incrementar la sensibilización sobre las relaciones de pareja sanas y abusivas, así como sobre las causas y consecuencias de la violencia en la pareja.
<i>Incredible Years</i>	Reforzar las competencias de los padres para promover la competencia social, emocional y académica de los niños y niñas, y prevenir el desarrollo de problemas de conducta.
<i>SafeCare</i>	Empoderar a los cuidadores mediante la enseñanza de habilidades parentales que reducen el riesgo de maltrato infantil, particularmente la negligencia.
<i>Nurse Family Partnership</i>	Reforzar las prácticas de crianza prenatal e infantil hasta el segundo año del niño o niña, mediante las visitas domiciliarias de un/a enfermero/a a madres embarazadas jóvenes y poblaciones de riesgo.
<i>Parent-Child Interaction Therapy</i>	Promover habilidades efectivas de crianza y fomentar una disciplina efectiva de los cuidadores con sus hijos e hijas pequeños con problemas emocionales y de comportamiento.
<i>Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)</i>	Tratamiento psicológico para niños, niñas y adolescentes víctimas y sus padres o cuidadores.

Cabe resaltar la gran importancia de aplicar programas de prevención y de tratamiento que hayan mostrado evidencia científica en cuanto a la reducción del riesgo de experimentar victimización y de desarrollar sintomatología, así como a la promoción del bienestar de las víctimas, dejando de lado todas aquellas intervenciones consideradas adecuadas pero que no cuentan con una evaluación rigurosa de sus efectos más allá de la percepción de los profesionales, muchas veces poco formados en la perspectiva victimológica (Consejo Nacional de la Infancia de Chile, 2018; de Paúl y Arruabarrena, 2015). Asimismo, como indican múltiples investigaciones, los profesionales, pero sobre todo, las instituciones públicas y privadas que velan por la protección y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes deben tener en cuenta que las intervenciones dirigidas a prevenir el riesgo de experimentar victimización en la infancia son más eficaces y menos costosas que aquéllas dirigidas a reparar las secuelas de la violencia interpersonal y a rehabilitar a los cuidadores perpetradores (Arruabarrena y De Paúl, 2012; Mikton y Butchart, 2009).

No obstante, hasta la fecha, no se ha elaborado ningún programa dirigido a la prevención y tratamiento de la polivictimización, es decir, considerando el amplio abanico de victimizaciones que puede experimentar un niño, niña o adolescente y las repercusiones psicosociales que pueden desarrollar. En este sentido, sólo se han adaptado algunos programas de tratamiento, inicialmente diseñados para la intervención con víctimas de un único evento de victimización, como el Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT ver Cohen, Mannarino, Kliethermes y Murray, 2012) mostrando resultados prometedores. Tal y como se indica en el informe del Consejo Nacional de la Infancia de Chile (2018) *“debemos seguir avanzando en la identificación de las polivíctimas, en su tratamiento y especialización de los profesionales del ámbito de manera que las intervenciones aplicadas tengan un carácter más holístico, dejando de centrarse en un tipo específico de victimización e teniendo en cuenta que el niño, niña o adolescente que tienen delante puede haber experimentado un amplio abanico de victimizaciones”*. De esta manera, concebir la conexión entre las experiencias de victimización, que constituye una visión más consecuente a la realidad de niños y niñas (Hamby y Grych, 2013), permitirá avanzar en el diseño de programas de prevención y tratamiento de las victimizaciones de manera agregada y no como eventos aislados.

En el caso de aquellos niños, niñas y adolescentes polivíctimas no sólo debemos pensar en la posible aplicación de programas de intervención con la finalidad de reducir el malestar psicológico y de promover su bienestar, sino también en la necesidad de prevenir futuras experiencias de victimización. Nuevamente, a día de hoy, no existen programas de prevención de la revictimización para menores polivíctimas.

