

Com detectar la victimització en persones menors d'edat? Vulnerabilitat, conseqüències i indicadors

Per a detectar POSSIBLES CASOS DE VIOLÈNCIA CAP A LA INFÀNCIA, primer cal saber:

- 1) Que la victimització infantil no només és possible sinó que també és freqüent. És molt important identificar als nens i nens més vulnerables.
- 2) Que és possible veure algunes senyals d'advertència si observem amb atenció als nens i nenes i al seu context proper.
- 3) Quines són les senyals o indicadors que hem d'observar.

La manera més fàcil de descobrir que s'està produint una situació de victimització és quan la víctima es decideix a parlar amb algú de la situació que està patint. Desafortunadament, **moltes víctimes són reticents a parlar obertament sobre la seva experiència, especialment amb les persones adultes.** Per això hem d'estar alerta a les possibles **senyals d'advertència o indicadors**, que són una sèrie de situacions i conductes que es repeteixen en un gran número de casos i per això, la seva presència pot alertar-nos sobre una possible victimització.

Malauradament, **no existeix un llistat tancat d'indicadors que ens garanteixi saber amb total seguretat que en un determinat context s'està victimitzant a un menor, però en coneixem molts que ens poden ser útils.** Els indicadors poden ser físics (per exemple contusions o esgarrapades), emocionals (per exemple tristesa o nerviosisme) o conductuals (per exemple no va l'escola o deixa de sortir al pati), tal com veurem al final d'aquest bloc. Però primer, veurem quines poden ser les conseqüències de la victimització infantil i de què depèn.

1. Per què els infants són victimitzats? Quins infants són més vulnerables?

Molts infants no identifiquen que estan patint victimització, cosa que els converteix en **víctimes ideals** (Herrera Moreno, 2006). A més, la seva **total confiança en l'adult** (Finkelhor et al., 2009) i la **tolerància social** que ha existit respecte a la violència contra la infància i el retard en el reconeixement dels seus drets fan que la **infància sigui la etapa evolutiva en què major vulnerabilitat existeix per patir victimització.**

Això vol dir que molts infants senten que si els tracten amb violència és normal o s'ho mereixen, i no es reconeixen com víctimes. Quan l'agressor és un adult, com que aquest és qui guia a l'infant i li ensenya com es el món, la confiança es total. A més, la gent sol pensar que alguns tipus de violència cap a la infància, com el càstig corporal o el bullying, són

“normals” o no afecten negativament (“són coses de nens”) i no s’ha d’intervenir. Per això, la infància és la etapa de la vida en la que som més propensos a ser víctimes de violència.

La victimització infantil és un fenomen complex que no pot ser explicat per un únic factor (ni el gènere, ni l’edat o orientació sexual), sinó que és resultat de la interacció de **factors de risc** i de **protecció** provinents de l’àmbit personal, familiar i social o ambiental.

Els **factors de risc** són les circumstàncies que augmenten la probabilitat d’obtenir uns resultats negatius o indesitjables, per exemple una victimització. Són doncs els elements que ens ajuden a saber quin infant podria estar en major risc de patir victimització i per tant necessita una major atenció i supervisió. Teniu una ampla llista a la taula que acompanya aquest bloc anomenada “Factors de risc”, que resum la literatura científica sobre les diferents formes de victimització infantil.

En contraposició, els **factor protectors** són les condicions o circumstàncies que potencien el desenvolupament de l’infant o l’adolescent i redueixen les probabilitats que aparegui una situació de victimització. Compensen o disminueixen els efectes dels factors de risc i poden arribar a garantir la protecció de l’infant i/o l’adolescent. Teniu una ampla llista a la Taula “Factors protectors”, que acompanya aquest bloc i resum la literatura científica al respecte.

Per aprendre més sobre els factors de risc i de protecció del maltractament infantil, pots consultar el següent enllaç (en anglès): <https://apps.who.int/violence-info/studies?area=child-maltreatment&aspect=risk-factors&group-by=region>

2. Totes les víctimes experimenten les mateixes conseqüències?

No tots els infants respondran igual davant d’una mateixa forma de violència. I, el més important, cada infant les exterioritza de forma diferent. Per exemple, els canvis sobtats i extrems en els nens, nenes i adolescents indiquen que alguna cosa ha tingut impacte a la seva vida. Pot ser una situació de violència o una altra circumstància, però cal prestar-los atenció i considerar la violència com una possible experiència que expliqui part o tots els símptomes observats.

