

EXPERIENCIAS DE POLIVICTIMIZACIÓN COMO PREDICTORAS DE SÍNTOMAS POSTRAUMÁTICOS EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES CHILENOS

Cristián Pinto-Cortez, Claudia Moraga Contreras y Diego Henríquez Henríquez

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre polivictimización y síntomas de estrés postraumático en una muestra de adolescentes de la ciudad de Arica, Chile. Para evaluar las experiencias de victimización y polivictimización se utilizó el Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ), y para valorar los síntomas de estrés postraumático la Child PTSD Symptom Scale (CPSS). Los cuestionarios se aplicaron a una muestra de 706 adolescentes de enseñanza secundaria de

entre 12 y 17 años ($M=15$; $DT=1,32$). Los resultados muestran que la polivictimización predice significativamente los síntomas de estrés postraumático y que, además, el modelo de polivictimización explica de mejor forma los síntomas postraumáticos, que las categorías individuales de victimización. Los hallazgos obtenidos pueden ser de utilidad para la planificación de programas de intervención psicosocial coherentes con las historias de vida y las necesidades de las víctimas.

Introducción

Las experiencias de victimización por violencia interpersonal que experimentan niños, niñas y adolescentes a lo largo de su vida generan un efecto de riesgo acumulativo que altera la funcionalidad cerebral y sus sistemas neurobiológicos (Shonkoff *et al.*, 2012; Harris *et al.*, 2017), creando vulnerabilidad para el padecimiento de distintos problemas de salud mental, incluidos síntomas postraumáticos (Finkelhor *et al.*, 2007), problemas escolares (Eisenberg *et al.*, 2003), comportamiento agresivo (Kochenderfer-Ladd, 2003) y comportamiento delictual (Gorman-Smith *et al.*, 2004; Margolin y Gordis, 2004). En ese contexto, las distintas formas de violencia que afectan a la infancia se han descrito en los denominados estudios de 'vías de polivictimización' (*pathways to polivictimization*; Finkelhor *et al.*, 2009). En es-

tos trabajos seminales, llevados a cabo principalmente en Norteamérica y Europa, se acumulan más de dos décadas de evidencia sobre tipos de violencias que afectan a la infancia y adolescencia, así como también, sobre los efectos negativos en la salud mental de este colectivo. A este respecto, se han identificado cuatro vías principales mediante las cuales un niño o niña puede convertirse en polivictima: a) residir en una comunidad peligrosa, b) vivir en el seno de una familia violenta, c) tener una familia caótica, multiproblemática, o d) tener problemas emocionales que aumenten la conducta de riesgo, generen oposiciónismo o comprometan la capacidad de protegerse, propia de la etapa adolescente (Finkelhor, 2007).

Adicionalmente, los estudios en este campo han comprobado que los efectos de las experiencias de victimización no se disipan con el tiempo,

sino más bien producen un efecto de riesgo acumulativo, provocando resultados más graves en la salud mental (Bensley *et al.*, 1999; McGee *et al.*, 2001; Naar-King *et al.*, 2002; Higgins, 2004; Appleyard *et al.*, 2005; Arata *et al.*, 2005; Finkelhor *et al.*, 2007; Holt *et al.*, 2007; Scott, 2007). En esa línea, se ha discutido la sobreestimación efectuada por investigaciones previas sobre experiencias unicasales de victimización (por ejemplo; solo abuso sexual, maltrato infantil o *bullying*) y los efectos negativos en la salud mental (Putnam, 2003; Maniglio, 2013), estableciéndose que el modelo de polivictimización es el que mejor predice los síntomas postraumáticos (Finkelhor *et al.*, 2007; Jackson-Hollis *et al.*, 2017), los trastornos alimenticios (Haselle *et al.*, 2017), el ajuste socioemocional (Lätsch *et al.*, 2017) u otros problemas de salud mental (Adams *et al.*, 2016).

Existe abundante evidencia empírica que demuestra que la polivictimización representa una parte importante de la varianza de los síntomas de trauma en niños, niñas y adolescentes, lo que previamente se había atribuido a formas únicas de victimización (Finkelhor *et al.*, 2007; Ford *et al.*, 2010; Soler *et al.*, 2012).

Por lo anterior, el estudio del estrés postraumático como consecuencia de la polivictimización ha generado especial interés. De hecho, es el grupo de síntomas que más se ha relacionado con las categorías individuales de victimización (Badour *et al.*, 2012) y la polivictimización (Soler *et al.*, 2013). En este último punto se ha constatado que las exposiciones acumulativas a la victimización explican los síntomas de hiperarousal como re-experimentación de la vivencia traumática (en forma de imágenes, pensamientos, sueños, episodios de *flashbacks* recurrentes

PALABRAS CLAVE / Adolescentes / Chile / Estrés Postraumático / Polivictimización / Victimización /

Recibido: 01/12/2017. Modificado: 09/03/2018. Aceptado: 07/04/2018.

Cristián Pinto-Cortez (Autor de correspondencia). Licenciado en Psicología, Universidad de Tarapacá (UTA), Chile. Doctor en Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Es-

paña. Académico, Universidad de Tarapacá, Chile. Dirección: Escuela de Psicología y Filosofía, Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas, Universidad de Tarapacá. 18 de Sep-

tiembre #2222, Arica, Chile. e-mail: cpinto@uta.cl

Claudia Moraga Contreras. Licenciada en Ciencias Jurídicas, Universidad de Tarapacá, Chile. Doctora, Universi-

dad del País Vasco, España. Académica, Universidad de Tarapacá, Chile.

