

PERFILES DE ALTO RIESGO EN VIOLENCIA DE GÉNERO EN MADRID: VICTIMIZACIÓN Y REVICTIMIZACIÓN DE MUJERES Y MENORES A SU CARGO



Agradecimientos:

Financiado por: FEDER/Ministerio de Ciencia, Innovación/Agencia Estatal de Investigación/Proyecto PGC2018-096130-B-100

Esta investigación ha sido posible gracias a la colaboración y trabajo realizado desde la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio de Interior, a favor de las víctimas de violencia género

Estudio realizado con una muestra de la ciudad de Madrid

M. J. Muñoz Rivas (Facultad de Psicología, UAM)

J. J. López Ossorio (Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior)

M. Izal Fernández de Trocóniz (Fac. de Psicología, UAM)

I. M. Montorio Cerrato (Fac. de Psicología, UAM)

M. D. Zamarron Cassinello (Fac. de Psicología, UAM)

N. Redondo Rodríguez (Fac. de Psicología, UAM)

R. Ronzón Tirado (Fac. de Psicología, UAM)

A. Bellot Valenzuela (Fac. de Psicología, UAM)

TABLA DE CONTENIDOS

COLABORACIONES Y AGRADECIMIENTOS	3
1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO.....	4
1.2. VICTIMIZACIÓN Y REVICTIMIZACIÓN EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO ..	11
1.3. VICTIMIZACIÓN Y REVICTIMIZACIÓN EN MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.	13
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	16
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. PROCEDIMIENTO PARA EL MUESTREO.....	17
3.2. MUESTRA FINAL DE ESTUDIO	22
3.3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y VARIABLES DE ESTUDIO	24
3.3.1. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PARA LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	25
3.3.2. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PARA LOS MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.	38
3.4. ANÁLISIS DE DATOS	43
4. RESULTADOS.....	45
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	45
4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y POLICIALES.....	45
4.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA EXPERIENCIA DE VICTIMIZACIÓN	47
4.1.3. CARACTERÍSTICAS PERSONALES E INDIVIDUALES DE LA MUESTRA TOTAL DE VÍCTIMAS	51
EVALUADAS.....	51
4.1.4. ESTADO DE SALUD GENERAL Y AJUSTE EMOCIONAL DE LA MUESTRA TOTAL DE VÍCTIMAS	53
EVALUADAS.....	53
4.2. PERFIL DE RIESGO ASOCIADO A LA REVICTIMIZACIÓN EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA	54
DE GÉNERO.....	54
4.2.1. PERFIL DE RIESGO ASOCIADO A LA REVICTIMIZACIÓN EN MUJERES VÍCTIMAS DE	63
VIOLENCIA DE GÉNERO EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE AGRESORES	63
(MULTIVICTIMIZACIÓN/POLIVICTIMIZACION) (N=245)	63
4.3. PERFIL DE RIESGO DE LOS MENORES EN FUNCIÓN DE LA HISTORIA DE VICTIMIZACIÓN DE	65
SUS MADRES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	65
5. CONCLUSIONES Y HALLAZGOS MÁS RELEVANTES	68
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74

COLABORACIONES Y AGRADECIMIENTOS

El presente estudio empírico sobre perfiles de alto riesgo de sufrir una mayor y más compleja victimización en violencia de género en España, es fruto de la necesaria y comprometida colaboración entre la Secretaría de Estado de Seguridad y la Universidad Autónoma de Madrid, gracias a la financiación del Ministerio de Ciencia, Innovación y Tecnología (PGC2018-096130-B-100). Junto a estas Instituciones, también hay que destacar la colaboración de la Policía Nacional y la Policía Municipal de Madrid, debido al marco territorial donde se desarrolló este primer trabajo de campo, y que en el futuro posiblemente se amplíe a otros contextos.

Detrás de estas instituciones hay muchos nombres de profesionales, y aunque no se pueden nombrar todos, nos resulta muy grato reconocer a aquellas que por su especial trabajo y dedicación en diversas tareas han contribuido de manera decisiva a comprender mejor este fenómeno tan poliédrico, generando vectores de conocimiento para la prevención de la violencia de género. A todas las personas colaboradoras les reconocemos sus aportaciones directas e indirectas que, de distintas maneras, han hecho posible este informe:

Secretaría de Estado de Seguridad

*María Jesús Cantos Cebrián
Laura López Carballo
Alicia Sánchez Camañ
Julián Sierra Rodríguez
Carlos Martín Pérez
Carolina García Martínez
Sara Buquerín Pascual
Amparo López Mendoza
Olga Linares Suárez*

Policía Nacional

Irene Niño Gonzalo

Policía Municipal de Madrid

*Marta Fernández Ulloa
Javier Garrido Morillas*

Edita



© De los textos: sus autores

© De la presente edición: Ministerio del Interior. Gobierno de España
NIPO 126-23-002-8

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Contextualización del estudio

En el ordenamiento jurídico español, la violencia contra la mujer ha recibido mucha atención en los últimos años. Una de sus expresiones más destacadas se conceptualiza en el artículo 1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, que la define como «la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia».

Esta misma Ley establece que «la violencia de género no es un problema que afecte al ámbito privado. Al contrario, se manifiesta como símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad. Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas por sus agresores carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión.

Desde un enfoque más global, entre las diferentes formas de violencia contra la mujer se encuentra la violencia contra la pareja, definida por la OMS en 2006 como: «... la gama de actos coercitivos sexuales, psicológicos y físicos cometidos contra mujeres adultas y adolescentes por parte de su pareja íntima masculina habitual o formal», considerándola como un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres (OMS, 2006).

La violencia contra la pareja es un fenómeno complejo, con gran variedad de componentes que configuran un patrón generalmente reiterativo de conductas violentas y coercitivas, que incluye diferentes actos de violencia que pueden extenderse en el tiempo de manera crónica, llegando a situaciones extremas con cifras alarmantes de asesinatos de mujeres a manos de su pareja.

En este sentido, la OMS en un informe reciente sobre la prevalencia mundial del fenómeno, indica que alrededor de una de cada tres mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. En todo el mundo, casi un tercio de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por la pareja (OMS, 2016).

En España, los datos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer del 2019 realizada por la Delegación de Gobierno para la Violencia de Género, muestran que más de un 19% de las mujeres españolas de más de 16 años reconocen haber sufrido violencia física o sexual a lo largo de su vida y el 13,9% afirman haber tenido miedo a sus parejas en algún momento de la relación. Concretamente, en la Comunidad de Madrid, las cifras son algo superiores que en otras comunidades ya que el porcentaje de víctimas a lo largo de la vida se incrementa hasta el 22,8% y hasta el 10,7% en el caso de mujeres que han sufrido violencia física, y el 8,4% cuando se analiza algún tipo de violencia sexual. Respecto a la violencia denunciada por las mujeres, el Informe sobre violencia contra la mujer en España del Ministerio del Interior (López et al., 2020) destaca que el 70% de esta violencia corresponde a violencia de género.

Además, se conoce que las secuelas del maltrato en aquellas mujeres que han sufrido violencia de cualquier tipo a manos de sus parejas tienen impacto en la salud mental de las víctimas, provocándoles depresión, trastorno de estrés postraumático, ansiedad, autolesiones y trastornos del sueño, así como problemas de salud general como trastornos somáticos y dolor crónico (Dillon, Hussain, Loxton y Rahman, 2013).

De la misma forma, en España, se estima que entre el 60 y 70% de los niños y adolescentes viven en hogares donde han sido expuestos a algún episodio violento (Ordoñez-Fernández y González-Sánchez, 2012). Así, el caso de los menores expuestos a la violencia familiar es un grave problema social,

especialmente, si además de presenciarla, son víctimas directas de situaciones de maltrato. Como en sus madres, los estudios han demostrado que éstos tienen un mayor riesgo de presentar conductas agresivas y antisociales, inhibición, miedo, depresión, ansiedad, síntomas de trastorno de estrés postraumático, problemas académicos, problemas del desarrollo, problemas sociales y retrasos en el desarrollo neurológico (Evans, Davies, y DiLillo, 2008; McDonald et al., 2016; Moylan, Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl y Russo, 2011).

Como consecuencia del reconocimiento de esta lacra social como un fenómeno de interés prioritario a nivel mundial e institucional, se ha desarrollado un cuerpo importante de legislaciones dirigidas a la protección de las víctimas (adultas y menores) y a la necesaria penalización de los agresores. Se trata de un fenómeno que requiere un desarrollo de conocimiento específico desde un punto de vista multidisciplinar y en el que los diferentes agentes públicos deben involucrarse con el fin de, en primer lugar, tomar medidas efectivas para la protección de las víctimas que han sido o están siendo maltratadas por sus parejas o exparejas y, en último término, reducir los nuevos casos y sus consecuencias.

En España, con posterioridad a la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2004, se aprobó el «Plan Nacional de Sensibilización y Prevención», instando la redacción de un Protocolo de Actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y de coordinación con los Órganos Judiciales para la Protección de la violencia doméstica de género, y un «Catálogo de Medidas Urgentes Contra la Violencia de Género». Estas medidas estaban orientadas a valorar el riesgo que presentaban las víctimas y establecer medidas de protección policial, así como otros mecanismos de ayuda como teléfonos y dispositivos electrónicos de control.

En este contexto, se desarrolló el Protocolo de Valoración Policial del Riesgo de Violencia Contra la Mujer, como importante funcionalidad del Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VioGén), para integrar las acciones de seguimiento y coordinación

de las actividades desarrolladas por las administraciones en materia de violencia de género. Se trata de una plataforma gestionada desde la Secretaría de Estado de Seguridad que, de manera más específica, coordina las acciones del Cuerpo Nacional de Policía y Guardia Civil, según su demarcación territorial, así como la integración progresiva de Cuerpos de Policía Autonómica y Local (para más detalle, véase, González-Alvarez, López-Ossorio y Muñoz-Rivas, 2018).

De forma general, el Sistema VioGén se dirige a aglutinar a las diferentes instituciones públicas que tienen competencias en materia de violencia de género e integrar toda la información de interés que se considere necesaria, propiciando su intercambio ágil. Además, en este sistema se integra información sobre los casos de violencia de género tras una denuncia policial, siendo éste el único sistema de registro de todas y cada una de las víctimas de nuestro país en el ámbito territorial que le corresponde. En cuanto a la atención a las víctimas, facilita la valoración policial del riesgo de cada una de ellas con el fin de evitar que se produzca una nueva situación violenta y, en función del resultado, proporcionar el seguimiento y, si es preciso, su protección en todo el territorio nacional.

Este seguimiento facilita la labor preventiva, emitiendo avisos, alertas y alarmas, a través de un subsistema de notificaciones automatizadas, cuando se detecta alguna incidencia o acontecimiento que pueda poner en peligro la integridad de la víctima. Asimismo, permite elaborar junto a la víctima y los menores a su cargo, cuando los hay, un plan de seguridad personalizado con medidas de autoprotección pertinentes y a su alcance.

Dentro del Protocolo, cuando la víctima presenta una denuncia por primera vez, los agentes policiales deben cumplimentar, tras la lectura de la instrucción de las diligencias y de la información aportada por la víctima, el agresor, testigos, técnicos y facultativos, un formulario de riesgo sobre los factores presentes en el caso. Como resultado, se establece el nivel de riesgo de que vuelva a repetirse la violencia a corto plazo en cinco niveles: no apreciado, bajo, medio, alto o extremo. Para cada nivel de riesgo se han

pautado una serie de medidas policiales de protección (recogidas en los anexos de la Instrucción 4/2019 de la Secretaría de Estado de Seguridad), pensadas para asegurar la integridad de la víctima; medidas que van aumentando en cantidad e intensidad según se incrementa el riesgo (ej., facilitar teléfonos de emergencia y asistencia especializada, contactos personales, esporádicos y discretos con la víctima para la comprobación periódica del cumplimiento de las de las medidas judiciales de protección, entrevista con personal de Servicios Asistenciales que atienden a la víctima, protección personal). Una vez que la valoración del riesgo policial en el seguimiento es baja o nula, se retiran las medidas de protección establecidas, aunque el caso sigue registrado en la base de datos del VioGén, con el fin de tener información histórica que acompañe a los posibles casos en los que cualquier víctima vuelva a entrar en el sistema por una nueva denuncia de maltrato, perpetrado por la misma o diferente pareja.