És important saber que també n’hi ha nens i nenes que, malgrat haver patit experiències de victimització de les que podrien esperar-se seqüeles greus, presenten una bona capacitat de recuperació i adaptació positiva. Aquests nens i nenes es consideren **resilients** (Rutter, 2006).

Les principals variables que condicionen les conseqüències de la victimització i per tant el dany causat a la víctima són les següents:

1. **Tipus de violència.** Hi ha conseqüències que són més pròpies de la violència física (per exemple, hematomes) i altres de la violència sexual (per exemple, infecció urinària).

2. **Durada, freqüència i intensitat.** Per exemple, la violència emocional per cuidadors o per iguals de forma sistemàtica durant un temps continuat (bullying) pot ocasionar danys més greus que una agressió física puntual per un desconegut.
3. **Edat a la que es pateix la victimització.** A cada edat, l'impacte pot veure's condicionat per diferents factors. Per exemple, quan més gran és la víctima, major influència tindrà en l'impacte el que pensen els iguals (per exemple una víctima adolescent que pateix la difusió en la xarxa d'imatges íntimes). Quant més petits, més dependència de l'adult i llavors més impacte si aquests no els cuiden adequadament.
4. **Característiques de la víctima.** En general, els nenes i nenes amb una bona autoestima, habilitats socials i estratègies d'afrontament adequats són més resilients i presenten una millor recuperació.
5. **Qui és l'agressor.** En general, com més gran sigui el poder que tingui la persona que exerceix la violència (ja sigui des de l'afecte o des de l'autoritat), més gran serà el dany percebut. Per exemple, no és el mateix que l'agressor sigui el cuidador principal del nen que una persona desconeguda.
6. **Motivació de la violència.** Com menys sentit trobi la víctima a la violència que ha patit, més gran serà la sensació de desprotecció i de viure en un entorn imprevisible. Per això els casos extrems (per exemple, l'abús sexual per part de qui l'ha de cuidar) resulten més perjudicials, per la impossibilitat de comprendre allò que li ha ocorregut.
7. **Influència de l'entorn.** Quan el menor rep suport i una reacció de protecció per part de les persones que coneixen els fets (família, professionals, etc.), els danys són menys nocius, que quan s'ignora expressament l'episodi o quan se'l culpabilitza. En aquest darrer cas, els infants se solen sentir decebuts de les persones que els havien de protegir i poden perdre la confiança en els adults del seu voltant. Per això una intervenció protectora és imprescindible per minimitzar els efectes de la violència.
8. **Distància entre víctima i agressor.** Com és lògic, quan es detecta la violència i es notifica ràpidament, imposant distància entre el victimari i la víctima que l'ha patit, el dany es redueix, per la sensació de seguretat i de reparació de la situació.
9. **Disposar o no de suport terapèutic.** Quan a causa del dany produït el funcionament psicològic del menor queda afectat seriosament, és fonamental rebre un suport terapèutic adequat, que ajudi a elaborar l'experiència i a recuperar la confiança en si i en altres persones. No totes les situacions de violència exigeixen un procés de teràpia, però sí que és convenient la valoració, i considerar la possibilitat d'un acompanyament terapèutic.
10. **Implicació del nen, nena o adolescent en un procediment judicial o de protecció.**
Quan per aconseguir la protecció efectiva del menor cal seguir un procediment judicial o de protecció, i el procés es du a terme amb ajustament a l'interès superior del nen, amb una metodologia adequada i uns temps curts, poden ser mesures molt protectores. Cal evitar la imposició de mesures que resultin insuficients o, fins i tot, més perjudicials que la violència originària, i evitar la revictimització del menor fruit del procés judicial.

3. Quines conseqüències pot tenir la victimització infantil?

La principal conseqüència que poden experimentar els nens i nenes que pateixen violència és **una pèrdua de confiança en sí mateixos, en les persones que els envolten i en el seu futur (Pereda, 2013).**

Sabies que els nens i nenes que pateixen victimització presenten 4 vegades més risc de desenvolupar un trastorn de personalitat?