Como nota positiva, en los Estados Unidos de América se crearon, a partir del año 1985, las Casas de los Niños denominados *Children Advocacy Centers* (CAC), contando hoy en día con más de 850 centros en dicho país, y extendidos, hasta la fecha, a múltiples países como Islandia, Suecia, Países Bajos, Croacia, Canadá y Australia, entre otros. El objetivo principal de estos centros es reducir la victimización secundaria del menor en la valoración forense del abuso sexual. Las Casas de los Niños evitan que el menor tenga que revivir su experiencia de victimización a través de múltiples declaraciones y, a la vez, ofrecen un entorno amigable y respetuoso con sus necesidades como víctima vulnerable. Así, como señalan diversos expertos del ámbito de la victimización infantil (Banyard, Hamby y Turner, 2013), estos centros constituyen una privilegiada plataforma a partir de los cuales sus profesionales pueden asumir un papel de liderazgo en la prevención de la polivictimización, dada su fuerte colaboración en muchos entornos (escuelas, familias, comunidades/barrios y organizaciones juveniles) y su formación especializada en infancia y victimología.

2. Mirando al futuro

En el año 2009 la Organización Mundial de la Salud apuntó que los costes económicos de la violencia interpersonal contra niños, niñas y adolescentes son enormes debido a la extensión y diversidad de sus consecuencias que repercuten, no sólo en el niño o niña, sino también en la familia y la sociedad, durante toda la vida de sus víctimas. Sin embargo, faltan estudios precisos sobre el coste económico, humano y social derivado de la acumulación de experiencias de victimización.

Únicamente, algunos países anglosajones han realizado estimaciones del coste económico directo e indirecto de la victimización infantil, sin considerar formas como la victimización por iguales o la victimización a través de los dispositivos electrónicos. Estimaciones realizadas en EUA, en el año 2001, indican que los costos anuales relacionados con las consecuencias de la victimización infantil ascienden a un total de 94.000 millones de dólares, que representan aproximadamente el 1% del Producto Interior Bruto (PIB) de este país. Si realizamos un símil de estas estimaciones, en Chile las consecuencias de la violencia contra la infancia podrían ascender a 2.470 millones de dólares².

Dichos costos económicos engloban las intervenciones del sistema sanitario como hospitalizaciones repetidas de niños y niñas con lesiones físicas derivadas de la victimización, así como tratamientos psicológicos o ingresos a urgencias psiquiátricas, evaluaciones forenses, la intervención del sistema de protección infantil en sus múltiples formas (prevención, familia de acogida, centros residenciales), o incluso del sistema de justicia juvenil, dada la sólida relación existente entre victimización y criminalidad.

Cabe añadir que, además, todos estos sistemas están pocos conectados entre sí, lo cual dificulta enormemente la posibilidad de detección y notificación de estos casos y, por tanto, de protección adecuada del bienestar del niño, niña o adolescente, con lo que el riesgo de polivictimización se incrementa, al restar el niño o niña víctima, solo, en un entorno violento.

Así, tal y como subrayan las Naciones Unidas (Pinheiro, 2006) ningún país puede pretender medir su progreso en relación a la eliminación de la victimización infantil sin datos fiables, es por eso que, para estimar la magnitud del fenómeno de la polivictimización y de sus consecuencias, se requiere realizar investigaciones que permitan explorar esta compleja problemática.

En esta línea, quedan muchos interrogantes por resolver en relación a la violencia interpersonal y la polivictimización infantil y juvenil, que requieren del esfuerzo conjunto de aquellos que trabajan día a día con los niños, niñas y adolescentes en riesgo de desprotección o víctimas como son educadores sociales, psicólogos, psiquiatras, médicos, maestros y profesoras, policías, abogados, jueces y criminólogos, así como académicos, instituciones, fundaciones y, en síntesis, la sociedad en general, si el objetivo final es disponer de un país más justo y civilizado, que proteja y cuida a sus miembros más vulnerables.

² Basado en los datos del Banco Central de Chile para el año 2016.