Tras más de quince años de aplicación del mencionado Protocolo, El Sistema VioGén ha registrado más de cinco millones y medio de valoraciones policiales del riesgo y, fruto de las mismas, a finales de 2017, se pusieron en marcha un total de 76.395 planes de seguridad personalizados (<https://www.interior.gob.es/opencms/es/servicios-al-ciudadano/violencia-contra-la-mujer/estadisticas-sistema-viogen/>), siendo esta estrategia de intervención altamente valorada por las víctimas (el 78,9% de ellas calificó la calidad del servicio con la categoría máxima).

Técnicamente, la eficacia de los planes de seguridad con las víctimas de violencia de pareja ha sido estudiada científicamente, tanto para el caso de las mujeres como para el de los menores, por lo que están recomendados tanto por organismos internacionales como por organizaciones independientes, incluyéndose entre las medidas de intervención de un buen número de países en materia de lucha contra la violencia de género (ej., Reino Unido, Nueva Zelanda, Canadá y Estados Unidos).

En paralelo, según cifras obtenidas por el Ministerio del Interior a través de los registros oficiales del Sistema VioGén, de los 378.645 casos de violencia

de género valorados policialmente entre 2007 y 2015, el 18% fueron víctimas con historias previas de victimización (68,430 mujeres) y, de ese porcentaje, el 29,62% habían sido maltratadas por varias de sus parejas (López-Ossorio, González-Álvarez, Buquerín-Pascual, García y Buela-Casal, 2017).

Son cifras a considerar si se ponen en relación con los datos de un reciente estudio sobre la reincidencia de los agresores de violencia de género con denuncia previa (López-Ossorio et al., 2017; 2019), que señala que la reincidencia anual se sitúa en el 15% de los denunciados y, de ellos, el 69,6% vuelven a cometer un delito violento pasados sólo tres meses de la primera denuncia, lo que incrementa por 13 la probabilidad de que un caso clasificado de violencia grave (en segunda denuncia o reincidencia) registre multirreincidencia con posterioridad.

Sin duda, estas cifras indicaron a las instituciones la necesidad de seguir mejorando la actuación en esta materia. De hecho, muy recientemente, varias de las medidas propuestas en el Pacto de Estado en materia de Violencia de Género (2017) priorizan actuaciones concretas a llevar a cabo dentro del Sistema VioGén y el Protocolo de valoración policial del riesgo. Así, la medida 197 subraya la necesidad de seguir impulsando el Plan de Seguridad Personalizado buscando la participación de la propia víctima, acorde con sus necesidades especiales de protección y de los/las menores que de ella dependan, con medidas de autoprotección; y la 121 indica la necesaria inclusión de los hijos e hijas en las valoraciones policiales de riesgo consideradas también víctimas de violencia de género.

Para lograr estos objetivos, la Secretaría de Estado de Seguridad y los profesionales implicados en el desarrollo del Seguimiento Integral de los casos de violencia de género, han remarcado la necesidad de analizar más y mejor los perfiles de las víctimas incluidas en el Sistema (toda mujer que a nivel nacional interpone una denuncia de violencia de género) para así evitar que existan nuevas víctimas y/o que las que lo han sido, vuelvan a vivir una situación de maltrato posterior.

En este sentido, en los últimos años, investigadores centrados en el desarrollo de estudios sobre la prevalencia del maltrato en la pareja y otros centrados en la atención clínica a víctimas, han venido señalando la necesidad de desarrollar estudios empíricos dirigidos a diferenciar los distintos perfiles de riesgo en esta población que ayuden a entender, prevenir y, sin duda, proteger a aquellas mujeres que por sus características personales, sociales y contextuales pueden estar en una posición de mayor vulnerabilidad en su relación de pareja presente y futuras. Dicho de otro modo, es necesario ampliar el conocimiento de aquellas variables psicosociales que caracterizan a las víctimas de violencia explorando las diferencias posibles entre aquellas que, encontrándose en una situación violenta en alguna ocasión en su vida, pueden reorganizar su futuro personal (apoyadas por las instituciones y los soportes legales, judiciales y policiales necesarios para conseguirlo), de otras que, a pesar de sus esfuerzos, pueden continuar en una situación de vulnerabilidad y, por lo tanto, encontrarse en una situación de mayor indefensión que propicie la revictimización, provocando consecuencias más graves a nivel personal, pero también disminuyendo su capacidad para protegerse en futuras relaciones.

Desde este planteamiento, el análisis detallado de las características de la víctima no conlleva la intención de descargar al agresor de la responsabilidad de la conducta violenta, sino permitir el desarrollo de estrategias eficaces, que contemplen a las mujeres y a los menores no como objetos pasivos expuestos a las agresiones, sino como elementos activos para su propia protección y aplicación de planes específicos para la reducción del riesgo de violencia.

El número de estudios relevantes y completos sobre el análisis psicológico y social de las mujeres y menores víctimas de violencia que han sufrido múltiples situaciones de violencia es todavía escaso y, quizás por ello, quedan relegados a contextos clínicos o de divulgación científica. Además, en nuestro país, hasta la fecha, no se cuenta con estudios que hayan centrado su atención en poner en relación el historial de revictimización de las víctimas de violencia de género con su perfil psicológico, emocional y social que pudiera contribuir a establecer perfiles de riesgo específicos, diferenciando entre las mujeres victimizadas en una sola ocasión, las multivictimizadas (victimizada en

dos o más ocasiones por la misma pareja) y las polivictimizadas (victimizadas por múltiples parejas) y que sirvan de punto de partida para ajustar más y mejor la atención, tanto preventiva y de intervención como de protección personalizada.

De la misma forma, en el caso de las menores víctimas también de violencia de género, al estar expuestas a la misma en sus familias, no se dispone de estudios suficientes a nivel nacional que ayuden a conocer las consecuencias personales, psicológicas y sociales derivadas, teniendo en cuenta el número y frecuencia de los actos violentos a los que han sido expuestas. Generar conocimiento sobre el ajuste psicosocial de los menores en función de la historia de victimización de sus madres víctimas de violencia puede ser muy relevante para poder conocer variables de riesgo concretas que deben ser tenidas en cuenta para adaptar mejor las medidas policiales de protección y cualquier otra medida complementaria.

En este punto se sitúa el interés del presente estudio, que se dirige a generar conocimiento sobre los factores psicosociales y contextuales relacionados con la victimización y revictimización de aquellas mujeres víctimas de violencia de género, y de los menores a su cargo, que se encuentran protegidas por el sistema policial y judicial, con el fin de aportar resultados relevantes para ajustar mejor los planes de protección y de personalización de las medidas adoptadas así como el asesoramiento clínico y social, con el fin de potenciar su empoderamiento y evitar nuevos sucesos traumáticos en sus vidas.

1.2. Victimización y revictimización en mujeres víctimas de violencia de género

La violencia de género es un fenómeno complejo que se ha convertido en un importante problema social, global y de la salud pública (OMS, 2016). En todo el mundo, casi un tercio de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja y un 38% del número total de homicidios femeninos se debe a la violencia conyugal. Además, los estudios internacionales en violencia de género realizados

hasta la fecha señalan que una proporción importante de las mujeres victimizadas (25-60%) suelen tener historias de victimización previa, sufriendo nuevas agresiones en relaciones posteriores, siendo el periodo de mayor riesgo los tres años subsecuentes al incidente (Orke, Bjorkly y Vatnar, 2020; Stein, Grogan-Kaylor, Galano, Clark y Graham-Bermann, 2016).

En estos casos, las consecuencias para la integridad física y mental de las víctimas son mucho más graves, ya que volver a experimentar situaciones de abuso a manos de sus exparejas o parejas futuras afecta muy negativamente a la capacidad de la víctima para recuperarse psicológica y emocionalmente de los eventos traumáticos. Las secuelas sufridas en procesos de revictimización se extienden más en el tiempo, necesitando soporte y ayuda profesional y legal a lo largo de un periodo prolongado de las vidas de las víctimas (Iverson et al., 2013; Kuijpers, van der Knaap y Lodewijks, 2011).

A pesar de lo relevante de estos datos, la literatura sobre este tema es todavía escasa y los resultados aportados hasta la fecha son especialmente heterogéneos en cuanto a sus conclusiones. En cualquier caso, se observan algunos factores claros relacionados con la revictimización. Así, por ejemplo, haber sufrido trauma en la infancia destaca como un factor de riesgo consolidado en la predicción de la revictimización, ya que, frente a otras variables comúnmente estudiadas, su efecto es significativo y consistente en los estudios realizados (Alexander, 2009; Coolidge y Anderson, 2002; Krause, Kaltman, Goordman y Dutton, 2006; Person, 2018; Stein et al., 2019).

De manera paralela, pertenecer a etnia blanca en algunos países, se consolida como un factor de protección también con bastante solidez empírica (Hayes, 2016; Person, 2018, Valentine, Stults y Hasbrouck, 2016). No obstante, en este caso los resultados deben ser tomados con cautela ya que el 73% de los estudios sobre revictimización han sido realizados en EE.UU y el resto en Europa o Nueva Zelanda, lo que evidencia un sesgo *occidentecentrista* que compromete la generalización de considerar la pertenencia a etnia blanca, respecto al resto de etnias, como un factor de protección ante la revictimización, teniendo en cuenta que las investigaciones se han realizado en países donde

precisamente las personas de etnia blanca son las que se encuentran en su país de origen, con todas las facilidades socioeconómicas que ello supone.

Algunos de los estudios realizados señalan que, en un buen número de casos, la revictimización ha sido asociada a perfiles psicosociales concretos propios de aquellas mujeres que han sido abusadas por parejas diferentes a lo largo de sus vidas. Este perfil se caracteriza por contar con un historial de trauma en la infancia, estilo de apego inseguro o dependiente y un escaso apoyo social (Capaldi, Knoble, Shortt y Kim, 2012; Cole, Logan y Shannon, 2008; Orke, Vatnar y Bjorkly; Stein et al., 2019).

En relación con el punto anterior, se puede observar que a la hora de estudiar variables que permitan describir perfiles de riesgo predictivos de revictimización, existe una aceptable representación de factores sociodemográficos (ej., nivel de ingresos nivel de estudios), sociales (ej., apoyo social) y de salud (ej., física y psicológica), pero una gran infrarrepresentación de otras variables de interés que podrían enriquecer, completar e incluso explicar dichos perfiles de riesgo. Este es el caso de variables psicológicas y emocionales como las estrategias de afrontamiento de la víctima y su capacidad de regulación emocional (Munoz-Rivas, Bellot, Montorio, Ronzón-Tirado y Redondo, 2021) así como variables moderadoras como el hecho de que el agresor implicado en la revictimización sea el mismo que en anteriores ocasiones o uno diferente (Orke et al., 2018)

En definitiva, el campo de estudio de la revictimización en violencia de género está todavía poco consolidado, a pesar de la necesidad observada en aquellas víctimas que pasan en repetidas ocasiones por situaciones de abuso a lo largo de sus vidas.

1.2. Victimización y revictimización en menores víctimas de violencia de género

Actualmente, se estima que más de medio billón de niños y adolescentes son expuestos cada año a situaciones de violencia de género (UNICEF, 2020),

siendo observadores directos de la violencia ejercida contra sus madres a través de conductas agresivas verbales, físicas o sexuales a manos de su pareja o expareja (pudiendo ser o no sus padres biológicos).

La literatura existente sobre el tema sugiere que la exposición a la violencia de género no suele ser un evento puntual en la vida de los menores, sino que se caracteriza por ser una problemática con tendencia a cronificarse en el tiempo, provocando en el menor consecuencias más duraderas e intensas cuanto más prolongada es la exposición a la violencia y más graves y frecuentes son las agresiones sufridas por sus madres (Maliken y Fainsilber, 2013; Mohammad, Shapiro, Wainwright y Carter, 2015; Ruel, Lavoie, Hérbert y Blais, 2020).

En este sentido, parece claro que la exposición a la violencia en el contexto familiar, en el desarrollo de problemas de conducta internalizantes y externalizantes en los menores, es sustancial, subrayando que su gravedad o diversidad es variable dependiendo de la frecuencia con la que viven experiencias de abuso en sus hogares (Evans, Davies y DiLillo, 2008; Ruel, et al., 2020, Van Eldik, et al., 2020; Vu, Jouriles, McDonald y Rosenfield, 2016).