L'impacte que sobre els nens i nenes tenen les experiències de victimització va més enllà dels seus efectes immediats i visibles (efectes a curt termini o indicadors). Algunes conseqüències es poden allargar durant anys o fins i tot aparèixer per primer cop a la vida adulta (efectes a llarg termini com per exemple, trastorns de personalitat, trastorn per estrès posttraumàtic o trauma complex), especialment quan els nens i nenes victimitzats no són atesos i acompanyats de forma adequada (Hillis et al., 2017; Johnson et al., 1999; Vitriol, 2005).

Les conseqüències generals observades en nens i nenes en edat escolar que han estat victimitzats es poden agrupar en les següents categories:

Conseqüències biològiques

És molt impulsiu, no escolta, s'altera de seguida...

L'estrès tòxic associat a la violència pot causar danys en els sistemes nerviós, endocrí, circulatori, musculo-esquelètic, reproductiu, respiratori i immunitari (per exemple, càncer, diabetes, VIH, etc.).

La violència patida durant la infància té un **important i permanent impacte negatiu** sobre el desenvolupament de les **estructures cerebrals** dels infants i adolescents a causa de les situacions estressants prolongades, severes o impredecibles a les quals és sotmesa la víctima. Això pot ocasionar problemes en el desenvolupament del llenguatge, l'autoregulació emocional i el control d'impulsos, entre d'altres.

Conseqüències físiques

Són aquelles que afecten directament el cos, i solen produir-se arran de violència física principalment, quan la violència sexual inclou un component d'agressió, o també com a resultat de la negligència.

Sovint torna a casa amb senyals a les cames i els braços... diu que se les fa al pati

Els principals indicadors són ferides, cicatrius, i en casos de abús sexual, es poden produir esquínços a la vagina o l'anus, infeccions a la zona oral o anogenital, malalties de transmissió sexual i embarassos adolescents, entre d'altres.

Conseqüències psicossomàtiques

No pot dormir des de que sap que ha de tornar a

Són símptomes físics que no tenen una causa biològica específica, sinó que expressen un dany psicològic. Són molt freqüents en nens i nenes víctimitzades en l'edat escolar. Es tracta de

conseqüències reals com mal de cap o estómac, no fingides pel nen o nena, que presenten dificultat per identificar-ne la causa. Generalment apareixen en casos de violència prolongada i mantinguda oculta. També poden ser problemes de son, alimentaris, incontinència urinària, estrenyiment o diarrea reiterada, entre d'altres.

Conseqüències emocionals

Reflecteixen l'impacte psicològic en la regulació emocional. La vivència de por, d'imprevisibilitat i de manca de control que es produeix arran d'una víctimització afecta les emocions del nen o nena i el seu maneig. Algunes de les conseqüències més rellevants en l'etapa escolar poden ser: culpa, vergonya, pors, fòbies, ansietat, ràbia, baixa autoestima, depressió i maneig deficient de l'afecte, entre d'altres.

Era un nen tan alegre... fa mesos que plora de sobte i no vol parlar amb ningú

Conseqüències cognitives

Es passa la classe als núvols, no atén, està dispers, com absent...

Quan el cervell del nen, nena o adolescent està ocupat a manejar les vivències de la violència que ha patit, es redueix la seva capacitat per a les funcions cognitives. Això pot produir serioses dificultats d'atenció, concentració i aprenentatge, hiperactivitat i alteracions de l'estat de

consciència (dissociació), entre d'altres. Per ampliar informació, podeu veure aquest vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=Wjy8uXnfbz4>

Conseqüències comportamentals

Són conductes que reflecteixen el malestar del menor i poden ser indicadors d'alteracions cognitives i/o emocionals.

Alguns exemples especialment rellevants en l'etapa escolar són problemes per

autoregular-se, conductes agressives, escapoliments, consum de substàncies, excessiva docilitat i amabilitat, entre d'altres.

*És tan tranquil·la i bona,
tan obedient, sempre fa
el que li demanes... no
crida mai l'atenció...*

Conseqüències sexuals

*Es passa la classe tocant-se
la vulva, li ensenya als
companyes...*

No necessàriament venen donades per abús sexual, sinó que també poden tenir el seu origen en altres formes de maltractament (per exemple, exposició a material sexual o pornografia). Tanmateix solen indicar un elevat grau de dany i requereixen atenció professional especialitzada. Alguns

exemples són: conductes sexuals de risc (per exemple introduir-se objectes en els genitals), dificultats per comprendre la intimitat sexual, com masturbar-se en públic, conductes sexualitzades inapropiades per la seva etapa evolutiva (per exemple, una nena de 8 anys que ofereix a un company de classe "xupar-li la colita com si fos un Chupa-chups").