Diego Henríquez Henríquez. Estudiante de Psicología. Universidad de Tarapacá, Chile.

POLYVICTIMIZATION EXPERIENCES AS PREDICTORS OF POSTTRAUMATIC STRESS SYMPTOMS IN A SAMPLE OF CHILEAN ADOLESCENTS

Cristián Pinto-Cortez, Claudia Moraga Contreras and Diego Henríquez Henríquez

SUMMARY

This research aimed to establish the relationship between polyvictimization and posttraumatic stress symptoms in a sample of adolescents from Arica, Chile. The Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) was used to assess the experiences of victimization and polyvictimization, and to assess the symptoms of posttraumatic stress the Child PTSD Symptom Scale (CPSS) was used. The questionnaires were applied to a sample of 706

high school students between 12 and 17 years ($M=15$; $SD=1,32$). The results show that polyvictimization significantly predicts the symptoms of posttraumatic stress, and the polyvictimization model is a better predictor of posttraumatic symptoms than individual categories of victimization. The findings can be useful for planning psychosocial intervention programs coherent with lifetime histories and the needs of victims.

EXPERIÊNCIAS DE POLIVITIMIZAÇÃO COMO PREDICTORAS DE SINTOMAS POSTRAUMÁTICOS EM UMA AMOSTRA DE ADOLESCENTES CHILENOS

Cristián Pinto-Cortez, Claudia Moraga Contreras e Diego Henríquez Henríquez

RESUMO

A presente investigação teve como objetivo estabelecer a relação entre polivitimização e sintomas de estresse pós-traumático em uma amostra de adolescentes da cidade de Arica, Chile. Para avaliar as experiências de vitimização e polivitimização se utilizou o Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ), e para valorizar os sintomas de estresse pós-traumático a Child PTSD Symptom Scale (CPSS). Os questionários foram aplicados em uma amostra de 706 adolescentes do ensino médio com

faixa etária de 12 a 17 anos ($M=15$; $DT=1,32$). Os resultados mostram que a polivitimização prediz significativamente os sintomas de estresse pós-traumático e que, além disto, o modelo de polivitimização explica, de uma forma melhor, os sintomas pós-traumáticos do que as categorias individuais de vitimização. As descobertas obtidas podem ser de utilidade para a planificação de programas de intervenção psicossocial coerentes com as histórias de vida e as necessidades das vítimas.

o sensación de estar reviviendo la experiencia), evitación (evitación acusada de estímulos que recuerden el trauma, como pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares, personas), y activación (dificultades para dormir, irritabilidad, problemas de concentración, hipervigilancia, respuesta exagerada de sobresalto, inquietud motora) (Miller-Graff *et al.*, 2016), todos ellos relacionados con la respuesta adaptativa del organismo antes situaciones intensas de estrés.

Estudios sobre Victimización en Chile

En contraste con el contexto internacional, en Chile se han desarrollado pocos estudios sobre victimización y efectos negativos sobre la salud mental en adolescentes. De hecho, tras la presente revisión, solo hemos encontrado cuatro trabajos publicados en revistas de revisión por pares. Guerra y Farkas (2015) estudiaron una muestra de 143 adolescentes de la ciudad de Valparaíso entre

12 y 17 años (83 de ellas víctimas de abuso sexual y 60 sin antecedentes de abuso); entre sus hallazgos reportaron que los adolescentes con historias de abuso sexual presentaban mayor estrés postraumático; sin embargo, la intensidad de estos síntomas no estaba relacionada con la gravedad (uso de la violencia, penetración, relación con el agresor y frecuencia) del abuso sufrido. Por otra parte, Rojas y Leiva (2015) estudiaron la relación entre victimización por pares y psicopatología, en adolescentes (11-18 años) de la ciudad de Calama, encontrando efectos moderados entre la victimización ocasional por pares, depresión, ansiedad y trastornos conductuales.

En la misma línea, Carmona-Torres *et al.* (2015) evaluaron la asociación entre acoso escolar, trastornos alimentarios y consumo de drogas en una muestra de adolescentes chilenos ($n=666$); detectaron un mayor riesgo de trastornos alimentarios en las víctimas de acoso escolar, siendo el tamaño del efecto moderado a grande.

Así mismo, encontraron una asociación entre ser víctima de acoso escolar y consumo de tabaco, pero no así con otras drogas. En el ámbito de la victimización por cuidadores, Ma *et al.* (2012) llevaron a cabo un estudio con 919 adolescentes de Santiago de Chile para examinar la influencia de los castigos corporales por parte de los padres en la conducta externalizante de los jóvenes, comprobando que el castigo corporal frecuente proveniente de ambos cuidadores (padres/madres) se asoció significativamente con el comportamiento externalizante.