En menores de 5 a 12 años de edad, aunque no existen demasiados estudios específicos, se ha constatado que las consecuencias que estos sufren tienden a ser mayores cuando son víctimas reiteradas y durante tiempos más prolongados o cuando la madre tiene un historial de maltrato a manos de varias parejas, en comparación con los grupos de menores que han presenciado un solo evento violento o que no han sido expuestos a ningún tipo de violencia (Maliken y Fainsilber, 2013; Mohammad et al., Tarragona-Oriols, 2016; Ruel et al., 2020; Van Eldik et al., 2020)

En población adolescente, las consecuencias documentadas hasta la fecha en este sector de población son diversas, pero en su mayoría pueden agruparse en tres grandes categorías:

- Problemas de conducta externalizantes: comportamientos disruptivos caracterizados por un bajo control de emociones, desacato de reglas,

irritabilidad y agresividad (ej., conductas antisociales y consumo de sustancias; Evans, et al., 2008; Vu, et al., 2015)

- Problemas de conducta internalizantes: perturbaciones asociadas a estados o experiencias subjetivas de tensión psicológica como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (DeBoard-Lucas y Grych, 2011; Van Eldik, 2020)
- Problemas en las relaciones de noviazgo: conductas violentas de tipo psicológico, físico o sexual en las primeras relaciones de pareja, así como el desarrollo de actitudes legitimadoras del uso de la violencia para la solución de conflictos (Harold y Sellers, 2018; Negriff, 2020; Mohammad, et al., 2015; Renner y Boel-Studt, 2017).

Un análisis más detallado de los resultados obtenidos sugiere que la exposición a la violencia de género podría ser un factor de riesgo importante para el desarrollo de sintomatología internalizante en las mujeres, mientras que los varones serían más vulnerables a desarrollar problemas de conducta externalizantes y a involucrarse en relaciones de noviazgo violentas, especialmente a partir de los 12 años de edad (Evans, et al., 2008; Goncy, 2020; Harold y Sellers, 2018; Tailor y Letourneau, 2012).

Como se ha señalado, hasta el momento actual se ha confirmado que, cuanto mayor es la frecuencia de exposición a la violencia interparental, peor es el ajuste de los adolescentes, presentando una mayor sintomatología a nivel externalizante y patrones violentos de interacción en sus primeras relaciones de pareja (Harold y Sellers, 2018; Glass, Kohli, Surkan, Remy y Perrin, 2018; Ma, Grogan-Kaylor y Delva, 2016; Renner y Boel-Studt).

Así, el ajuste psicológico y emocional en los adolescentes, mostraría a una relación dosis-respuesta en la que la mayor exposición a la violencia ejercida contra sus madres en el seno familiar se asociaría a un mayor despliegue de conductas agresivas, comportamiento antisocial, violencia en el noviazgo y actitudes legitimadoras del uso de violencia en las relaciones de pareja (Goncy, 2020, Mohammad, et al., 2015; Xia, Li, Liu, 2018). Sin embargo, el efecto de la frecuencia de la exposición sobre el desarrollo de sintomatología internalizante

como la depresión y/o ansiedad no es tan claro, puesto que son todavía escasos los estudios centrados en este tipo de consecuencias.

En cuanto a las diferencias en el ajuste de los adolescentes víctimas de violencia de género en función del sexo, los resultados encontrados en la literatura apuntan a que, tanto las mujeres como los varones, son propensos a desarrollar en igual medida problemas de conducta internalizantes y externalizantes cuando se encuentran en el periodo evolutivo de la adolescencia, apareciendo una clara manifestación por parte de los varones de sentimientos de tristeza y desesperanza y una presencia clara de comportamientos agresivos en las chicas (Wood y Sommers, 2011; Wright y Fagan, 2012). Si atendemos a la edad, se ha identificado un aumento significativo de la sintomatología internalizante asociada a la mayor exposición a la violencia en los adolescentes de mayor edad. Este hecho podría estar relacionado con la mayor capacidad de los adolescentes tardíos para la introspección, el procesamiento afectivo y la descripción del malestar experimentado, característico de las etapas de desarrollo más avanzadas (Carracedo, Fariña y Seijo, 2018; Harold y Sellers, 2018; Van eldik, et al., 2020).

Estos hallazgos, más que minimizar el impacto de la exposición frecuente a la violencia interparental en los más jóvenes, apuntan nuevamente a la necesidad de intervención temprana de los menores expuestos a la violencia interparental, con el fin de prevenir la consolidación y cronificación de la sintomatología en los adolescentes (Vu, et al., 2016).

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Partiendo de todo lo expuesto en el apartado anterior, el estudio realizado persigue tres objetivos fundamentales:

- a) Establecer perfiles psicológicos de las mujeres víctimas de violencia de género en seguimiento policial, en función de su historia de

revictimización: víctimas de un único episodio de violencia de género, víctimas de dos o más episodios de violencia de género perpetrados por la misma pareja y víctimas de dos o más episodios de violencia de género perpetrados por múltiples parejas.

- b) Establecer perfiles psicológicos y de ajuste de los menores víctimas a su cargo, en función de la revictimización familiar, es decir, analizar aquellas variables que puedan ser relevantes a la hora de determinar el ajuste de estos niños a nivel comportamental y emocional tras haber sido expuestos a este tipo de episodios violentos.
- c) Elaborar un extracto de las variables de riesgo psicosocial más directamente implicadas en la revictimización con el fin de mejorar las actuaciones de seguimiento policial y protección de las mujeres y menores víctimas de violencia de género, así como de cualquier estrategia preventiva y de intervención con esta población.

3. METODOLOGÍA

A continuación, se describe la metodología utilizada para la consecución de los objetivos planteados en el estudio.

3.1. Procedimiento para el muestreo

El trabajo de investigación se realizó de acuerdo con los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association General Assembly, 2008) garantizándose el cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Esto garantizó la confidencialidad de los datos y el tratamiento de los mismos de manera estrictamente anónima. Asimismo, se recabó la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Madrid. Toda la investigación siguió los criterios éticos de cualquier estudio con humanos, manteniendo en todo momento la

confidencialidad de los datos y garantizando que se están aplicando estrategias que son beneficiosas para los receptores de las mismas.

Las implicaciones éticas más importantes de la investigación tienen que ver con la solicitud de participación y el manejo de la información personal. Todos los participantes colaboraron en el estudio de forma voluntaria.

Como se ha comentado, el Sistema VioGén registra cualquier Caso de denuncia realizada por una mujer en materia de violencia de género (L.O. 1/2004). A partir de la denuncia, ese Caso se da de alta en el sistema de seguimiento policial llevando a cabo las actuaciones de seguimiento y protección pertinentes, así como otras acciones orientadas a su protección de diferente naturaleza. En el proceso de seguimiento, los agentes incluyen también datos sobre los procesos legales y judiciales subsecuentes y las medidas judiciales resultantes tanto para el agresor como para la víctima a nivel nacional. El presente estudio se desarrolló en colaboración directa con los responsables del Sistema VioGén en la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior, quienes aportaron la información necesaria sobre los Casos a los miembros del equipo de investigación para seleccionar a las potenciales participantes, previo contacto con ellas para solicitar su consentimiento, siguiendo una serie de criterios mínimos de inclusión/exclusión que debían cumplir las víctimas participantes en función de los objetivos perseguidos.

Para ser consideradas como potenciales participantes, las mujeres debían cumplir los siguientes requisitos:

1. Residir en Madrid. Se seleccionaron a víctimas pertenecientes a los 21 distritos de Madrid. El objetivo fue obtener una muestra en la que estuvieran representados, en la medida de lo posible, todos los niveles socioeconómicos y culturales.
2. Ser mayor de edad.
3. Ser una víctima activa en el Sistema VioGén y disponer de una sentencia judicial con medidas de seguimiento y protección policial vigente. Además, para garantizar la representatividad en la muestra de mujeres con distintas

historias de revictimización y asegurar la consecución de los objetivos de la investigación, se seleccionaron a aquellas víctimas que presentaban alguno de los tres perfiles de victimización excluyentes entre sí:

- a. *Mujeres Víctimas*, conformado por aquellas mujeres víctimas de una única experiencia de victimización. Es decir, mujeres con una única denuncia registrada en el sistema VioGén desde 2014 y con medidas de protección y seguimiento policial asociadas a la denuncia.
- b. *Mujeres Multivictimizadas*, conformado por aquellas víctimas que han sufrido diversas experiencias de revictimización a manos de un mismo agresor. Es decir, mujeres con más de una denuncia registrada en el sistema de VioGén que hubiesen necesitado medidas de protección y seguimiento policial en más de una ocasión por violencia de género perpetrada por la misma pareja.
- c. *Mujeres Polivictimizadas*, conformado por aquellas mujeres que han sufrido diversas experiencias de revictimización a manos de diferentes agresores. Es decir, mujeres con más de una denuncia registrada en el sistema VioGén que hubiesen necesitado medidas de protección y seguimiento policial en más de una ocasión por violencia de género perpetrada múltiples parejas.

Así, desde junio de 2019 hasta diciembre de 2021, se analizaron un total de 1765 de Casos potenciales para el estudio.

En la Tabla 1 se muestran los análisis iniciales de Casos llevadas a cabo, así como el número de participantes seleccionadas en cada una de ellas. Debe indicarse que, además de las mujeres seleccionadas en el cribado inicial, han participado en el estudio otras 7 mujeres que tuvieron conocimiento del estudio y cumplían los requisitos de inclusión.

Tabla 1. Total de Casos del Sistema VioGén que cumplían criterios de inclusión

Fecha de la consulta	%	n casos
Junio/2019	1,6	29
Septiembre/2019	1,8	31
Octubre/2019	2,5	45
Noviembre/2020	3,4	60
Enero/2020	3,4	60
Febrero/2020	3,4	60
Octubre/2020	12,2	216
Noviembre/2020	4,7	83
Diciembre/2020	10,2	180
Febrero/2021	9,5	167
Marzo 2021	9	158
Mayo/2021	7,6	135
Junio/2021	9,6	170
Septiembre/2021	6,9	121
Octubre/2021	7,3	128
Diciembre/2021	6,5	115

Una vez seleccionadas desde el Sistema todos aquellos Casos con víctimas que cumplían los criterios para participar en el estudio, y tras la autorización previa de los responsables de la protección de la Unidad de Atención a la Familia y Mujer de la Policía Nacional y Unidad de Apoyo y Protección Mujer, Menor y Mayor de la Policía Municipal de Madrid, se solicitó a los agentes policiales protectores que, a partir del número de identificación que conocían, informaran a las víctimas correspondientes sobre la posibilidad de participar en el estudio.

Después de la recepción de la información aportada por los agentes de aquellas víctimas que mostraron inicialmente interés en colaborar en el estudio, se procedió a contactar telefónicamente con cada una de ellas con el fin de

informarles del contenido y fines de su participación, solicitar su consentimiento expreso y asegurar la total protección de los datos obtenidos y la confidencialidad de los mismos.

En todos los casos, siempre que las víctimas tuviesen menores a su cargo, estos eran propuestos para conformar el grupo de menores objeto de estudio, tras la firma del consentimiento informado de sus madres.

Al mismo tiempo, los integrantes del equipo de investigación llevaron a cabo diversos seminarios de formación de las personas integrantes del plan de trabajo (psicólogos titulados con formación especializada en Psicología Clínica) con el fin de lograr una alta capacitación en el manejo de los protocolos de evaluación, habilidades y destrezas de manejo emocional de las víctimas, conocimiento de recursos sociales públicos y privados para el asesoramiento a víctimas y entrenamiento en las sesiones de intervención psicológica-emocional que se ofertaron de forma gratuita a cualquiera las mujeres y menores que participaran en el estudio en contrapartida a su tiempo y colaboración. Finalmente, las mujeres que accedieron de forma voluntaria a participar firmaron el pertinente consentimiento informado y fueron entrevistadas de forma personalizada por el equipo de trabajo.

Siguiendo este procedimiento, el 80.8% de las mujeres preseleccionadas inicialmente en el cribado inicial rechazaron la participación en el estudio (n=1427) por diversos motivos que se recogen en la Tabla 2.

Es importante señalar que el estudio se ha desarrollado en los años más intensos y limitantes de la pandemia provocada por el COVID-19 lo que provocó que más de 22% de las víctimas contactadas rechazaran su participación por miedo al contagio.