Conseqüències socials

Reflecteixen els desajustos emocionals i/o cognitius dels menors que han patit violència i afecten a la seva forma de relacionar-se amb altres. Per exemple, poden presentar conductes antisocials (p. ex., trencar o fer malbé espais públics), aïllament (p. ex., no voler jugar o parlar amb ningú) o/i repetició de patrons de victimització (p. ex., mostrar-se agressiu cap a

altres infants més febles). Aquest és un dels motius pel qual resulta de vital importància intervenir amb aquests infants i adolescents, per frenar la **transmissió de la violència** i evitar que es converteixin en perpetradors o noves víctimes en el futur.

*No vol conèixer altres
nens ni parlar o jugar
amb ells... i abans ho*

Estudis empírics han assenyalat, per exemple, que els infants que pateixen exposició indirecta a violència (ser testimonis) presenten fins a sis vegades més risc de repetir, posteriorment, la conducta violenta a la què han estat exposats, que aquells infants que no han estat víctimes indirectes (Ehrensaft et al., 2003).

És important, no obstant, subratllar que aquesta associació entre ser victimitzat i esdevenir agressor en el futur no és directa ni simple i són molts altres factors els que intervenen en la conducta antisocial. De fet, més del 80% dels nens i nenes han patit alguna forma de violència en la seva vida i la majoria d'ells i elles NO es converteixen en agressors quan creixen. **Ser víctima de violència durant la infància incrementa el risc de conducta antisocial i/o delictiva, però no determina aquesta conducta de manera unívoca.**

Altres conseqüències

A més de les conseqüències adverses que pot presentar un menor després de l'experiència de victimització, existeix un alt risc de **victimització secundària** quan la intervenció en el cas no es duu a terme per professionals amb una formació específica i especialitzada, la qual cosa pot implicar un empitjorament de les conseqüències i/o dificultar la recuperació de l'infant. Exemples d'aquesta victimització són, per exemple, forçar a la víctima a explicar l'experiència múltiples vegades, davant persones diferents.

Això succeeix perquè normalment, els adults subestimen la violència experimentada pels infants, així com la seva repercussió, tant per desconeixement respecte a les seves possibles conseqüències com per l'horror que els causa trencar el mite de la infància feliç i reconèixer que no han estat capaços d'evitar aquesta violència (Finkelhor & Dzuiba-Leatherman, 1994). Això ens ajuda a entendre per què, fins i tot coneixent el malestar del menor, els adults som molt reticents a buscar ajuda i la majoria de menors victimitzats no arriben mai a rebre atenció especialitzada.

Per ampliar la informació sobre les conseqüències de la victimització infantil, pots consultar el següent enllaç (en anglès): <https://apps.who.int/violence-info/studies?area=child-maltreatment&aspect=consequences&group-by=category>

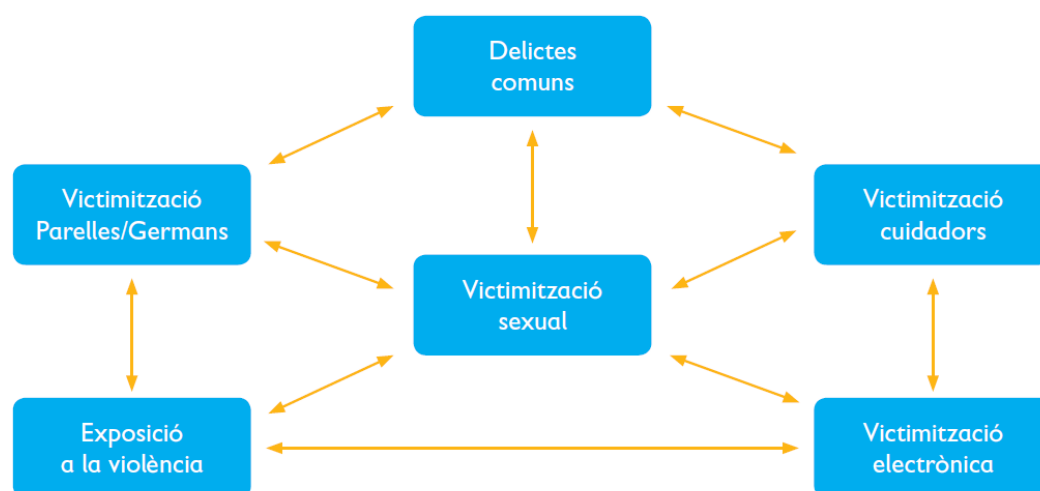
4. Què és la polivictimització i per què és tan important parlar d'ella?