Si bien estos estudios han contribuido significativamente a la comprensión de la victimización infanto-juvenil en Chile, no han aclarado lo que pasa con las experiencias de victimización múltiple (polivictimización) que viven niños, niñas y adolescentes a lo largo de su vida y como éstas influyen en su salud mental. Este vacío es importante de abordar, toda vez que una perspectiva comprehensiva de la victimización

infanto-juvenil permitirá conocer las características victimológicas de niños, niñas y adolescentes chilenos. Secundariamente, comprender de qué manera contribuye la victimización y la polivictimización en los síntomas postraumáticos puede dar paso a la elaboración de planes de intervención psicológica y social ajustados a las necesidades de las víctimas que requieran atención. Ello permitiría el desarrollo de programas basados en evidencia que aseguren la efectividad de las intervenciones psicosociales en materia de protección infanto-juvenil, fomentando además, el uso eficiente de los recursos invertidos por el Estado en política de infancia. Para Finkelhor *et al.* (2007), analizar la victimización y la polivictimización es de relevancia fundamental para la investigación y el trabajo en psicología clínica con niños y adolescentes victimizado ya que, por una parte, es importante entender como es que los niños y adolescentes llegan a esta condición altamente victimizada y,

por otra, prestar servicios psicosociales ajustados a las necesidades víctima lógicas de este colectivo.

Es así que, dada la asociación que se ha comprobado entre experiencias de polivictimización y efectos negativos sobre la salud mental (síntomas postraumáticos, desórdenes alimenticios, ajuste socioemocional), son necesarios estudios que documenten tanto la polivictimización como los efectos negativos sobre la salud mental en adolescentes. El presente estudio tiene como primer objetivo analizar si la polivictimización predice los síntomas postraumáticos actuales en una muestra comunitaria de adolescentes chilenos de la ciudad de Arica. Un segundo objetivo es evaluar si las categorías de tipos únicos de victimización contribuyen igualmente a los síntomas postraumáticos después de considerar la polivictimización y, por lo tanto, generar un efecto aún más negativo sobre la salud mental. A partir de los estudios previos (Finkelhor *et al.*, 2007; Soler *et al.*, 2013; Miller-Graff *et al.*, 2016; Jackson-Hollis *et al.*, 2017) se hipotetiza que: H1) La polivictimización predice significativamente los síntomas de estrés postraumático H2) La relación entre tipos únicos de victimización y síntomas postraumáticos puede estar mal representada si no se considera la historia de polivictimización del adolescente.

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística por disponibilidad. Para la muestra final se consideraron 706 adolescentes inscritos en los cursos de enseñanza secundaria de centros educativos municipales, particulares y subvencionados de la ciudad de Arica, en el extremo norte de Chile. De estos, 347 (49,2%) eran hombres y 359 (50,8%) mujeres. La edad de los participantes fluctuó entre los 12 y 17 años, siendo la media de 15 años 8 meses (DT=1,32). Un 15,6% de los adolescentes tenía entre 12 y 14 años y un 84,4% entre 15 y

17 años. Se determinó el nivel socioeconómico de los adolescentes de acuerdo a los criterios del Censo Nacional de Población realizado en Chile en el año 2012. También se consideraron otras variables relativas a la estructura familiar, origen étnico y nivel socioeconómico. En la Tabla I se presentan las principales características sociodemográficas de la muestra.

Instrumentos

Cuestionario de datos socio-demográficos. Se administró un cuestionario *ad hoc* de auto-reporte para recabar antecedentes sociales y familiares del adolescente (edad, sexo, nivel de ingresos familiares, tipo de familia y grupo étnico con el cual se identificaba el adolescente).

Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ; Finkelhor *et al.*, 2005). El JVQ es un cuestionario de autoreporte diseñado para recoger información sobre una amplia gama de victimizaciones en niños, niñas y adolescentes entre 8 y 17 años. Se trata de un instrumento comprensivo que facilita la evaluación proporcionando una

descripción cuantitativa de las principales formas de delitos contra la infancia. El JVQ indaga sobre 36 formas de delitos contra niños, niñas y adolescentes que cubren seis áreas generales: victimización por delitos comunes (9 ítems; p.ej., hurtos, robos, vandalismo), victimización por parte de cuidadores (4 ítems; p.e., violencia física, violencia psicológica, negligencia), victimización por parte de pares y/o hermanos (6 ítems; p.ej., acoso, agresiones físicas, violencia verbal), victimización sexual (6 ítems; e.ej., abuso sexual, agresión sexual, violación), victimización indirecta (9 ítems; p.ej., violencia intrafamiliar referida a ser testigo de violencia entre los progenitores o hacia otros miembros de la familia, violencia comunitaria relativa a ser testigo de agresiones en la calle, de asesinatos, de tiroteos o haber sufrido hurtos en el propio hogar) y victimización electrónica (2 ítems, solicitudes sexuales no deseadas a través de las TIC y cyberbullying o acoso a través de las TIC). Cada una de estas áreas es evaluada a través de un módulo del JVQ. Un ejemplo de ítem del módulo de victimización sexual

es: 'Alguna vez, ¿alguien te ha obligado a mirar sus partes íntimas utilizando la fuerza o exhibiéndolas por sorpresa?' El JVQ proporciona una puntuación continua de polivictimización, la cual corresponde a la sumatoria de los 36 ítems de la escala contestados afirmativamente (cada ítem se contesta con un sí/no).

El JVQ y sus distintos formatos han sido adaptados al español por el GREVIA (Grupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente) de la Universidad de Barcelona, España. En general, el cuestionario ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas. Finkelhor *et al.* (2005) encontraron para la escala total del JVQ un coeficiente de confiabilidad (alfa de Cronbach) de 0,80. Para el presente estudio los valores de alfa de Cronbach son de 0,92 para la escala total, y para los módulos varían entre 0,50 para el módulo de victimización electrónica y 0,88 para el módulo de victimización sexual.