Tabla 2. Motivos alegados por las víctimas que rechazaron la participación en el estudio

Motivo para la no participación	%	n
Condiciones de vida y características de la víctima impiden su participación	8,6	151
Negativa sin una justificación concreta	30,1	531
Cambio de residencia de la víctima a otra Comunidad Autónoma	2,5	45
El agente protector considera que no es conveniente su participación	4,8	84
La víctima no quiere recordar lo sucedido	4,2	75
La víctima alude falta de tiempo	6,1	108
La víctima no habla español	0,4	7
Inactiva en Sistema VioGén en el momento de realización del estudio	1,5	26
Miedo al contagio por COVID-19	22,7	400

3.2. Muestra final de estudio

Siguiendo el procedimiento detallado anteriormente, la muestra final de estudio estuvo conformada por 338 mujeres víctimas de violencia de género y 151 menores a su cargo.

La muestra fue representativa de todos los distritos de Madrid con una distribución variable dependiendo del número total de Casos con víctimas activas dentro del Sistema en cada uno de los distritos siendo los más representados los correspondientes a Ciudad Lineal, Usera, Villa de Vallecas, Villaverde Tetuán y Chamberí (véase, Tabla 3).

Las mujeres víctimas de violencia de género que participaron en el estudio tenían edades comprendidas entre los 18 y 80 años con una edad media de 38.13 años (DE = 11.15). El 24% de las mujeres tenían entre 18 y 29 años, el 63.6% entre 30 a 50 años y el 12.4% restante tenía 51 años o más. Respecto a la nacionalidad, el 50.9% de las mujeres eran españolas y el 49.1% de origen extranjero (44.9% de origen sudamericano; 3,0% de Europa del Este; 1.2% de

origen africano). Casi un tercio de las mujeres se encontraban situación de desempleo (29.1%), el 2.6% estudiaban, el 70.9% se encontraban activas en el mercado laboral y el 31.8% recibían ayuda social.

Tabla 3. Muestra final de estudio según distritos de Madrid

Distrito	%	<i>n</i>
Vicálvaro	4,1	14
Arganzuela	3,0	10
Carabanchel	4,1	14
Chamartín	3,3	11
Ciudad Lineal	9,2	31
Fuencarral-El Pardo	3,6	12
Hortaleza	1,8	6
Latina	1,2	4
Madrid Centro	3,3	11
Moncloa-Aravaca	3,0	10
Moratalaz	5,0	17
Puente De Vallecas	2,4	8
Retiro	2,1	7
Salamanca	4,4	15
San Blas	4,4	15
Tetuán	7,1	24
Usera	13,3	45
Villa De Vallecas	8,9	30
Villaverde	8,9	30
Barajas	0,9	3
Chamberí	6,2	21

En cuanto a los menores, se evaluaron un total de 151 menores a cargo de las mujeres víctimas de violencia de género. Los menores tenían entre 0 y 12 años con una media de 6.28 años ($DT = 3.83$). En la muestra, ambos sexos estuvieron representados siendo el 51.7% niñas y el 48.2% niños. Atendiendo al nivel de estudios, el 23.1 % se encontraba en Educación Infantil, el 38.8% en Educación Primaria y el 7.5% realizaba sus estudios en Educación Secundaria en el momento de la realización del estudio.

3.3. Instrumentos de evaluación y variables de estudio

Atendiendo a los objetivos generales de la investigación, se realizó una revisión de la literatura internacional con el fin de conocer las variables que habían sido identificadas en estudios previos como predictores de la revictimización en mujeres y menores víctimas de violencia de género. Asimismo, se realizó una revisión de las escalas e instrumentos de reconocido uso internacional para la valoración del riesgo de la revictimización y se seleccionaron aquellas más relevantes para ser incluidas en los protocolos de evaluación. Se seleccionaron aquellos instrumentos con garantías psicométricas satisfactorias en muestras equivalentes de estudios precedentes y, en el caso de que no se contará con escalas previamente elaboradas con adecuadas propiedades psicométricas para alguna de las áreas objeto de evaluación, se llevó a cabo el desarrollo y validación de las escalas por parte del equipo de investigación.

Así, la selección de cada una de las escalas incluidas en los protocolos finales de evaluación estuvo principalmente condicionada por su prestigio internacional, calidad psicométrica y validez de constructo contrastada en estudios previos a nivel internacional.

Además, fueron seleccionadas por ser medidas de autoinforme (en el caso de las mujeres) e informadas por la madre (en el caso de los menores) por proporcionar información suficiente, de forma sencilla y de bajo coste, acorde a los objetivos propuestos tanto en relación con la evaluación de los perfiles de riesgo de revictimización en las mujeres víctimas de violencia de género, como en la valoración de las consecuencias asociadas a la victimización en las mujeres y en los menores a su cargo.

El resultado final, fueron dos protocolos de evaluación: Un primer protocolo para la evaluación del perfil de revictimización y consecuencias de las mujeres víctimas de violencia de género, y un segundo protocolo para la evaluación de las consecuencias en los menores expuestos a la violencia de género ejercida contra sus madres.

A continuación, se exponen secciones y escalas incluidas en ellos.

3.3.1. Protocolo de evaluación para las mujeres víctimas de violencia de género

El protocolo de evaluación diseñado consta de 4 grandes secciones que facilitan la cumplimentación del instrumento al organizar de forma agrupada las variables de estudio: a) Sección A, *Información demográfica y variables relativas a la primera relación de pareja*; b) Sección B, *Variables relacionadas con la experiencia de victimización*; c) Sección C, *Variables personales/individuales relativas a la víctima* y, d) Sección D, *Estado general de salud y ajuste emocional*.

En el Gráfico 1, se muestran las dimensiones evaluadas dentro del protocolo.

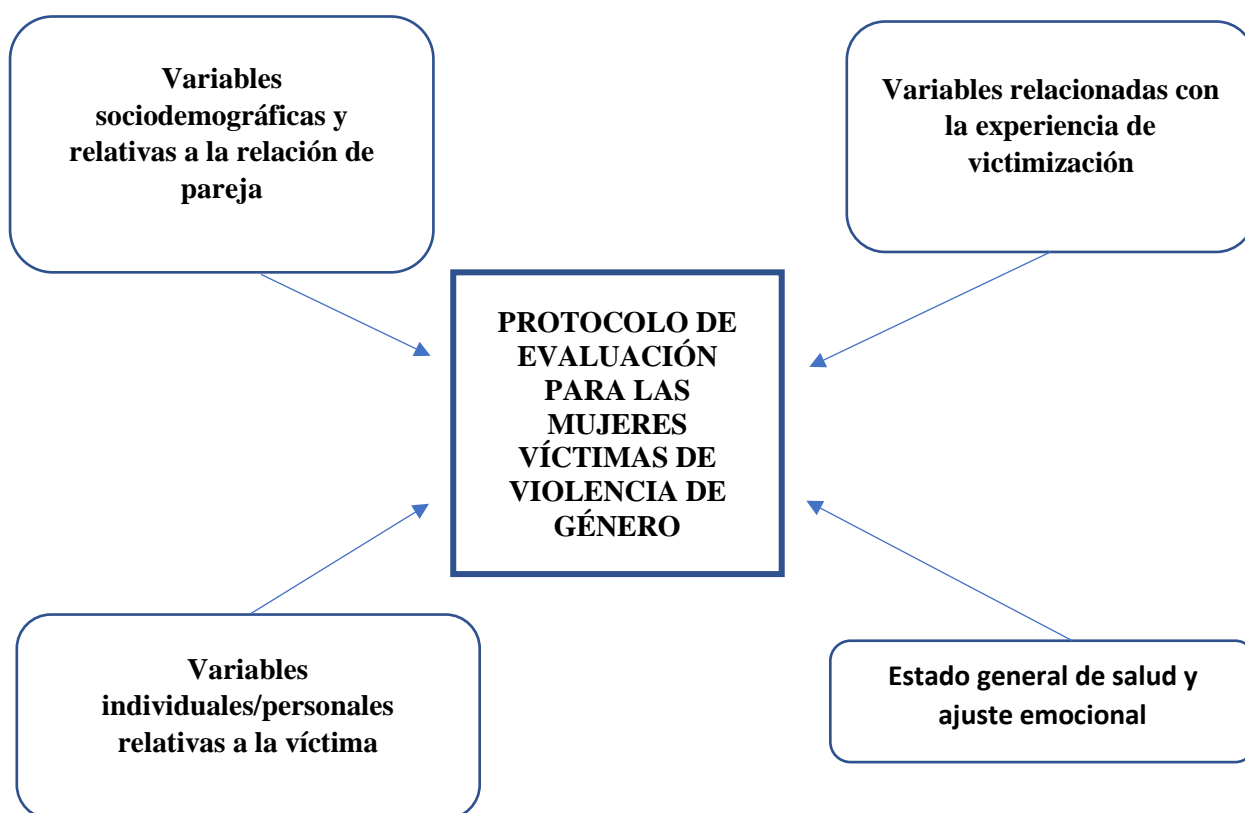


Gráfico 1. Dimensiones del protocolo de evaluación de las mujeres víctimas de violencia de género

A continuación, se detallan las secciones junto con las variables de estudio y los instrumentos de evaluación utilizados.

SECCION A: Información sociodemográfica y variables relativas a la primera relación de pareja

Incluyó un conjunto de preguntas diseñadas para recoger la información relevante sobre los aspectos descriptivos de la muestra y sobre la primera relación de pareja mantenida por las participantes. En la Tabla 4, se recogen de forma resumida las variables incluidas en esta sección.

Tabla 4. Variables de estudio incluidas en la Sección A del Protocolo de evaluación para las mujeres víctimas de violencia de género

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PARA LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
VARIABLES INCLUIDAS EN LA SECCIÓN A: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y RELATIVA A LA PRIMERA RELACIÓN DE PAREJA	
Variables sociodemográficas	
-	Nacionalidad
-	Nivel de estudios
-	Ocupación/situación laboral
-	Ingresos mensuales
-	Recepción de ayudas sociales
-	Número y edad de hijos a su cargo
-	Red de apoyo social actual (familia)
-	Red de apoyo social actual (amigos)
Variables relativas a la primera relación de pareja	
-	Edad de la primera relación de pareja
-	Número de parejas estables a lo largo de la vida
-	Duración de la relación de pareja más larga
Variables policiales	
-	Número de denuncias realizadas
-	Multiplicidad de los agresores

En esta sección, la totalidad de las variables de estudio se exploraron a través de diversas escalas elaboradas ad hoc por el equipo de investigación al tratarse de aspectos generales descriptivos de la muestra de estudio.

SECCION B: Experiencias de victimización

Dada la relevancia de esta sección para los fines de estudio, esta sección estuvo conformada por un total de 9 sub apartados dirigidos al análisis detallado de las experiencias de victimización experimentadas por las mujeres (véase Tabla 5). Se incluyeron variables de diversa naturaleza atendiendo a las características de la relación y del agresor motivo de la denuncia, implicación emocional de la víctima en la relación, tipo de agresiones recibidas y situaciones desencadenantes de las agresiones recibidas, apoyo social, sentimientos asociados a la experiencia de victimización, estrategias empleadas por las víctimas durante la relación violenta e identificación de señales de riesgo previas a las agresiones.

Las escalas e instrumentos de evaluación utilizados en esta sección fueron los siguientes:

- Variables relacionadas con la relación de pareja objeto de denuncia.

Se crearon *ad hoc* diversos ítems dirigidos a la recogida de información relativa a la edad del agresor, duración temporal de la relación violenta y naturaleza de la relación (nueva/casual, estable, comprometidos/casados).

- Variables relacionadas con la naturaleza emocional de la relación objeto de denuncia. Se evaluó la dependencia emocional y apego ansioso respecto a la pareja mediante la Adaptación Española (Valor-Segura, Expósito y Moya, 2009) de la *Spouse-Specific Dependency Scale* (SSDS; Rathus y O'Leary, 1997). Se trata de una escala de 17 ítems tipo Likert con seis opciones de respuesta (0= totalmente en desacuerdo-5=totalmente de acuerdo) diseñados para medir tres dimensiones: Dependencia emocional (6 ítems), Dependencia exclusiva (6 ítems) y Apego ansioso (5 ítems). Su estructura factorial ha sido corroborada en muestras de habla hispana e inglesa y, además, ha mostrado

indicadores satisfactorios de consistencia interna en población española y validez criterial al relacionar con otras variables teóricamente relevantes (Valor-Segura, et al., 2009). En este estudio, las dimensiones de la escala han obtenido valores de consistencia interna comprendidos entre $\alpha = .82$ y $.95$.