Des de la **Teoria de la Victimologia del Desenvolupament** (Finkelhor, 2007), s'estudien les diferents formes de victimització interpersonal que pateixen els infants al llarg de la infància i l'adolescència, independentment de si constitueixen un delictes o no. Des d'aquest enfocament, s'ha observat que és freqüent que les diferents formes de victimització ocorrin al mateix temps, en diferents contextos o sent de diferents tipus. L'acumulació d'experiències victimitzants al llarg de la infància s'anomena **polivictimització**.

Per exemple, s'ha observat que aquells joves que són víctimes a través de les Tecnologies de la Informació i la Comunicació (victimització electrònica), en general ho són també al "món físic" o fora de la xarxa (Pereda et al., 2014). Un altre exemple: patir càstig corporal als 7 anys es relaciona amb 2 vegades major risc de patir o exercir violència en la parella als 17 anys (Pereda et al., 2022). És important treballar des d'aquest enfocament perquè:

- 1) **La polivictimització és freqüent:** els infants i els adolescents que pateixen algun tipus de violència en solen experimentar més d'un simultàniament o al llarg de la seva vida.

- 2) **La polivictimització és greu:** s'associa a un pitjor malestar psicològic en els menors, en comparació amb aquelles víctimes d'un únic esdeveniment violent, encara que sigui crònic (Finkelhor, 2007).
- 3) L'única manera de dissenyar estratègies de prevenció i intervenció, així com instruments d'avaluació, eficaços i basats en l'evidència científica és **no fragmentar la realitat**, com solen fer la gran majoria de programes de prevenció que només es focalitzen en una o dues formes de victimització (per exemple, abús sexual infantil o ciberbullying).



Connexió entre les diverses formes de violència (Pereda, 2013).

UN EXEMPLE PER A REFLEXIONAR SOBRE LA POLI-VICTIMITZACIÓ...

La Nerea és una noia a qui tracten molt malament a casa. La humilien, li fan netejar la brutícia de tothom, la deprecien i es burlen d'ella. Al cole, la Nerea no té massa amics. Sempre que comença a apropar-se a algú no vol explicar res de casa seva i acaba aïllant-se. Això ha fet que no la convidin mai a jugar. La Nerea troba al menys una mica de confort xatejant amb un noi que ha conegut per internet, però fa poc ha començat a demanar-li fotos nua i a dir que si no li envia li explicarà a tothom coses molt íntimes de la seva família que li ha explicat. Un dia la Nerea parla amb una professora, però aquesta li diu que ella no pot fer res sobre les coses que no li passen al cole i que ha d'anar amb més cura quan fa servir l'ordinador. De fet, n'ha parlat amb els seus pares i ells han decidit castigar-la sense accés a internet i tancant-la a una habitació petita i fosca durant una hora quan torna de l'escola.

5. Llavors, quins indicadors ens poden ajudar a detectar un cas de victimització?

Els indicadors ens ajuden a identificar possibles situacions de victimització infantil i sovint tenen a veure amb les **conseqüències immediates i a curt termini** que pateix la víctima. Per tant, el més important és OBSERVAR I ESTAR ATENTS A QUAalsevol canvi emocional o conductual que presenten els infants.

Un dels indicadors més freqüents en els infants víctimes de violència és un canvi sobtat i aparentment inexplicable, en la seva conducta. Per exemple, un excel·lent alumne que de sobte comença a suspendre tots els seus treballs o un nen que era molt sociable però des de fa uns mesos es retreu i no es relaciona amb infants de la seva edat.

De vegades, **el millor indicador sorgeix del vincle que hagi construït amb l'infant**, perquè moltes víctimes tendeixen a revelar la situació de victimització a algú en qui confien, a qui senten que els importa, els escolta i els estima.