Child PTSD Symptom Scale (CPSS; Foa *et al.*, 1997). Esta es la versión para niños de la escala de diagnóstico de estrés postraumático para adultos (PTD; Foa *et al.*, 1997). Es un instrumento de autoreporte que evalúa la frecuencia de síntomas de trastorno por estrés postraumático (TEPT) establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, 1995). El CPSS está diseñado para ser aplicado a niños, niñas y adolescentes entre y 18 años y consta de 17 ítems con respuesta tipo Likert referidos a la frecuencia de manifestación de síntomas de TEPT. Un ejemplo de ítem de la escala de activación es: 'En las últimas dos semanas: ¿Has tenido dificultad para quedarte dormido(a)?'. Como resultado final, arroja una puntuación total de la severidad de los síntomas. La CPSS se compone de tres subescalas: re-experimentación (5 ítems), evitación (7 ítems) y aumento de la activación (5 ítems). Además, contiene siete ítems adicionales que valoran

TABLA I
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Variable	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Edad						
12 - 14 años	61	17,6	49	13,6	110	15,6
15 - 17 años	286	82,4	310	86,4	596	84,4
Estructura familiar						
Nuclear ^a	218	62,8	216	60,2	434	61,5
Monoparental	75	21,6	81	22,6	156	22,1
Familia extensa ^b	54	15,6	62	17,3	116	16,4
Origen étnico^c						
Latinoamericano	256	73,8	208	35,9	464	65,7
Aymara	74	21,3	129	35,9	203	28,8
No latino blanco	11	3,2	9	2,5	20	2,8
Otro	6	1,7	13	3,6	19	2,7
No sabe /No contesta	0	0	0	0	0	0
Nivel socioeconómico						
Alto	42	12,1	23	6,4	65	9,2
Medio alto	209	60,2	226	63,0	435	61,6
Bajo	96	27,7	110	30,6	206	29,2
No sabe/No contesta	0	0	0	0	0	0

^a Adolescentes que viven con dos padres biológicos o con un padre/madre biológico y su actual pareja.

^b Adolescentes que viven con sus padres y otros familiares cercanos en la misma casa.

^c Grupo étnico declarado por el adolescente.

el funcionamiento diario y el deterioro funcional. El instrumento ha presentado adecuadas propiedades psicométricas (Foa *et al.*, 2001) y se ha utilizado en investigaciones en el contexto chileno, oscilando el coeficiente alfa de Cronbach en estudios chilenos, entre 0,78 y 0,92 (Bustos *et al.*, 2009), que es un resultado similar al presentado por el instrumento original. En el presente trabajo se han utilizado las tres subescalas del CPSS y se ha calculado la puntuación global para establecer los síntomas de trastorno por estrés postraumático en cada participante.

Procedimiento

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

Los cuestionarios se dejaron anónimos a través de un código que se cotejó con la lista del curso. Con posterioridad a su aplicación, se revisaron todas las respuestas de los cuestionarios, especialmente, para la detección de casos de maltrato infantil constitutivos de delito que no hayan sido denunciados. Se realizaron actividades de coordinación con los equipos psicosociales de los

colegios para diseñar la estrategia de intervención psicocolejística más apropiada para la notificación de estos casos a las autoridades competentes en conformidad a las leyes chilenas relativas a la materia.

Análisis estadísticos

Los primeros análisis descriptivos se realizaron para detallar las características sociodemográficas de los adolescentes participantes en el estudio. Posteriormente se llevó a cabo una regresión lineal para valorar la contribución o efecto de la polivictimización (variable predictora) sobre los síntomas actuales de estrés postraumático (variable criterio). Finalmente, se llevaron a cabo una serie de regresiones jerárquicas para determinar los efectos de la polivictimización en la predicción de síntomas postraumáticos (re-experimentación, evitación y activación). Este procedimiento ha sido utilizado previamente en los estudios de Finkelhor *et al.* (2007) y de Richmond *et al.* (2009), y muestra si la polivictimización predice los síntomas de estrés postraumático por sobre un tipo único de victimización. Posteriormente, se invirtió el análisis de regresión por separado, controlando las variables sociodemográficas y se introdujo la polivictimización como primera variable en la ecuación, seguida por cada tipo único de victimización, a fin de observar si las categorías individuales seguían contribuyendo al modelo que predice los síntomas postraumáticos después de considerar la polivictimización. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS versión 22.

Resultados

En la Tabla II se presentan los resultados de los análisis de

regresión para identificar la contribución relativa de la polivictimización (el número de victimizaciones experimentadas durante la vida) en la predicción de los síntomas postraumáticos, re-experimentación, evitación e hiperactivación, controlando la edad, el género, tipo de familia y nivel socioeconómico.

El coeficiente de determinación de la población (R^2 corregida) indica la proporción de la variación total explicada por la recta de regresión ajustada a una muestra de la población. Las experiencias de victimización acumuladas a lo largo de la vida (polivictimización) explican el 11% de la variación de los síntomas postraumáticos que actualmente presentan los adolescentes. El coeficiente β cuantifica el efecto que sobre los síntomas postraumáticos se prevé ejercerá la polivictimización. Considerando toda la vida de los adolescentes, las experiencias de victimización ayudan a predecir de forma significativa ($\beta = 10,121$; $p < 0,05$) los síntomas de estrés postraumático.