Tabla 5. Variables de estudio incluidas en la Sección B del Protocolo de evaluación para las mujeres víctimas de violencia de género

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PARA LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
Variables incluidas en la Sección B: Experiencias de victimización	
Variables relacionadas con la relación de pareja objeto de la denuncia	
<ul style="list-style-type: none"> - Edad del agresor - Duración de la relación violenta - Tipo de relación - Grado de satisfacción con la relación antes de la denuncia 	
Variables relacionadas con la naturaleza emocional de la relación objeto de denuncia	
<ul style="list-style-type: none"> - Dependencia emocional - Ansiedad ante la separación de pareja 	
Naturaleza de la agresión recibida por la víctima	
<ul style="list-style-type: none"> - Agresión Psicológica - Agresión Física - Agresión Sexual 	
Consumo de drogas durante la relación violenta	
Desencadenantes percibidos por la víctima de las agresiones recibidas	
Apoyo social durante la relación violenta	
Sentimientos asociados a la experiencia de victimización	
Estrategias utilizadas para el afrontamiento de los actos violentos	
Identificación de las señales de riesgo previas a la violencia	

- **Naturaleza de la agresión recibida por la víctima.** La frecuencia de victimización a manos de la expareja/pareja durante el último año de relación se midió mediante la *Conflict Tactics Scale 2* (Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996). Se utilizaron 32 ítems tipo Likert de la escala original para medir la frecuencia de victimización psicológica (8 ítems), victimización física (11 ítems), coerción sexual (7 ítems) y daños (6 ítems). Los ítems tienen 6 opciones de respuesta (0 = nunca pasó hasta 5 = ocurrió más de 20 veces en el último año) y la suma de los ítems correspondientes a cada dimensión permite obtener una puntuación total sobre la frecuencia de victimización para cada uno de los tipos de violencia. La estructura factorial de esta escala ha sido corroborada en distintas muestras de distinto origen ético y cultural (Strauss, et al 2004). Específicamente, en muestra española ha mostrado tener indicadores satisfactorios de validez criterial al correlacionar con variables teóricamente relevantes en muestras generales y clínicas (Chapman y Gillespie, 2018). En esta investigación, la consistencia interna obtenida por cada dimensión fue aceptable oscilando entre .69 y .81.

- **Consumo de drogas durante la relación violenta.** Para evaluar la frecuencia de consumo de alcohol y drogas de la víctima y la expareja/pareja durante la relación violenta se utilizó la escala de frecuencia de consumo de sustancias diseñada *ad hoc* previamente por parte del equipo de investigación y utilizada en estudios previos. Esta escala está conformada por se conforma por 12 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0 = nunca hasta 4 = a diario) diseñados para medir la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco, marihuana/hachís, cocaína y derivados, alucinógenos y drogas de diseño.

- **Desencadenantes percibidos por la víctima de las agresiones recibidas.** A través de una escala diseñada *ad hoc* se evaluaron diversos desencadenantes percibidos por las víctimas de las agresiones recibidas mediante 5 ítems de opción múltiple que abarcaban diversas situaciones como estar a solas, celos, estar bajo los efectos del consumo de sustancias, mantener una discusión sobre temas en las que no hay acuerdo y, finalmente, una última

opción en la que la víctima podría marcar en el caso de no encontrar ninguna situación que elicitara de forma más frecuente la aparición de los actos violentos.

- **Apoyo social durante la historia de victimización.** Se diseñaron *ad hoc* tres ítems para medir el apoyo social percibido por la víctima durante la historia de victimización. En cada ítem se pidió a las participantes que marcaran en una escala de 0 a 10, el apoyo que tuvo durante el tiempo que perduraron los actos violentos. Específicamente, se les solicitó que informaran acerca del apoyo social de tres grupos sociales: la familia, los amigos y los vecinos. En el presente estudio la escala ha obtenido valores de consistencia interna satisfactorios equivalentes a $\alpha = .82$

- **Sentimientos asociados a la experiencia de victimización.** Se diseñó una escala compuesta por 6 ítems tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (0 = en absoluto de acuerdo hasta totalmente de acuerdo) para medir los sentimientos asociados a la victimización. La escala se conformó por tres dimensiones: Asunción de la propia responsabilidad en el mantenimiento de la relación violenta (2 ítems), Arrepentimiento sobre la denuncia realizada (2 ítems) y Preocupación sobre el estigma social asociado a ser víctima (2 ítems). En este estudio las dimensiones comprendidas en la escala obtuvieron índices de consistencia interna satisfactorios comprendidos entre $\alpha = .73$ y $.74$, respectivamente.

- **Estrategias utilizadas para el afrontamiento de los actos violentos.** Para evaluar las estrategias empleadas por las víctimas para el afrontamiento de los actos violentos se utilizaron dos escalas:

- a) Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE; Sandín y Chorot, 2003) que evalúa cuatro estilos de afrontamiento utilizados por las mujeres tras el acto violento: Autofocalización negativa (6 ítems), Reevaluación positiva (6 ítems), Evitación (6 ítems) y búsqueda de apoyo social (6 ítems). La escala ha demostrado contar con garantías psicométricas adecuadas en población española (Tomas et al., 2013) y en este estudio obtuvo índices de consistencia interna aceptables entre $\alpha = .76$ y $.82$.

b) *The Intimate Partner Violence Strategies Index* (Goodman, Dutton, Weinfurt y Cook, 2003) conformada por 33 ítems tipo likert en los que se describen diversas reacciones de la víctima tras ser agredida a través de seis opciones de respuesta en las que puede contestar si se ha utilizado o no cada una de las estrategias y el grado de utilidad de las mismas para hacer frente a la situación violenta (0 = no la utilicé, 1 = la utilicé y no fue nada útil, 2 = fue poco útil hasta 5 = fue extremadamente útil). Los 33 ítems se agrupan en 6 tipos de estrategias concretas: buscar apoyo formal (6 ítems), apoyo legal (4 ítems), generación de un plan de seguridad (9 ítems), apoyo informal (4 ítems), oponer resistencia (7 ítems) y asentir y aceptar los deseos del agresor en la intención de poner fin al acto violento (5 ítems). En el estudio que nos ocupa, la escala obtuvo índices de consistencia interna aceptables entre $\alpha = .62$ y $.69$.

- **Identificación de señales de riesgo previas a la violencia.** El equipo investigador diseño *ad hoc* seis preguntas abiertas enfocadas a obtener información relativa a señales de riesgo percibidas por las víctimas antes de que ocurriesen las agresiones, así como las posibles reacciones de las víctimas ante los mismos. Las preguntas fueron: “*Antes de que ocurriera el incidente, ¿creía posible que su pareja (última denuncia) le agrediera o era algo que nunca se le había pasado por la cabeza?*”, “*¿Recuerda algún comportamiento, comentario o actitud que tuviese tu pareja/expareja que fuera “sospechoso” de que pudiera ser violento contigo en algún momento? (celos, control excesivo, creencias machistas...)*”, “*¿Los identificó como “comportamientos de riesgo” en el momento en el que ocurrieron? ¿Cómo actuó ante ellos?*”

SECCIÓN C: Variables individuales/ personales relativas a la víctima

La sección C del protocolo incluyó tres sub apartados de variables relativas a las características personales de las mujeres víctimas de violencia de género, específicamente aspectos relativos a las características de personalidad, actitudes respecto a la violencia e historia previa de victimización y trauma durante la infancia/adolescencia (Tabla 6).

Para la evaluación de las variables incluidas en esta sección se utilizaron los instrumentos siguientes:

- **Actitudes justificativas hacia la violencia de género.** Se utilizó el instrumento: *Personal and Relationship Profile General Population* (PRP form P3G; Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1999) en sus tres dimensiones sobre actitudes hacia la violencia de género. Específicamente se utilizaron las escalas sobre actitudes relacionadas con la violencia familiar (4 ítems), la violencia machista (3 ítems) y las agresiones sexuales (3 ítems). Esta escala ha sido utilizada exitosamente en muestras clínica y general y, además, ha demostrado validez criterial al relacionarse significativamente con variables teóricamente relevantes como la frecuencia de la perpetración de agresión psicológica y verbal de la CTS2. En la muestra de estudio, los índices de consistencia interna para las dimensiones de la PRP oscilaron entre .81 y .85.

Tabla 6. Variables de estudio incluidas en la Sección C del Protocolo de evaluación para las mujeres víctimas de violencia de género

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PARA LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
Variables incluidas en la Sección C: Variables individuales/personales relativas a la víctima	
Actitudes justificativas hacia la violencia de género	
Rasgos/Características de la personalidad	
	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Autoeficacia - Resiliencia - Inestabilidad emocional - Introversión - Apertura a la experiencia
Historia previa de trauma/victimización	
	<ul style="list-style-type: none"> - Agresión Psicológica, Física, Sexual en la infancia/adolescencia - Eventos traumáticos en la edad adulta

- **Rasgos/Características de la personalidad.** Se utilizaron diversas escalas e instrumentos:

- a) Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1989), validación española de Martín-Albo, et al., (2007). Define la autoestima como el conjunto de pensamientos y sentimientos del individuo sobre su propia valía e importancia, así como las actitudes positivas hacia sí mismo. La RSES es una medida autoinformada compuesta por 10 ítems tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = De acuerdo, 4 = Totalmente de acuerdo). En su versión original (Rosenberg, 1989) fue diseñada para medir una sola dimensión de autoestima (valía y respeto propio), sin embargo, estudios subsecuentes han propuesto la multidimensionalidad de la escala: Autoevaluación positiva (5 ítems) y la autoevaluación negativa (5 ítems). En este estudio, la fiabilidad de la escala unidimensional medida por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.06, con un IC del 95% de [-.09 a 0.22], al recodificar los ítems inversos fue de .88, $G6 = .92$, $\omega_h = .89$ y $\omega_t = .89$.
- b) Escala de Autoeficacia General (Baessler y Schwarzer, 1996) para evaluar la autoeficacia (confianza en las capacidades y recursos propios para alcanzar una meta o hacer frente a una situación. Esta escala está compuesta por 10 ítems con opciones de respuesta de 0 a 10. La estructura unidimensional de esta escala ha sido replicada en muestra anglosajona e hispanohablante y ha demostrado validez criterial en estudios previos al correlacionar positivamente con medidas de autoestima. En este estudio la escala ha obtenido valores de consistencia interna equivalentes a $\alpha = .95$
- c) *The Brief Resilience Scale*, BRS (Smith, et al., 2008) en su adaptación española (BRSS) de Rodríguez-Rey, Alonso-Tapia y Hernansaiz-Garrido (2016). Dirigida a evaluar la capacidad de respuesta de las mujeres para superar circunstancias traumáticas o violentas, la escala consta de seis ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0 = Totalmente en desacuerdo, hasta 4 = Totalmente de acuerdo). El rango de puntuación es de 0 a 24 donde mayores puntuaciones implican mayores niveles de resiliencia en las mujeres. La estructura unidimensional de la escala se ha replicado en

muestras de anglosajonas e hispanohablantes. En esta investigación, la escala ha obtenido valores de consistencia interna equivalentes a $\alpha = .85$

d) Inventario de Personalidad reducido de cinco factores (NEO FFI R; Aluja et al., 2009). Este inventario está compuesto por 60 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0 = “totalmente en desacuerdo” hasta 4 = “totalmente de acuerdo”) diseñados para evaluar los principales factores de personalidad: Neuroticismo (12 ítems), Extraversión (12 ítems), Apertura (12 ítems), Amabilidad (12 ítems) y Responsabilidad (12 ítems). La estructura factorial del NEO-FFI R se ha replicado en diversas muestras de distintos orígenes culturales y rangos de edad y ha demostrado adecuados indicadores validez convergente con otras escalas utilizadas para medir rasgos de personalidad, como el *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*, the *Millon Clinical Multiaxial Inventory*, the *Personality Assessment Inventory*. En el presente estudio las dimensiones del NEO-FFI-R obtuvieron índices de consistencia interna entre .65 y .77

- Historia previa de trauma/victimización. La historia previa de trauma y victimización fue evaluada mediante el inventario: *The Early Trauma Inventory Self Report-Short Form* (ETISR-SF; Bremner, Bolus, Mayer, 2007). Esta escala se compone por 18 ítems de respuesta dicotómica diseñados para medir tres dimensiones de victimización y trauma previas a los 18 años de edad: trauma físico (5 ítems), trauma emocional (5 ítems) y trauma sexual (6 ítems). En este estudio la escala obtuvo índices de consistencia interna excelentes entre $\alpha = .89$ y .93.