A la taula "Indicadors" annexada a aquest bloc tens alguns dels indicadors més freqüents de les diferents formes de victimització infantil, però recorda que cap d'ells és una senyal unívoca, sinó **senyals d'advertència** o alerta que ens poden ajudar a prestar més atenció a l'infant i posar en marxa el circuit de protecció. Quan es tracta de victimització sexual, és molt habitual tenir dubtes sobre els comportaments que són normatius per l'edat i aquells que no ho són i poden ser un indicador de possible victimització. Per ajudar-vos a conèixer quin és el desenvolupament sexual normatiu per edats, podeu consultar la taula "Desenvolupament sexual".

En l'Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, del Departament de Benestar Social i Família apareixen un llistat d'observacions, indicadors i factors de risc i protecció per cada situació de maltractament que pots consultar en aquest enllaç:

https://infancia.ccbages.cat/docs/10_llistat_indicadors_factors.pdf

A més a més, la Generalitat de Catalunya te un **Registre Unificat de Maltractament Infantil (RUMI)** (<https://dps.gencat.cat/rumi/#/home>), què és un programa informàtic que permet, a través de casos reals o ficticis, ajudar a la presa de decisions en casos de sospita de maltractament. Permet fer simulacions a través d'una pàgina web assenyalant els indicadors observats i hi pots accedir a través d'aquest enllaç:

<https://dps.gencat.cat/rumi/#/simulacio/inici-simulacio>

Com a novetat, la LOPIVI promou la creació del **Registre Unificat de Serveis Socials sobre Violència contra la Infància (RUSSVI)**, que recollirà informació anonimitzada sobre les víctimes (edat, sexe, tipus de violència, gravetat, nacionalitat i discapacitat), les persones agressores (edat, sexe i relació amb la víctima), qüestions policials (denúncies) i judicials, i mesures de protecció posades en marxa. Així es faran informes anuals per tenir dades més clares i més completa de la realitat de la violència i elaborar una nova estratègia nacional en el tema. Es preveu la seva implantació per 2023.

Llegint la Taula sobre indicadors, intenta trobar quins es podrien identificar en aquests casos:

CAS 1. En Joan té 10 anys i se li han vist cremades que semblen de cigarretes a prop de l'axil·la. Quan se li demana què li ha passat dona explicacions que no semblen coherents amb la ferida (p. ex., "m'he caigut"). A més, cada cop que se li apropa una persona adulta, reacciona amb molta agressivitat, fins i tot un cop va voler llençar-li una cadira a la mestra. El seu pare i la seva mare no tenen massa contacte ni amb l'escola, ni amb els veïns ni amb la família extensa. De fet, no parlen massa ni amb en Joan, només li dirigeixen mirades dures i de menyspreu.

Quins indicadors identifiqués en el cas d'en Joan? **Cremades, rebuig davant el contacte físic, comportaments agressius, menyspreu i desvalorització del nen en públic, cuidadors eviten el contacte social.**

En aquest cas es poden identificar diferents indicadors en l'infant, com les cremades, la seva actitud hipervigilant i de defensa i rebuig davant el contacte físic i els comportaments agressius. Per part dels cuidadors, s'observa un menyspreu i desvalorització del nen en públic, i poca xarxa social. Això no garanteix que estem davant una víctima, però si ens ha de posar en alerta per observar-lo, preguntar-li de tant en tan com està, crear diferents espais per propiciar revelacions (activitats, tallers, bústia anònima, etc.) i actuar per protegir els menor.

CAS 2. La Marta és una nena de 5 anys que és molt molt riallera i gairebé sempre està contenta. A casa seva, el seu avi molts cops la cuida i la porta al parc. Quan es banya, l'avi sempre li fa pessigolles i la Marta riu molt. De vegades, també li fa pessigolles al lloc per on fa pipi. Ella no ho troba estrany i a la seva mare sempre li diu que s'ho passa molt bé amb el seu avi.