La varianza explicada por cada una de las categorías individuales de victimización fue significativa para todos los síntomas de estrés postraumático, lo que indica que la mayoría de las categorías de victimización son predictivas de la sintomatología de los adolescentes. La varianza explicada por los modelos osciló entre 3% y 9% (Tabla III). Mientras que al incluir la variable polivictimización en los modelos de regresión, esta nueva variable aumentó significativamente todas las varianzas de los síntomas postraumáticos (R^2 -Cambio que van del 1% a 5% de la varianza).

Invirtiendo la ecuación se observa que, al controlar la edad, el género, el ingreso económico y la estructura familiar,

la polivictimización por sí sola explicó la mayor parte de la varianza de los síntomas postraumáticos, donde en el caso de la reexperimentación explicó 8%, en la evitación 7%, en la hiperactivación 6% y en la escala global de síntomas postraumáticos el 10% de la varianza. Cuando primero se tuvo en cuenta la polivictimización y luego las categorías individuales de victimización, solo la victimización sexual predijo los síntomas de evitación e hiperactivación, y la victimización indirecta predijo los síntomas de re-experimentación (ver columna 4). Sin embargo, la varianza explicada fue mínima (menos del 1%). Como puede observarse, la polivictimización explica en mayor medida la variabilidad de los síntomas de estrés postraumático que las categorías individuales de victimización por sí solas. Cabe señalar que no se encontraron signos de multicolinealidad en las regresiones realizadas.

Discusión

El objetivo del presente trabajo fue analizar si la polivictimización (experiencias múltiples de victimización a lo largo de la vida) predice los síntomas de estrés postraumáticos en una muestra comunitaria de adolescentes de la ciudad de Arica, Chile. Los resultados apoyan las hipótesis planteadas. En relación con la primera de ellas, se comprobó que la polivictimización se relaciona y predice significativamente los síntomas de estrés postraumático que presentan en la actualidad el grupo de adolescentes participantes del estudio. Más concretamente, la polivictimización explica el 11% de la varianza de los síntomas postraumáticos, resultados que apoyan estudios previos realizados en el contexto internacional, que señalan a la polivictimización como un fuerte predictor de síntomas postraumáticos (Finkelhor *et al.*, 2007; Jackson-Hollis *et al.*, 2017). Se aporta así evidencia a la victimología del desarrollo (Finkelhor, 2007) y a los estudios recientes sobre experiencias

TABLA II
MODELO DE REGRESIÓN LINEAL ENTRE
POLIVICTIMIZACIÓN Y SÍNTOMAS POSTRAUMÁTICOS

Variable predictora	R	R ² ajustado	F	Error estándar
Polivictimización	0,340	0,11	40,462***	8,64065

*** $p < 0,001$.

TABLA III
CONTRIBUCIÓN DE VICTIMIZACIONES DE TIPO ÚNICO Y POLIVICTIMIZACIÓN
EN LA PREDICCIÓN DE SÍNTOMAS POSTRAUMÁTICOS

	Modelo inicial:	Agregado:	Modelo inicial:	Agregado:	Varianza total
	Módulo A	Polivictimización	Polivictimización	Módulo A	
	R ²	R ² -Cambio	R ²	R ² -Cambio	
Reexperimentación	0,06**	0,01*	0,08**	0,000	0,075**
Evitación	0,06**	0,01*	0,07**	0,002	0,070**
Hiperactivación	0,06**	0,00	0,06**	0,004	0,066**
TEPT	0,09**	0,01*	0,10**	0,002	0,100**
	Modelo inicial:	Agregado:	Modelo inicial:	Agregado:	
	Módulo B	Polivictimización	Polivictimización	Módulo B	
	R ²	R ² -Cambio	R ²	R ² -Cambio	Varianza total
Reexperimentación	0,04**	0,03**	0,08**	0,004	0,080**
Evitación	0,04**	0,02**	0,07**	0,00	0,068**
Hiperactivación	0,06**	0,01*	0,06**	0,001	0,063**
TEPT	0,07**	0,03**	0,10**	0,00	0,098**
	Modelo inicial:	Agregado:	Modelo inicial:	Agregado:	
	Módulo C	Polivictimización	Polivictimización	Módulo C	
	R ²	R ² -Cambio	R ²	R ² -Cambio	Varianza total
Reexperimentación	0,05**	0,03**	0,08**	0,004	0,079**
Evitación	0,05**	0,02**	0,07**	0,001	0,069**
Hiperactivación	0,05**	0,02**	0,06**	0,001	0,064**
TEPT	0,07**	0,04**	0,10**	0,003	0,102**
	Modelo inicial:	Agregado:	Modelo inicial:	Agregado:	
	Módulo D	Polivictimización	Polivictimización	Módulo D	
	R ²	R ² -Cambio	R ²	R ² -Cambio	Varianza total
Reexperimentación	0,06**	0,02**	0,08**	0,00	0,076**
Evitación	0,03**	0,05**	0,07**	0,008*	0,076**
Hiperactivación	0,03**	0,04**	0,06**	0,011*	0,073**
TEPT	0,06**	0,05**	0,10**	0,008*	0,106**
	Modelo inicial:	Agregado:	Modelo inicial:	Agregado:	
	Módulo E	Polivictimización	Polivictimización	Módulo E	
	R ²	R ² -Cambio	R ²	R ² -Cambio	Varianza total
Reexperimentación	0,07**	0,01*	0,08**	0,003	0,078**
Evitación	0,06**	0,01*	0,08**	0,001	0,069**
Hiperactivación	0,05**	0,01*	0,06**	0,00	0,062**
TEPT	0,09**	0,01*	0,10**	0,002	0,100**
	Modelo inicial:	Agregado:	Modelo inicial:	Agregado:	
	Módulo F	Polivictimización	Polivictimización	Módulo F	
	R ²	R ² -Cambio	R ²	R ² -Cambio	Varianza total
Reexperimentación	0,07**	0,02**	0,08**	0,009*	0,084**
Evitación	0,03*	0,04**	0,07**	0,000	0,068**
Hiperactivación	0,03**	0,03**	0,06**	0,000	0,062**
TEPT	0,06**	0,04**	0,10**	0,001	0,099**