SECCION D: Estado general de salud y ajuste emocional

La sección D incluyó una serie de variables relacionadas con el estado de salud físico y emocional de las mujeres víctimas. Específicamente, en esta sección, se evaluó el estado emocional asociado a la experiencia de victimización, el estado general de salud, la presencia de cuadros clínicos/psicopatología y el estado emocional general (Tabla 7).

Tabla 7. Variables de estudio incluidas en la Sección D del Protocolo de evaluación para las mujeres víctimas de violencia de género

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PARA LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
Variables incluidas en la Sección D: Estado general de salud y ajuste emocional	
Estado emocional asociado a la experiencia de victimización	
	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo al agresor denunciado - Miedo a agresiones futuras a manos del agresor denunciado - Miedo a agresiones futuras a sus hijos a manos del agresor denunciado - Miedo a agresiones futuras a manos de parejas futuras
Estado general de salud	
	<ul style="list-style-type: none"> - Estado general de salud percibido - Padecimiento de enfermedades crónicas - Tratamiento médico actual - Tratamiento psicológico actual - Desajuste familiar - Desajuste laboral - Desajuste vida social
Cuadros clínicos/ Psicopatología	
	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés Postraumático - Depresión clínica - Ansiedad clínica - Tensión y activación persistentes - Somatización - Sensibilidad emocional
Estado emocional general	
	<ul style="list-style-type: none"> - Alexitimia - Dificultades para el procesamiento emocional

A continuación, se describen detalladamente las propiedades psicométricas de las escalas utilizadas en esta sección.

- **Estado emocional asociado a la experiencia de victimización.** Se diseñó *ad hoc* una escala de seis ítems tipo Likert con siete opciones de respuesta (1 = Nada preocupada, hasta 7 = muy preocupada) con el fin de evaluar el grado de preocupación/miedo de la víctima a sufrir eventos violentos futuros de carácter. La escala mostró un índice de consistencia interna de $\alpha = .96$. Además, se incluyeron dos ítems de formato para valorar el miedo de la víctima con respecto al agresor denunciado y a que éste pudiera en un futuro provocar daños a sus hijos o familiares cercanos.

- **Estado general de salud.** Se diseñaron una serie de preguntas de opción múltiple para recabar información específica sobre el estado de salud física de las víctimas. Específicamente se preguntó por el estado de salud percibido durante los últimos 12 meses (1 = muy malo, hasta 5 = muy bueno), el padecimiento de enfermedades crónicas y los cambios en el estado de salud física y social percibidos tras haber interpuesto la denuncia por violencia de género. Además, se preguntó por tratamientos médicos o psicológicos relacionados con las agresiones recibidas y el tiempo de duración de los mismos.

- **Cuadros clínicos/Psicopatología.** Se utilizaron las siguientes escalas:

a) Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT; EGS-R) para evaluar la gravedad de los síntomas del trastorno basándose en los criterios diagnósticos del DSM-5 (Echeburúa, et al., 2016). Consta de 21 ítems tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (0 = Nada hasta 3 = 5 o más veces por semana/mucho). Analiza las dimensiones de Reexperimentación, Evitación conductual/cognitiva, Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo y aumento de reactividad fisiológica. Mayores puntuaciones equivalen a mayor gravedad de la sintomatología. Esta escala ha probado su utilidad en estudios previos en mujeres víctimas de violencia de género (Muñoz-Rivas, Bellot, Montorio, Ronzón-Tirado y Redondo, 2021) y en el presente estudio las dimensiones de la EGS-R obtuvieron índices de consistencia interna aceptables entre .72 y .91.

- b) Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) (versión abreviada) validada en población española por Antúnez y Vinet (2012). La DASS-21 fue diseñada para evaluar la presencia e intensidad de los estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés en la última semana. Cuenta con un total de 21 ítems tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (0 = No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana, hasta 3 = Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre). La escala de Depresión evalúa disforia, falta de sentido, autocrítica, falta de interés y anhedonia y la escala de Ansiedad considera síntomas subjetivos y somáticos de miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso. La escala de Estrés evalúa activación persistente no específica, dificultad para relajarse, irritabilidad e impaciencia. El índice de consistencia interna para la dimensión de depresión fue de $\alpha = .92$, para ansiedad de $\alpha = .90$ y para estrés de $\alpha = .90$.
- c) *The Symptom Assessment Questionnaire* (SA-45) de Davison y colaboradores (1997). Se trata de una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0 = nada, hasta 4 = mucho) en la que las mujeres víctimas informaron de la medida en que habían experimentado cada uno de los problemas y molestias descritos. Incluye la dimensión de somatización (5 ítems) y sensibilidad emocional (5 ítems). En este estudio las dimensiones de somatización y sensibilidad interpersonal de la SA-45 obtuvieron índices de consistencia interna aceptables, equivalentes entre .76 y .83, respectivamente.

- **Estado emocional general.** En este apartado se han incluido dos escalas con el objetivo de recabar información respecto al estado emocional de las mujeres, específicamente la capacidad para identificar, regular y expresar sus emociones.

- a) Escala de alexitimia de Toronto (TAS 20; Bagby et al, 1994). Mide los síntomas de alexitimia como la dificultad para identificar sentimientos (7 ítems), el déficit de lenguaje emocional (5 ítems) y el pensamiento concreto u operativo (8 ítems) a través de ítems tipo Likert de seis opciones de respuesta (0 = Muy en desacuerdo, hasta 5 = muy de acuerdo). En este estudio los índices de consistencia interna de esta escala oscilaron entre $\alpha = .72$ y $\alpha = .81$.

- b) Escala de Procesamiento Emocional (EPS-25; Baker, et al., 2010) compuesta por 25 ítems organizados en cinco dimensiones diseñadas para evaluar la ausencia de regulación emocional: Supresión (5 ítems), Evitación (5 ítems), Emoción no regulada (5 ítems), Experiencia emocional empobrecida (5 ítems) y signos de emociones no procesadas (5 ítems). Cada uno de los ítems se valora en una escala tipo Likert de 10 puntos y el rango de puntuaciones totales posibles oscila entre 0 y 45, siendo una mayor puntuación indicativa de menor habilidad de regulación emocional. En este estudio los índices de consistencia interna oscilaron entre $\alpha = .79$ y $\alpha = .89$.

3.3.2. Protocolo de evaluación para los menores víctimas de violencia de género.

El protocolo de evaluación diseñado consta de 3 grandes secciones que facilitan la cumplimentación del instrumento al organizar de forma agrupada las variables de estudio: A) Sección A, *Exposición a la violencia*; b) Sección B, *Contexto familiar*, c) Sección C, *Psicopatología y problemas del comportamiento*. En el Gráfico 5, se muestran las dimensiones evaluadas dentro del protocolo diseñado para los menores.

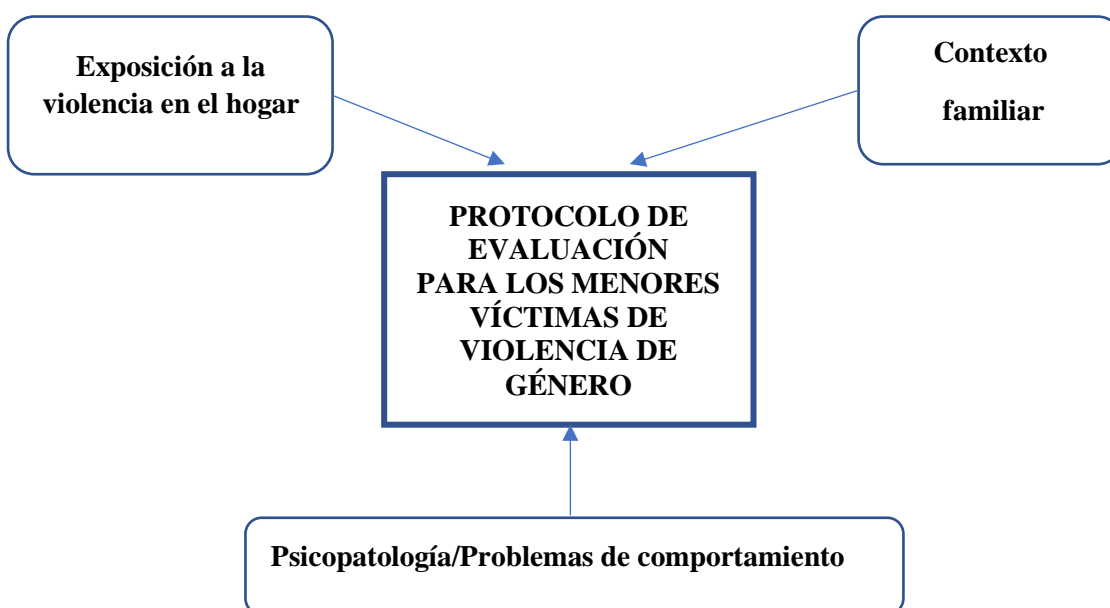


Gráfico 2. Dimensiones del protocolo de evaluación de los menores víctimas de violencia de género

SECCION A: Exposición a la violencia de género en el hogar

En esta sección se incluyen las variables relativas a las experiencias de maltrato directo y la exposición a la violencia ejercida contra su madre de manera directa (observador directo) y de manera indirecta (conocedor a partir de las consecuencias observadas en su madre o porque alguien más le ha contado sobre el maltrato que ha ocurrido previamente) (Tabla 8).

Tabla 8. Variables de estudio incluidas en la Sección A del Protocolo de evaluación para los menores víctimas de violencia de género

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PARA LOS MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Variables incluidas en la Sección A: Exposición a la violencia en el hogar	
Exposición a la violencia en el hogar	
-	Experiencias de maltrato directo
-	Observador directo de la violencia recibida por la madre
-	Observador indirecto de la violencia recibida por la madre o de sus consecuencias
Frecuencia de exposición a la violencia en el hogar	

La información sobre estas variables se obtuvo a través de los siguientes instrumentos:

- a) La exposición a la violencia en el hogar. Se midió a través de tres preguntas de opción cerrada “sí” o “no” en las que sus madres indicaban los eventos a los que el menor había sido expuesto el menor en su hogar.
- b) Frecuencia de exposición a la violencia en el hogar. *Conflict Tactics Scale 2* (Straus, Hamby, et al, 1996; descrita previamente). Se ha solicitado a la madre que contestara a 60 ítems tipo Likert (30 sobre victimización y 30 sobre

perpetración) con siete opciones de respuesta para medir la frecuencia de exposición a los distintos tipos de violencia (violencia psicológica leve y severa, violencia física leve y severa). Esta escala ha sido utilizada previamente para registrar la exposición a la violencia intraparental y ha demostrado su validez concurrente con otras escalas diseñadas para medir la exposición a la violencia (Strauss, et al. 1999). En esta investigación la escala ha obtenido índices de consistencia interna que oscilaron entre .69 y .82.

SECCION B: Contexto familiar

En esta sección se incluyeron dos subapartados de variables relacionadas con el contexto familiar: estilos educativos y calidad del ambiente familiar (Tabla 9).

Tabla 9. Variables de estudio incluidas en la Sección B del Protocolo de evaluación para los menores víctimas de violencia de género

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PARA LOS MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
Variables incluidas en la Sección B: Contexto familiar	
Estilos educativos	
-	Disciplina no violenta
-	Disciplina psicológica
-	Disciplina física
Calidad del ambiente familiar	
-	Flexibilidad y adaptación al estrés
-	Cohesión familiar

Los instrumentos utilizados fueron:

- a) Estilos educativos. Se recogió información sobre los estilos educativos parentales a través del Inventario de Dimensiones de Disciplina (Straus y

Fauchier, 2007) compuesta por 17 ítems tipo Likert con ocho opciones de respuesta (0 = Nunca, hasta 6 = más de veinte veces en el último año). Se valora la frecuencia de tres estrategias de disciplina: Disciplina no violenta (4 ítems), disciplina psicológica (5 ítems), disciplina física (8 ítems). La estructura factorial de esta escala se ha replicado en muestras anglosajonas e hispanas obteniendo garantías de validez convergente y concurrente con variables teóricamente relevantes en muestra española. En este estudio la escala obtuvo índices de consistencia interna satisfactorios oscilando entre $\alpha = .64$ y $\alpha = .75$.