Quins indicadors identifiqués en el cas de la Marta? **Doncs la realitat és que, de vegades, no hi ha cap signe extern que ens pugui alertar d'un abús sexual. Pot ser que l'infant no ho visqui com un abús, perquè no entén allò que passa, i aleshores la única cosa que pot servir és que ho identifiqui en algun moment. Per això, quant abans comencem a fer prevenció de l'abús amb infants, abans seran capaços de detectar allò que els hi està passant.**

REFERÈNCIES PRINCIPALS:

- Borg, B. A., Rabinak, C. A., i Marusak, H. A. (2021). Violence exposure and mental health consequences among urban youth. *Current psychology*, 1-10.
<https://doi.org/10.1007/s12144-021-02141-4>
- Davis, K., i Koepke, L. (2016). Risk and protective factors associated with cyberbullying: Are relationships or rules more protective? *Learning, Media and Technology*, 41(4), 521-545. <https://doi.org/10.1080/17439884.2014.994219>
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 741-753.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.741>
- Finkelhor, D., i Dzuiba-Leatherman, J. (1994). Victimization of children. *American Psychologist*, 49(3), 173-183. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.49.3.173>
- Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology. The comprehensive study of childhood victimizations. In R. C. Davis, A. J. Lurigio, & S. Herman (Eds.), *Victims of Crime* (3rd ed., pp. 9-34). Sage Publications,.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., i Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, 124(5), 1411-1423.
<https://doi.org/10.1542/peds.2009-0467>
- Hamby, S., i Grych, J. (2013). *The web of violence: Exploring connections among different forms of interpersonal violence and abuse*. Springer.
- Herrera Moreno, M. (2006). Historia de la victimología. In E. Baca, E. Echeburúa, & J. M. Tamarit (Eds.), *Manual de victimología* (Tirant Lo Blanch, p. 68).
- Hillis, S. D., Mercy, J. A., i Saul, J. R. (2017). The enduring impact of violence against children. *Psychology, Health & Medicine*, 22(4), 393-405.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1153679>
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., i Bernstein, D. P. (1999). Childhood Maltreatment Increases Risk for Personality Disorders During Early Adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 600.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.600>
- Lu, M., Barlow, J., Meinck, F., & Wu, Y. (2022). "Prevention Alone Is Not Enough:" Stakeholders' Perspectives About School-based Child Sexual Abuse (CSA) Prevention Programs and CSA Research in China. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7-8), NP5116-NP5142. <https://doi.org/10.1177/0886260520959630>



- Machimbarrena, J. M., González-Cabrera, J., i Garaigordobil, M. (2019). Variables familiares relacionadas con el bullying y el cyberbullying: Una revisión sistemática. *Pensamiento Psicológico*, 17(2), 37-56.
- Méndez, I., Ruiz-Esteban, C., & López-García, J. J. (2017). Risk and Protective Factors Associated to Peer School Victimization. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00441>
- Monopoli, W. J., Evans, S. W., & Himawan, L. K. (2022). Risk and Protective Factors for Patterns of Bullying Involvement in Middle School Students. *Journal of School Violence*, 21(2), 175-189. <https://doi.org/10.1080/15388220.2022.2036171>
- The National Child Traumatic Stress Network (NCTST). (2009). Caring for Kids: What Parents Need to Know About Sexual Abuse. The National Child Traumatic Stress Network. https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/caring_for_kids_what_parents_need_know_about_sexual_abuse.pdf
- Pereda, N., Bartolomé, M., Montiel, I., Greco, A. M., i Hombrado, J. (2019). *Violencia viral, análisis de la violencia contra la infancia y la adolescencia en el entorno digital*. Madrid: Save the Children. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia-viral-cat-web_0.pdf
- Pereda, N., Greco, A. M., Díaz-Faes, D. A., Eisner, M., & Ribeaud, D. (2022). Early Childhood Predictors of Teen Dating Violence Involvement at Age 17. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(11), 2219-2234. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01664-8>
- Pereda, N., Guilera, G., i Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 640-649. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.019>
- Pereda, N. (2013). La victimización en la infancia y la adolescencia. En Pereda, N. y Tamarit, J.M. (2013). *Victimología teórica y aplicada* (pp. 107-130). Barcelona: Huygens. ISBN: 978-84-15663-25-6.
- Pereda, N. y Tamarit, J.M. (2013). *Victimología teórica y aplicada*. Barcelona: Huygens. ISBN: 978-84-15663-25-6.
- Pittman, S. K., & Farrell, A. D. (2022). Patterns of community violence exposure among urban adolescents and their associations with adjustment. *American journal of community psychology*, ajcp.12598. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12598>
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Vitriol, V. (2005). Relación entre psicopatología adulta y antecedentes de trauma infantil. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(2). <https://doi.org/10.4067/S0717-92272005000200002>