**p<0,001; *p<0,05. Modulo A: delitos comunes, Modulo B: victimización por cuidadores, Modulo C: victimización por pares y/o hermanos, Modulo D: victimización sexual, Modulo E: victimización indirecta, Modulo F: victimización electrónica.

adversas infantiles (Shonkoff *et al.*, 2012). Más específicamente, los resultados apoyan las hipótesis comprobadas previamente, que sostienen que las experiencias adversas infantiles derivadas de la violencia interpersonal (victimización) se acumulan con el tiempo, generando un efecto que atenta contra el desarrollo normativo en niños y adolescentes (Mc Ewen y Mc Ewen, 2017). Así, las experiencias de victimi-

zación se configuran como situaciones que amenazan la supervivencia de niños y adolescentes (Miller-Graff *et al.*, 2016) ante las cuales los infantes deben desplegar sus recursos personales (neurobiológicos, cognitivos, afectivos y sociales) para hacer frente a estas adversidades, especialmente si el estrés se mantiene de forma permanente y crónico. En ese contexto, la constante exposición a situaciones

adversas sobrepasa los recursos personales que tienen los niños para afrontar el estrés, con la consecuente liberación de estrés tóxico en el organismo, el cual puede dañar los sistemas neurológicos del cerebro y producir una serie de resultados negativos sobre la salud general y la salud mental (Shonkoff *et al.*, 2012), principalmente trastornos relacionados con la adaptación del organismo ante situaciones de estrés, como

trastornos ansiosos y de estrés posttraumático (Jackson-Hollis *et al.*, 2017), así como trauma complejo del desarrollo, entendido como el trastorno que llega a sufrir una persona debido a la acumulación de traumatización crónica (Martínez y Casares, 2016).

Un punto importante a destacar es que si bien el porcentaje de varianza que explica la polivictimización fue significativo, cabe señalar que en la presente investigación solo se consideraron los síntomas posttraumáticos, los cuales forman parte del espectro de síntomas internalizantes (Hankin *et al.*, 2017). Por ello podría esperarse que la varianza explicativa de la polivictimización aumente si se relaciona con un criterio más amplio de salud mental, como por ejemplo, síntomas del espectro externalizante como agresión, problemas de conductas, impulsividad, entre otros, ya que esta relación también se ha documentado en investigaciones previas sobre las consecuencias negativas de la polivictimización en la salud mental de niños, niñas y adolescentes (Ford *et al.*, 2013).

En relación con la segunda hipótesis, ésta también es aceptada, toda vez que la polivictimización fue un predictor más importante de los síntomas posttraumáticos, ya que cuando se toma en cuenta de manera amplia la polivictimización, eclipsa sustancialmente el efecto de las victimizaciones individuales (delitos comunes, victimización por cuidadores, victimización por pares y/o hermanos, victimización sexual, victimización indirecta o victimización electrónica). Esto sugiere la posibilidad de que la polivictimización es un factor de riesgo más preponderante en el desarrollo de síntomas de estrés posttraumático que las historias individuales de victimización.

La eventual confirmación de estos hallazgos en estudios posteriores, sugeriría un análisis crítico de los estudios previos sobre el impacto psicológico y social de tipos únicos de victimización. Es posible que los estudios y metanálisis que se han focalizado en

estudiar formas únicas de victimización, como el abuso sexual, el maltrato infantil o la exposición a la violencia, pueden haber sobreestimado la asociación entre formas únicas de victimización y consecuencias negativas sobre la salud mental, debido a la ausencia de un control adecuado de otros tipos de victimización en los análisis.

Los aportes que se desprenden de la presente investigación sugieren los pasos a seguir en materia de estudios relacionados con la polivictimización en Chile. En esa línea, y como se mencionó antes, es importante que futuros estudios puedan analizar la relación entre polivictimización y otros problemas de salud mental que no han sido consideradas en este trabajo. Por otra parte, también sería interesante profundizar este análisis con niños, niñas y adolescentes de colectivos de riesgo, como por ejemplo, niños del sistema de protección y de justicia juvenil o que actualmente asistan a programas de salud mental. Posiblemente, en estos grupos en riesgo podrían detectarse tasas más altas de victimización y polivictimización, y una prevalencia mayor de problemas de salud mental (Cyr *et al.*, 2012; Ford *et al.*, 2013), incluido el estrés postraumático. Esta misma lógica puede extenderse a estudios que ayuden a confirmar que la polivictimización es el factor de riesgo más preponderante en el desarrollo de problemas de salud general y salud mental.