- b) Calidad del ambiente familiar. Con el fin de obtener información sobre la cohesión familiar, se utilizó la escala *Family Adaptability and Cohesion Evaluation* (FACES II; Olson et al., 1996). Esta escala se compone por 20 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0 = nunca o casi nunca, hasta 4 = casi siempre) y dos dimensiones: Cohesión (10 ítems) y flexibilidad y capacidad de adaptación (10 ítems). En el estudio ambas dimensiones obtuvieron índices de consistencia interna satisfactorios de $\alpha = .90$ y $\alpha = .92$, respectivamente.

SECCION C: Psicopatología y problemas de comportamiento

Finalmente, en la sección C del protocolo de evaluación de menores, se incluyeron todas las variables que hacen referencia a la presencia de cuadros clínicos (problemas internalizantes y externalizantes) y problemas de comportamiento (Tabla 10).

Para evaluar la presencia de sintomatología clínica, se utilizaron los instrumentos siguientes:

- **Psicopatología/cuadros clínicos.** La *Child Behavior Check List 0-5* (CBCL/1.5-5; Achenbach, 2000) para los menores de 0 a 5 años de edad y la *Child Behavior Check List 6-12* (CBCL 6-18; Achenbach, 2001) para la evaluación de sintomatología internalizante y externalizante. Ambas escalas son informadas por las madres y cuentan con 100 y 113 ítems respectivamente tipo likert con tres opciones de respuesta (0 = no es cierto, 1 = algo/algunas veces y

2 = Muy cierto, a menudo). La escala CBCL 0-5 consta de siete dimensiones que miden: ansiedad, conducta rechazante, problemas del sueño y somáticos, conducta agresiva, conducta destructiva y otros problemas. La CBLC 6-12 consta de nueve dimensiones: conducta agresiva, problemas de atención, conducta destructiva, problemas sociales, problemas del pensamiento, quejas somáticas, ansiedad, depresión y otros problemas. Las estructuras factoriales de ambas escalas han sido replicadas en muestras clínicas y población general de distintos orígenes culturales. En este estudio los índices de consistencia interna de las dimensiones de ambas escalas oscilaron entre .72 y .89.

Tabla 10. Variables de estudio incluidas en la Sección C del Protocolo de evaluación para los menores víctimas de violencia de género

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PARA LOS MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
Variables incluidas en la Sección C: Psicopatología/Problemas del Comportamiento	
Niños de 0 a 5 años	
<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad clínica - Comportamiento retraído/aislado - Problemas del sueño - Somatización - Conducta destructiva - Conducta agresiva 	
Niños de 6 a 12 años	
<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad clínica - Depresión clínica - Somatización - Problemas de concentración - Problemas de atención - Comportamiento antisocial - Comportamiento agresivo - Comportamiento prosocial - Comportamiento social agresivo, retraído, ansioso 	

Para la evaluación de la posible presencia de alteraciones del comportamiento se utilizó:

- **Problemas del comportamiento.** Batería de Socialización 2 (Silva y Martorell, 1983) para medir el comportamiento social agresivo, el comportamiento social retraído y el comportamiento social ansioso en los menores de 9 a 12 años. Esta escala está compuesta por 61 ítems con tres opciones de respuesta (0 = no es cierto, 1 = algo/algunas veces y 2 = Muy cierto, a menudo). La validez de constructo de esta escala ha sido corroborada en muestras clínicas y generales en España, mostrando una adecuada validez de criterio y convergente con otras variables teóricamente relevantes. En esta investigación la escala ha obtenido índices de consistencia interna que oscilaron entre .83 y .88

3.4. ANÁLISIS DE DATOS

Se realizaron distintos análisis estadísticos para poder establecer los perfiles psicológicos y consecuencias en las mujeres víctimas de violencia de género y menores a su cargo, en función de su historia de revictimización.

En un primer momento, se analizaron la estructura, fiabilidad y validez de constructo de las escalas incluidas en los protocolos de evaluación. Para ello, se corroboró la estructura factorial de las escalas y la consistencia interna de las mediciones, contrastando asimismo la validez de criterio y convergente con medidas teóricamente relevantes en cada caso.

En segundo lugar, se realizaron diversos análisis descriptivos de los factores de riesgo, protección y consecuencias incluidas en los protocolos de las mujeres y los menores. Se han analizado las puntuaciones medias, desviaciones típicas y prevalencias. Una vez obtenido un primer panorama de las puntuaciones medias y prevalencias de las variables de estudio en la muestra total, se procedió a analizar las diferencias en las puntuaciones obtenidas por los tres grupos de víctimas (ej. monovíctimas, multivíctimas y polivíctimas).

Para las variables cualitativas (ej. nivel socioeconómico, nacionalidad) se han realizado pruebas chi-cuadrado para analizar diferencias en la distribución observada entre los tres grupos haciendo un análisis pormenorizado en los residuos tipificados que permitió discriminar diferencias significativas entre los tres grupos.

En el caso de los menores, las comparaciones entre las puntuaciones obtenidas en las variables de estudio fueron realizadas en función del historial de victimización de la madre. Es decir, se ha comparado el perfil de vulnerabilidad y desajuste aumentado de los hijos de mujeres revictimizadas frente a los hijos de mujeres con una sola experiencia de victimización por violencia de género.

Finalmente, para analizar los perfiles de riesgo de revictimización de las mujeres, se han realizado análisis de *odds ratio* con el objetivo de discriminar la probabilidad aumentada de revictimización relacionada con cada una de las variables de estudio (ej, variables relativas a naturaleza emocional de la relación violenta, características de personalidad, consumo de drogas).

En cada caso se ha estimado el intervalo de confianza para constatar la significación estadística de los resultados obtenidos, permitiendo tener una mayor certeza respecto al perfil diferencial de las mujeres.

Adicionalmente, se ha calculado el tamaño del efecto (Eta cuadrado) de la magnitud de los resultados, que permitió ofrecer una estimación más precisa del alcance práctico de los hallazgos, así como la relevancia de cada uno de los factores analizados para el incremento en el riesgo objetivo de revictimización por violencia de género.

En conjunto, las odds ratio, intervalos de confianza y tamaños del efecto estimados, permitieron discriminar índices y perfiles de riesgo de revictimización específicos empíricamente contrastables que pueden ser utilizados para tomar decisiones para el establecimiento de medidas preventivas y de intervención policial para la protección y atención de las víctimas de violencia de género.

4. RESULTADOS

En este apartado, se presentan los principales resultados referidos a la caracterización de la muestra y a los perfiles de riesgo asociados a la historia de revictimización en las mujeres víctimas entrevistadas.

4.1. Análisis descriptivo de la muestra de mujeres víctimas de violencia de género

4.1.1. Características sociodemográficas y policiales

Considerando la muestra total de mujeres víctimas evaluadas (n=338) puede observarse que más de la mitad son mujeres de nacionalidad española. El 78.7% poseen estudios primarios y secundarios, y el 70.9% se encuentra activa en el mercado laboral (Tabla 11). Por su rendimiento laboral, el grupo mayoritario percibe entre 600 y 1500 euros/mes y el 22% de las mujeres informan recibir ayudas sociales públicas para mantener a sus familias.

El 70% de las mujeres tienen hijos a su cargo y más del 60% afirman contar, en el momento actual, con una red de apoyo familiar y social (amigos) muy satisfactoria.

En cuanto a su historia de victimización, más de la mitad de las mujeres entrevistadas (56.5%) son mujeres revictimizadas que se han visto obligadas a denunciar a sus parejas en varias ocasiones.

Centrándonos en el número de agresores, en el 71.8% de casos de mujeres víctimas están relacionadas con un único agresor (mujeres multivictimizadas), mientras que el 28.1% reconoce haber sido víctima de malos tratos por diversos agresores a lo largo de sus vidas (mujeres polivictimizadas).

Tabla 11. Características sociodemográficas y policiales de la muestra total de víctimas evaluadas

Características Sociodemográficas	%	n
Nacionalidad Española	50.9	172
Nivel de Estudios		
- Estudios primarios	12.7	43
- Estudios secundarios	66.0	223
- Estudios universitarios/Posgrado	21.3	72
Trabaja actualmente	70.9	239
Ingresos mensuales		
- Hasta 600 euros/mes	38.1	128
- De 601 a 1500 euros/mes	46.4	156
- Más de 1500 euros/mes	15.5	52
Recepción de ayudas sociales	22.6	76
Con hijos a su cargo	74.0	250
Red de apoyo social (familia)		
- Baja	12.4	42
- Media	23.7	80
- Alta	63.9	216
Red de apoyo social (amigos)		
- Baja	16.0	55
- Media	22.2	75
- Alta	61.8	209
Características policiales		
Número de denuncias realizadas		
- Una	43.4	147
- Más de una	56.5	191
Multiplicidad de agresores		
- Un único agresor	71.8	243
- Más de un agresor	28.1	95

Si atendemos al análisis de sus primeras relaciones de pareja (Tabla 12), se observa que el 60% de las víctimas comenzaron sus relaciones de pareja en la adolescencia tardía o edad adulta, el 50% afirman haber mantenido relaciones de pareja con 1-2 personas a lo largo de su vida y, en más de un tercio (35%), sus relaciones han perdurado entre 6 y 10 años.

Tabla 12. Características de las primeras relaciones de pareja de la muestra total de víctimas evaluadas

Primeras relaciones de pareja	%	n
Edad primera relación de pareja		
- 13-16 años	37.3	125
- 17-25 años	59.4	199
- Más de 25	3.3	11
Número de parejas estables a lo largo de la vida		
- 1-2 parejas	50.9	172
- Más de 2 parejas	49.1	166
Duración de la relación de pareja más larga		
- 1-5 años	29.0	98
- 6-10 años	34.0	115
- 11-15 años	17.2	58
- Más de 15 años	19.8	67

4.1.2. Características de la experiencia de victimización

Centrándonos en la experiencia de victimización, el análisis de la relación violenta objeto de la denuncia arroja resultados especialmente interesantes (Tabla 13).

En cuanto a las características de la relación, en más del 35% de los casos, la edad de los agresores fue inferior o superior a la de las víctimas. Se trató mayoritariamente de relaciones estables (32%) y de compromiso matrimonial (40%) con duraciones entre 1-10 años. Es importante señalar que el

25% de la muestra afirma haber mantenido la relación con su agresor durante más de 10 años, lo que agrava notablemente el perfil de vulnerabilidad de este grupo de víctimas sometidas a abusos durante más de una década de sus vidas.

El 52,7% ya habían identificado señales de riesgo previas a la violencia y en el 47.9% de los casos no actuaron frente a ellas no siendo conscientes de la relevancia de estas.

En cuanto a la tipología de las agresiones recibidas, el 100% de las víctimas afirman haber sido agredidas psicológicamente a lo largo de su relación y más del 95% afirman haber recibido agresiones físicas, siendo graves en el 76% de los casos (ej., intentos de asfixia, uso de armas por parte del agresor, palizas).

No es menos relevante el hecho de que más de 70% de las entrevistadas han sido abusadas sexualmente a manos de sus exparejas. Sobre las situaciones desencadenantes percibidas por las víctimas de las agresiones recibidas, el 93% afirman que estas se produjeron en situaciones de discusión y, mayoritariamente, en los momentos en los que la pareja se encontraba a solas (80,5% de los casos).

Aproximadamente, el 75% de las mujeres señalan al consumo de alcohol como detonante de las agresiones.

Por último, centrándonos en aspectos más emocionales e instrumentales asociados a la experiencia de victimización, como se observa en la Tabla 14, aproximadamente el 50% de las víctimas reconoce haber mantenido una alta dependencia emocional de sus exparejas y sentimientos claros de ansiedad ante la posible ruptura y separación.

El apoyo fundamental durante el mantenimiento de la relación violenta ha sido en el 60% de los casos la familia y los amigos y un alto porcentaje de víctimas han utilizado estrategias activas para el afrontamiento de la relación violenta.