3. 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.
- Anthony, E. J. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable children. In Anthony, E. J., & Koupernik, C. (Eds.), *The child in his family: Children at psychiatric risk* (pp. 3-10). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D., & O'Brien, N. (2007). Differential correlates of multi-type maltreatment among urban youth. *Child Abuse & Neglect, 31*(4), 393-415.
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D., & O'Farrill-Swails, L. (2005). Single versus multi-type maltreatment: An examination of the long-term effects of child abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 11*(4), 75-93.
- Arruabarrena, I., & De Paúl, J. (2012). Early intervention programs for children and families: Theoretical and empirical bases supporting their social and economic efficiency. *Psychosocial Intervention, 21*, 117-127.
- Babchishin, L. K., & Romano, E. (2014). Evaluating the frequency, co-occurrence, and psychosocial correlates of childhood multiple victimization. *Canadian Journal of Community Mental Health, 33*(2), 47-65.
- Banyard, V., Hamby, S., & Turner, H. (2013). *Prevention of poly-victimization: Comprehensive and connected approaches summary of key points*. Crimes Against Children Research Center: University of New Hampshire, USA.
- Bashir, Z., & Dasti, R. (2015). Poly-victimization and mental health of street children in Lahore city. *Journal of Mental Health, 24*(5), 305-12.
- Benas, J. S., & Gibb, B. E. (2007). Peer victimization and depressive symptoms: The role of body dissatisfaction and self-esteem. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 21*(2), 107-116.
- Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect, 14*, 357-364.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy, 44*(4), 585-599.
- 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.
- Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., ... Zirakzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings, 85*(7), 618-629.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Kliethermes, M., & Murray, L. A. (2012). Trauma-focused CBT for youth with complex trauma. *Child Abuse & Neglect, 36*(6), 528-541.
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J., & Dageault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. *International Journal of Mental Health and Addiction, 9*(5), 577-589.

- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample? *Child Abuse & Neglect, 31*, 211-229.
- 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.
- Consejo Nacional de la Infancia. (2018). Análisis multivariable de estudio polivictimización en niños, niñas y adolescentes realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
- 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., Clifford, C., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2010). Psychological distress as a risk factor for re-victimization in children. *Child Abuse & Neglect, 34*, 235-243.
- 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). Polyvictimization 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). Polyvictimization 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.
- De Paúl, J., & Arruabarrena, M. I. (1995). Behavior problems in school-aged physically abused and neglected children in Spain. *Child Abuse & Neglect, 19*(4), 409-418.
- De Paúl, J., Arruabarrena, I., & Indias, S. (2015). Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia (SafeCare e Incredible Years) en los Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa (España). *Psychosocial Intervention, 24*, 105-120.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., ... Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect, 28*(7), 771-784.
- Dubowitz, H. (Ed.). (2012). *World perspectives on child abuse, 10th edition*. Aurora, CO: The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect, ISPCAN.
- du Plessis, B., Kaminer, 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.
- DuMont, K.A., Widom, C.S., & Czaja, S.J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: the role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect, 31*(3), 255-274. doi:10.1016/j.chiabu.2005.11.015
- 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.
- Fehon, D. C., Grilo, C. M., & Lipschitz, D. S. (2001). Correlates of community violence exposure in hospitalized adolescents. *Comprehensive Psychiatry, 42*(4), 283-290.