Pese a los aportes que se obtienen de la presente investigación, ésta no está exenta de limitaciones. Una de ellas, son las características de la muestra. Dado que se ha trabajado con una muestra específica de adolescentes escolarizados y de una región concreta del norte de Chile, no se pueden extrapolar los resultados para describir la realidad victimológica de adolescentes de otras regiones y localidades del país. En ese sentido, también se sugiere realizar estudios en otros contextos geográficos chilenos, idealmente una muestra

nacional amplia. Otra limitación a considerar es el tipo de instrumento utilizado, el cual recaba información de manera retrospectiva, por lo que el paso del tiempo y el olvido puede haber repercutido en el reporte de la totalidad de las experiencias traumáticas de los adolescentes. Finalmente, otra limitación que también puede considerarse en futuros estudios se relaciona con el análisis de la influencia de otras experiencias adversas infantiles que no provienen de la violencia interpersonal, como por ejemplo, catástrofes naturales (terremotos, incendios masivos, etc.) que también pueden influir en el estado psicológico actual de los adolescentes desde un enfoque de riesgo acumulativo.

Implicaciones Prácticas

Más allá de las limitaciones del estudio, la presente investigación aporta información relevante tanto en materia de intervenciones prácticas como en orientaciones para futuras líneas de investigación académica en el ámbito de la victimización infanto-juvenil en Chile. En ese contexto, los hallazgos ponen de manifiesto la importancia de la detección temprana de las experiencias de victimización como medio de prevención oportuna para disminuir el estrés tóxico y evitar sus efectos (Harris *et al.*, 2017). Esta información puede transferirse en clave formativa, por ejemplo, al programa nacional Chile Crece Contigo, encargado de velar por la salud mental de los infantes de 0 a 6 años. Así también, a los profesionales que trabajan en el área de protección infantil en el Servicio Nacional de Menores, para el desarrollo de protocolos de evaluación que incorporen la detección de un amplio espectro de victimizaciones y no solo algunos tipos, contexto en el cual puede constituir un aporte al desarrollo de planes de intervención ajustados a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos. Por otra parte, en materia de investigación, los resultados de este trabajo

convergen en un llamamiento a los investigadores en este ámbito, a puntualizar las contribuciones específicas de cada tipo de victimización y de las experiencias de victimización en su conjunto, en la historia de vida de niños, niñas, y adolescentes afectados por la violencia y trauma.

Conclusión

Se concluye que las experiencias de victimización acumuladas durante la vida (polivictimización) predicen de manera significativa los síntomas postraumáticos actuales de reexperimentación, evitación e hiperactivación, en adolescentes de la ciudad de Arica. Conjuntamente, se establece que la polivictimización es un factor de riesgo más significativo de síntomas postraumáticos que tipos únicos de victimización (maltrato infantil, abuso sexual o victimización por pares). Estos hallazgos tienen implicancias a nivel práctico, por ejemplo, en el área de intervenciones psicosociales y salud mental puede contribuir al desarrollo de planes de intervención coherentes con la realidad victimológica de los usuarios de esos programas, y en el ámbito de la investigación sugieren la necesidad de considerar del modelo de polivictimización para explicar las consecuencias psicológicas de la violencia contra menores.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue realizada gracias al apoyo del Convenio de Desempeño de la Universidad de Tarapacá y el Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC-UTA).

REFERENCIAS

Adams ZW, Moreland A, Cohen JR, Lee RC, Hanson RF, Danielson CK, Self-Brown S, Briggs EC (2016) Polyvictimization: Latent profiles and mental health outcomes in a clinical sample of adolescents. *Psychol. Violence* 6: 145-155.

Appleyard K, Egeland B, van Dulmen M, Sroufe LA (2005) When more is not better: The role of

cumulative risk in child behavior outcomes. *J. Child Psychol. Psychiatry* 46: 235-245.

Arata CM, Langhinrichsen-Rohling J, Bowers D, O'Farrill-Swails L (2005) Single versus multi-type maltreatment: An examination of the longterm effects of child abuse. *J. Aggress. Maltreat. Trauma* 11: 29-52.

Badour CL, Bown S, Adams TG, Bunaciu L, Feldner MT (2012) Specificity of fear and disgust experienced during traumatic interpersonal victimization in predicting posttraumatic stress and contamination-based obsessive-compulsive symptoms. *J. Anxiety Disord.* 26: 590-598.

Bensley LS, Van Eenwyk J, Spieker SJ, Schoeder J (1999) Self-reported abuse history and adolescent problem behavior: I. Antisocial and suicidal behaviors. *J. Adolesc. Health* 24: 163-172.

Bustos P, Rincón P, Aedo J (2009) Validación preliminar de la escala infantil de síntomas del trastorno de estrés postraumático (child PTSD symptom Scale, CPSS) en niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual. *Psyche* 18: 113-126.

Carmona-Torres JA, Cangas AJ, Langer AI, Aguilar-Parra JM, Gallego J (2015) Acoso escolar y su relación con el consumo de drogas y trastornos alimentarios: comparación entre adolescentes de Chile y España. *Psicol. Conduct.* 23: 507-527.

Cyr K, Chamberland C, Lessard G, Clément MÈ, Wemmers, JA, Collin-Vézina, D, Damant D (2012) Polyvictimization in a child welfare sample of children and youths. *Psychol. Violence* 2: 385-400.

DSM-IV (1995) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson. Barcelona, España. 897 pp. www.manual-diagnoc3b3stico-y-estad3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf

Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Perry CL (2003) Peer harassment, school connectedness, and academic achievement. *J. Sch. Health* 73: 311-316.