- Feng, J., Chang, Y., Chang, H., Fetzer, S., & Wang, J. (2015). Prevalence of different forms of child maltreatment among Taiwanese adolescents: A population-based study. *Child Abuse & Neglect, 42*(35), 10-19.
- Finchman, D. S., Altes, L. K., Stein, D. J., & Seedat, S. (2009). Posttraumatic stress disorder symptoms in adolescents: Risk factors versus resilience moderation. *Comprehensive Psychiatry, 50*, 193-199.
- Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology. The comprehensive study of childhood victimizations. In Davis, R. C., Lurigio, A.J., & Herman, S. (Eds.), *Victims of crime* (3rd ed.) (pp. 9-34). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Finkelhor, D., & Dzuiba-Leatherman, J. (1994). Victimization of children. *American Psychologist, 49*(3), 173-183.
- 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 (Juvenile Justice Bulletin No. NCJ184740)*. Washington, DC: US Government Printing Office.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H. & Hamby, S. L. (2005a). Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse & Neglect, 29*(11), 1297-1312.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H. & Hamby, S. L. (2005b). The victimization of children and youth: A comprehensive, National Survey. *Child Maltreatment, 10*(1), 5-25.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007a). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect, 31*, 7-26.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007b). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect, 31*, 479-502.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007c). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology, 19*, 149-166.
- 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., Ormrod, R., Turner, H., & Holt, M. (2009). Pathways to poly-victimization. *Child Maltreatment, 14*(4), 316-329.
- 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. *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 1-12*.
- 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.
- Flores, E., Cicchetti, D., & Rogosch, F. (2005). Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. *Developmental Psychology, 41*, 338-351.
- Forbes, D., Lockwood, E., Phelps, A., Wade, D., Creamer, M., Bryant, R. A., ... O'Donnell, M. (2014). Trauma at the hands of another: Distinguishing PTSD patterns following intimate and nonintimate interpersonal and noninterpersonal trauma in a nationally representative sample. *Journal of Clinical Psychiatry, 75*(2), 147-153.
- 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 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 polyvictimization among psychiatrically impaired children in the outpatient setting. *Child Maltreatment, 16*(3), 216-226.
- Gartland, D., Bond, L., Olsson, C.A., Buzwell, S., & Sawyer, S.M. (2011). Development of a multi-dimensional measure of resilience in adolescents: The Adolescent Resilience Questionnaire. *BMC Medical Research Methodology, 11* (134).
- Gavrilovici, O., & Groza, V. (2007). Incidence, prevalence and trauma associated with exposure to violence in Romanian institutionalized children. *International Journal of Child & Family Welfare, 10*(3-4), 125-138.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet, 373*, 68-81.
- Grills, A. E., & Ollendick, T. H. (2002). Peer victimization, global self-worth, and anxiety in middle school children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*(1), 59-68.
- 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.
- Guerra, N. G., Williams, K. R., & Sadek, S. (2011). Understanding bullying and victimization during childhood and adolescence: A mixed methods study. *Child Development, 82*(1), 295-310.
- Gustafsson, P. E., Nilsson, D., & Svedin, C. G. (2009). Polytraumatization and psychological symptoms in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 18*, 274-283.
- 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., & 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). *Trauma and recovery: The aftermath of violence. From domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Higgins, D. L., & McCabe, M. P. (2000a). Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Review, 9*(1), 6-18.
- Higgins, D. L., & McCabe, M. P. (2000b). Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. *Child Maltreatment, 5*(3), 261-272.
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 18*, 314-321.

- Holt, M. K., & Espelage, D. L. (2005). Social support as a moderator between dating violence victimization and depression/anxiety among African American and Caucasian adolescents. *School Psychology Review, 34*(3), 309-328.
- Holt, M. K., & Espelage, D. L. (2007). Perceived social support among bullies, victims, and bully-victims. *Journal of Youth and Adolescence, 36*(8), 984-994.
- Holt, M. K., Finkelhor, D., & Kaufman, G. (2007). Multiple experiences of urban elementary school students: Associations with psychological functioning and academic performance. *Child Abuse & Neglect, 31*, 503-515.
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tomás, M., & Taylor, A. (2007). Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect, 31*, 231-253.
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Taylor, A. (2004). Physical maltreatment victim to antisocial child: Evidence of an environmentally mediated process. *Journal of Abnormal Psychology, 113*(1), 44-55.
- 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.
- Jones, L., Mitchell, K., & Finkelhor, D. (2012). Trends in youth internet victimization: Findings from three youth internet safety surveys 2000-2010. *Journal of Adolescent Health, 50*(2), 179-186.
- 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.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association, 181*(1), 17-24.
- Kim-Cohen, J. (2007). Resilience and developmental psychopathology. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 16*, 271-283.
- Kirchner, T., Forns, M., Soler, L., & Planellas, I. (2014). Post-traumatic stress problems among poly-victimised Spanish youth: Time effect of past vs. recent interpersonal victimizations. *Child Abuse & Neglect, 38*(8), 1303-1312.
- Kliewer, W., Murrelle, L., Mejia, R., Torres, Y., & Angold, A. (2001). Exposure to violence against a family member and internalizing symptoms in Colombian adolescents: The protective effects of family support. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(6), 971-982.
- Lachica, E. (2010). Síndrome del niño maltratado: Aspectos médico-legales [Battered child syndrome: Forensic aspects]. *Cuadernos de Medicina Forense, 16*(1-2), 53-63.
- 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.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562.
- Mikton, C. y Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization, 87*, 353-361.
- McCrory, 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.
- McGloin, J. M., & Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology, 13*, 1021-1038.
- 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.
- Nilsson, D. K., Gustafsson, P. E., & Svedin, C. G. (2012). Polytraumatization and trauma symptoms in adolescent boys and girls: Interpersonal and noninterpersonal events and moderating effects of adverse family circumstances. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(13), 2645-2664.
- Painter, K., & Scannapieco, M. (2013). Child maltreatment: The neurobiological aspects of posttraumatic stress disorder. *Journal of Evidence-based Social Work, 10*(4), 276-284.
- 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., & 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.
- 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., & Venegas, K. (2015). Experiencias de victimización y polivictimización en jóvenes Chilenos [Victimization experiences and poly-victimization among Chilean youths]. *Señales, 14*, 5-25.
- Pouwelse, M., Bolman, C., Lodewijkx, H., & Spaa, M. (2011). Gender differences and social support: Mediators or moderators between peer victimization and depressive feelings? *Psychology in the Schools, 48*(8), 800-814.
- 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.
- Reijntjes, A., Kamphuis, J. H., Prinzie, P., & Telch, M. J. (2010). Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse & Neglect, 34*(4), 244-252.
- Richmond, J. M., Elliott, A. N., Pierce, T. W., Aspelmeier, J. E., & Alexander, A. A. (2009). Polyvictimization, childhood victimization, and psychological distress in college women. *Child Maltreatment, 14*(2), 127-147.
- Rutter, M. (2006a). Implication of resilience concepts for scientific understanding. *Annals New York Academy of Sciences, 1904*, 1-12.
- Rutter, M. (2006b). The promotion of resilience in the face of adversity. In A. Clarke-Stewart & J. Dunn (Eds.), *Families count: Effects on child and adolescent development* (pp. 26-52). New York & Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect, 31*(3), 205-209.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology, 24*(2), 335-344.

- Salazar, A. M., Keller, T. E., Gowen, L. K., & Courtney, M. E. (2013). Trauma exposure and PTSD among older adolescents in foster care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *48*(4), 545-551.
- 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 and Dissociation*, *19*(3), 289-306.
- Skrove, M., Roumundstad, P., Indredavik, M. S. (2013). Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: The Young-HUNT study. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, *48*(3), 407-416.
- 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., Kirchner, T., Paretilla, C., & Forns, M. (2013). Impact of poly-victimization on mental health: The mediator and/or moderator role of self-esteem. *Journal of Interpersonal Violence*, *28*, 2695-2712.
- Soler, L., Paretilla, C., Kirchner, T., & Forns, M. (2012). Effects of poly-victimization on self-esteem and post-traumatic stress symptoms in Spanish adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *21*, 645-653.
- 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.
- Stadler, C., Feifel, J., Rohrmann, S., Vermeiren, R., & Poustka, F. (2010). Peer-victimization and mental health problems in adolescents: Are parental and school support protective? *Child Psychiatry & Human Development*, *41*(4), 371-386.
- 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.
- Suliman, S., Mkabile, S. G., Fincham, D. S., Ahmed, R., Stein, D. J., & Seedat, S. (2009). Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, *50*(2), 121-127.
- 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). Child mental health problems as risk factors for victimization. *Child Maltreatment*, *15*(2), 132-143.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010c). The effects of adolescent victimization on self-concept and depressive symptoms. *Child Maltreatment*, *15*(1), 76-90.
- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2015). Effects of poly-victimization on adolescent social support, self-concept, and psychological distress. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-26.
- Ullman, S. E., Najdowski, C. J., & Filipas, H. H. (2009). Child sexual abuse, posttraumatic stress disorder, and substance use: Predictors of revictimization in adult sexual assault

- survivors. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 18(4), 367-385.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1-17.
- Ungar, M. (2013). Resilience after maltreatment: The importance of social services as facilitators of positive adaptation. *Child Abuse & Neglect*, 37(2-3), 110-115.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., & Dutton, M. A. (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 785-796.
- WHO Global Consultation on Violence and Health. (1996) *Violence: A public health priority*. Geneva: World Health Organization (document WHO/EHA/SPI.POA.2).
- World Health Organization (WHO). (2013). European report on preventing child maltreatment. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen, Denmark.
- World Medical Association (WMA). (2008). Ethical principles for medical research involving human subjects (adopted by the 59th WMA General Assembly, Seoul, Korea).
- Ybrandt H., & Armelius, K. (2010). Peer aggression and mental health problems. Self-esteem as a mediator. *School Psychology International*, 31(2), 146-163.