Finkelhor D (2007) Developmental victimology. En *Victims of Crime*. pp. 9-34.

Finkelhor D, Hamby SL, Ormrod R, Turner H (2005) The Juvenile Victimization Questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child Abuse Neglect* 29: 383-412.

Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA (2007) Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse Neglect* 31: 7-26.

- Finkelhor D, Ormrod R, Turner H, Holt M (2009) Pathways to poly-victimization. *Child Maltreat.* 14: 316-329.
- Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K (1997) The validation of a self-report measure of post-traumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychol. Assess.* 9: 445-451.
- Foa E, Johnson K, Feeny N, Treadwell K (2001) The Child PTSD Symptom Scale: A preliminary examination of its psychometric properties. *J. Clin. Child Psychol.* 30: 376-384.
- Ford JD, Elhai JD, Connor DF, Frueh, BC (2010) Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *J. Adolesc. Health* 46: 545-552.
- Ford JD, Grasso DJ, Hawke J, Chapman, JF (2013) Poly-victimization among juvenile justice-involved youths. *Child Abuse Neglect* 37: 788-800.
- Gorman-Smith D, Henry DB, Tolan PH (2004) Exposure to community violence and violence perpetration: The protective effects of family functioning. *J. Child Clin. Adolesc. Psychol.* 33: 439-449.
- Guerra C, Farkas C (2015) Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿Son importantes las características "objetivas" del abuso? *Rev. Psicol.* 24: 1-19.
- Harris NB, Marques SS, Oh D, Bucci M, Cloutier, M (2017) Prevent, screen, heal: collective action to fight the toxic effects of early life adversity. *Acad. Pediatr.* 17: 14-15.
- Hasselle AJ, Howell KH, Dormois M, Miller-Graff LE (2017) The influence of childhood polyvictimization on disordered eating symptoms in emerging adulthood. *Child Abuse Neglect* 68: 55-64.
- Higgins DJ (2004) The importance of degree versus type of maltreatment: A cluster analysis of child abuse types. *J. Psychol.* 138: 303-324.
- Holt MK, Finkelhor D, Kaufman Kantor G (2007) The multiple victimization experiences of urban elementary school students: Associations with psychosocial functioning and academic performance. *Child Abuse Neglect* 31: 503-515.
- Jackson-Hollis V, Joseph S, Browne K (2017) The impact of extra-familial victimization and poly-victimization on the psychological well-being of English young people. *Child Abuse Neglect* 67: 349-361.
- Kochenderfer-Ladd B (2003) Identification of aggressive and asocial victims and the stability of their peer victimization. *Merrill-Palmer Quart.* 49: 401-425.
- Hankin BL, Davis EP, Snyder H, Young JF, Glynn LM, Sandman CA (2017) Temperament factors and dimensional, latent bifactor models of child psychopathology: Transdiagnostic and specific associations in two youth samples. *Psychiatry Res.* 252: 139-146.
- Lätsch DC, Nett JC, Hümbelin O (2017) Poly-victimization and its relationship with emotional and social adjustment in adolescence: Evidence from a national survey in Switzerland. *Psychol. Violence* 7: 1-11.
- Ma J, Han Y, Grogan-Kaylor A, Delva J, Castillo M (2012) Corporal punishment and youth externalizing behavior in Santiago, Chile. *Child Abuse Neglect* 36: 481-490.
- Maniglio R (2013) Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. *Trauma Violence Abuse* 14: 96-112.
- Margolin G, Gordis B (2004) Children's violence exposure in the family and community. *Curr. Direct. Psychol. Sci.* 13: 152-155.
- Martínez IN, Casares MCL (2016) Abordaje integral de la clínica del trauma complejo. *Clinica* 7: 87-104.
- McEwen CA, McEwen BS (2017) Social structure, adversity, toxic stress, and intergenerational poverty: An early childhood model. *Annu. Rev. Sociol.* 43: 445-472.
- McGee R, Wolfe D, Olson J (2001) Multiple maltreatment, attribution of blame, and adjustment among adolescents. *Develop. Psychopathol.* 13: 827-846.
- Miller-Graff LE, Scrafford K, Rice C (2016) Conditional and indirect effects of age of first exposure on PTSD symptoms. *Child Abuse Neglect* 51: 303-312.
- Naar-King, Silvern L, Ryan V, Sebring D (2002) Type and severity of abuse as predictors of psychiatric symptoms in adolescence. *J. Family Violence* 17: 133-149.
- Putnam FW (2003) Ten-year research update review: Child sexual abuse. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 42: 269-278.
- Richmond JM, Elliott AN, Pierce TW, Aspelmeier JE, Alexander AA (2009) Polyvictimization, childhood victimization, and psychological distress in college women. *Child Maltreat.* 14: 127-147.
- Rojas R, Leiva L (2015) Psicopatología y victimización ocasional entre pares en una muestra de estudiantes chilenos. *Univ. Psychol.* 14: 165-176.
- Scott ST (2007) Multiple traumatic experiences and the development of posttraumatic stress disorder. *J. Interpers. Violence* 22: 932-938.
- Shonkoff JP, Garner AS, Siegel BS, Dobbins MI, Earls MF, McGuinn L, Pascoe J, Wood D (2012) The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics* 129: 232-246.
- Soler L, Paretilla C, Kirchner T, Fornes M (2012) Effects of poly-victimization on self-esteem and post-traumatic stress symptoms in Spanish adolescents. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 21: 645-653.