Tabla 13. Características de la relación de pareja objeto de denuncia en la muestra total de víctimas evaluadas

Características de la relación de pareja objeto de denuncia	%	n
Edad del agresor		
- Menor que la víctima	37.9	128
- De igual edad (± 1)	26.9	91
- Mayor que la víctima	35.2	119
Duración de la relación violenta		
- 1-3 años	29.3	99
- 4-10 año	28.7	97
- Mas de 10 años	25.1	85
Tipo de relación		
- Nueva/casual	27.1	83
- Estable/Seria	32.7	100
- Comprometidos/casados	40.2	123
Naturaleza de la agresión recibida por la víctima		
- Agresión Psicológica	100	338
- Agresión Física Leve	95.6	323
- Agresión Física Grave	76.6	259
- Agresión Sexual	72.8	246
Consumo de alcohol y drogas durante la relación violenta		
- Alcohol	66.2	223
- Tabaco	48.8	165
- Marihuana/Hachís	18.0	61
- Cocaína o derivados	9.2	31
- Alucinógenos	2.1	7
- Drogas de diseño	5.9	19
Desencadenantes percibidos por la víctima de las agresiones recibidas		
- Estar a solas	80.5	168
- Celos	68.6	229
- Estar bajo los efectos del consumo de drogas	74.9	176
- Discusión sobre temas en los que no hay acuerdo	93.2	221
- Ninguno	69.4	161

Tabla 14. Características emocionales e instrumentales de la experiencia de victimización de la muestra total de víctimas evaluadas

Características emocionales e instrumentales de la experiencia de victimización	%	n
Variables relacionadas con la naturaleza emocional de la relación violenta		
- Dependencia exclusiva de la víctima con respecto al agresor	49.1	166
- Dependencia emocional de la víctima con respecto al agresor	56.8	192
- Ansiedad ante la separación de pareja	50.9	172
Apoyo social durante la historia de victimización		
- Familia	62.8	123
- Amigos	61.9	122
- Vecinos	28.4	55
Estrategias para el afrontamiento de los actos violentos		
- Autofocalización negativa (tendencia a la indefensión, culpa e incapacidad)	87.2	292
- Reevaluación positiva (tendencia a construir y reestructurar un problema de modo positivo)	44.7	151
- Evitación	74.9	253
- Pedir ayuda legal	96.5	222
- Pedir ayuda a un profesional de la salud	69.6	160
- Tomar medidas de autoprotección (guardar cuchillos/dinero)	50.0	115
- Responder a la violencia de forma agresiva	81.3	187
- Evitar confrontación y asentir	97.0	223
- Búsqueda de soluciones activas (acordar un código de socorro con otras personas, desarrollar un plan de escape, incrementar suministros básicos)	90.4	208
Sentimientos asociados a la experiencia de victimización tras la denuncia		
- Asunción de la propia responsabilidad en el mantenimiento de la relación violenta	74.6	252
- Arrepentimiento sobre la denuncia realizada	24.9	84
- Preocupación sobre el estigma asociado a ser víctima	75.7	256

Así, el 96.5% decidieron pedir ayuda legal y el 90.4% se apoyaron en otras personas para llevar a cabo estrategias de escape y seguridad frente al maltratador (ej., acordar un código de socorro con otras personas o hacer acopio de suministros básicos dirigidos a la propia seguridad).

A pesar de ello, el 97% asume que utilizó estrategias pasivas de evitación del confrontamiento con el agresor asintiendo a sus demandas, y el 87.2% afirman haber mantenido una tendencia permanente a la indefensión, culpa e incapacidad que les supuso un claro freno para poner fin a la relación violenta.

Finalmente, es importante señalar que, en el momento actual y tras interponer la denuncia pertinente, solo el 24.9% de las víctimas se arrepiente de haber denunciado al agresor.

4.1.3. Características personales e individuales de la muestra total de víctimas evaluadas

Centrándonos en los resultados obtenidos del análisis de las variables individuales relativas a la víctima (Tabla 15), se observa que a pesar de la situación vital por la que han pasado, más de 60% sigue manteniendo una actitud permisiva y justificadora de la violencia ejercida por el hombre en determinados contextos interpersonales.

Atendiendo a las características de personalidad, los resultados muestran que más de la mitad de las víctimas entrevistadas (56.7%) presenta una escasa capacidad para adaptarse a situaciones adversas y estresantes (resiliencia) que puede justificar el estado psicológico y emocional en el que se encuentran. Este dato parece estar en relación con la escasa apertura a la experiencia como rasgo de personalidad que presentan más del 50% de las mujeres al conllevar cierta rigidez personal y vital con una tendencia marcada a huir de los cambios y romper rutinas establecidas, resultando muy complicado promover cambios personales.

Asimismo, las altas puntuaciones obtenidas por más de 50% de las víctimas señalarían una tendencia a experimentar mayores niveles de ansiedad y preocupación, con emocionalidad inestable y dificultades para enfrentarse a situaciones de alto estrés.

Tabla 15. Características personales/individuales de la muestra total de víctimas evaluadas

Características personales/individuales de las víctimas	%	n
Actitudes justificativas de la violencia de género		
- Actitudes justificativas de la agresión sexual	21.6	73
- Actitudes justificativas de la violencia machista	63.9	216
- Actitudes justificativas de la violencia en las relaciones de pareja	42.9	145
Rasgos/características de la personalidad		
- Baja autoestima	27.9	72
- Baja autoeficacia	39.6	134
- Escasa capacidad de afrontamiento de situaciones adversas y estresantes (Resiliencia)	56.7	192
- Inestabilidad emocional (Neuroticismo)	48.8	168
- Introversión	56.5	191
- Inflexibilidad personal (Escasa apertura a la experiencia)	50.9	172
Historia previa de trauma/victimización		
- Abuso psicológico en la infancia	63.9	216
- Abuso físico en la infancia	73.4	248
- Abuso sexual en la infancia	40.8	138
Eventos traumáticos en la edad adulta		
- Muerte de alguien cercano	7.39	25
- Enfermedad grave personal/familiar	1.77	6
- Accidente inesperado	1.77	6

Finalmente, es importante señalar que más del 60% de la muestra reconoce haber sufrido abusos psicológicos y físicos en la infancia (63.9% y 73.4%, respectivamente). Estos datos señalan la vulnerabilidad temprana de una

proporción importante de estas mujeres que han vivido experiencias traumáticas de primer orden durante los primeros años de vida, que muy probablemente han afectado al desarrollo de la estructura de su personalidad incrementado su el riesgo de revictimización.

4.1.4. Estado de salud general y ajuste emocional de la muestra total de víctimas evaluadas

En este último apartado se presentan los resultados obtenidos sobre el estado físico, psicológico y emocional de las víctimas evaluadas (Tabla 16).

A la luz de los datos, puede observarse que, a pesar de ser víctimas protegidas tras la denuncia, más del 70% sigue presentando un intenso miedo al agresor denunciado, temiendo no sólo por su integridad sino también por la de sus hijos. Muy probablemente esta respuesta emocional, junto con la experiencia de victimización experimentada, justifica la clara afectación en la salud que presentan las víctimas. Así, alrededor del 50% de la muestra afirma tener un mal estado de salud general y desajustes importantes en su vida familiar, laboral y, en especial, en su vida social y de ocio, lo que justifica que cerca del 40% de las víctimas se encuentren en el momento actual en tratamiento médico especializado.

La salud psicológica y emocional de las víctimas se percibe claramente afectada si atendemos a la elevada proporción de mujeres que presentan cuadros clínicos relevantes objeto de atención clínica (si se compara con la media poblacional). En este sentido, más del 60% de las entrevistadas presentan problemas de somatización (muy probablemente asociados a la sensación subjetiva de mal estado general de salud), prácticamente el 54% presenta cuadros de ansiedad clínica y cerca del 49% depresión clínica. Además, casi el 50% afirma tener problemas para procesar y analizar sus emociones, consecuencia habitual de las personas que sufren abusos y violencia de cualquier tipo.

Tabla 16. Estado de salud general y ajuste emocional de la muestra total de víctimas evaluadas

Estado de Salud general y ajuste emocional de las víctimas	%	N
Miedo asociado a la experiencia de victimización		
- Miedo actual a la expareja denunciada	75.7	256
- Miedo a agresiones futuras contra sus hijos a manos de la expareja denunciada	70.7	198
- Miedo a sufrir futuras agresiones a manos de la expareja denunciada	18.9	64
- Miedo a sufrir futuras agresiones a manos de futuras parejas	25.7	87
Estado de salud general		
- Mal estado general de salud	48.8	165
- Desajuste familiar	55.0	186
- Desajuste laboral	58.9	199
- Desajuste en la vida social/ocio	67.8	229
- Tratamiento médico actual	39.3	133
- Tratamiento psicológico actual	19.5	66
Cuadros Clínicos/Psicopatología		
- Estrés Postraumático	27.5	93
- Depresión clínica	48.5	164
- Ansiedad clínica	53.6	181
- Somatización	61.0	205
- Presencia de sentimientos continuados de inferioridad e inadecuación	35.4	199
Estado emocional		
- Dificultades para el procesamiento emocional	49.9	168
- Alexitimia	18.3	63

4.2. Perfil de Riesgo asociado a la revictimización en mujeres víctimas de violencia de género

Para la consecución de los objetivos relativos a la diferenciación de los perfiles de riesgo asociados a la victimización/revictimización en mujeres

víctimas de violencia de género, se organizaron dos tipologías de víctimas dentro de la muestra total de estudio (n=338).

Por una parte, el grupo denominado “Mujeres Víctimas” conformado por aquellas mujeres víctimas de una única experiencia de victimización contrastada por los datos aportados por la propia víctima y por la realización de una única denuncia policial y sentencia judicial subsecuente (32.5%; n=110). Para este grupo, la media de edad fue de 37.5 años (DT=11.6), el 48.2% de nacionalidad española y el 23.6% se encontraban en situación de desempleo.

Por otra parte, el grupo denominado “Mujeres Revictimizadas” conformado por aquellas mujeres víctimas de varias experiencias de victimización contrastadas por los datos aportados por la propia víctima o por la realización de varias denuncias policiales (al mismo agresor y/o varios agresores) y sentencias judiciales subsecuentes (67.5%; n=228). Para este grupo, la media de edad fue de 36 años (DT=10.9), el 52.2% de nacionalidad española y el 32.2% se encontraban en situación de desempleo.

En las Tablas 17 a la 21, se recogen los resultados de los análisis realizados con el fin de detectar las variables asociadas de forma significativa al riesgo de revictimización.

Antes de comenzar a comentar los resultados se describe brevemente cómo interpretar las tablas adjuntadas. La columna encabezada por χ^2 indicará con uno, dos o tres asteriscos si existen diferencias entre el grupo de mujeres victimizadas y revictimizadas en cada una de las variables. No obstante, esta columna no indica en qué dirección se encuentran las diferencias ni el tamaño de éstas. Para ello, se debe consultar la columna encabezada como Odds Ratio (95%IC) que informa del número de veces que es más probable el riesgo de revictimización entre los distintos grupos. El intervalo que aparece entre paréntesis aporta el valor mínimo y máximo entre los que oscila dicho riesgo.

En cuanto a las variables sociodemográficas, como se observa en la Tabla 17, los datos mostraron que existen diferencias entre las mujeres víctimas y las

revictimizadas en cuando a su nivel de estudios ($R^2 = 8.33$; $p < 0.05$). En concreto, las mujeres con estudios primarios tienen un riesgo 3.9 veces mayor de ser revictimizadas que las mujeres con estudios universitarios.

También se encontraron diferencias significativas en cuanto al nivel de ingresos de las mujeres. Así, aquellas víctimas con ingreso máximo mensual de 600 euros tenían un riesgo 2.3 veces mayor de ser revictimizadas que las mujeres que contaban con sueldos mensuales a partir de 1500 euros.

Tabla 17. Variables asociadas al riesgo de revictimización en mujeres víctimas de violencia de género

	Victimas (n=110)	Revictimizadas (n=228)	χ^2	Odds Ratio (95% IC)
Variables sociodemográficas				
Nivel de estudios				
- Estudios primarios	5.5% ^a	16.2% ^a	8.33*	3.92 (1.46-10.50)
- Estudios secundarios	69.1%	64.5%		
- Estudios universitarios/posgrado	25.5%	19.3%		
Ingresos mensuales				
- Hasta 600 euros/mes	30.0% ^a	41.7% ^a	6.69*	2.38 (1.21-4.65)
- De 601 a 1500 euros/mes	48.2%	45.6%		
- Más de 1500 euros/mes	21.8% ^a	12.7% ^a		
Tener hijos	67.3%	77.2%	3.79*	1.80 (1.08-2.98)
Red de apoyo social (familia)				
- Baja	9.1% ^a	19.3% ^a	6.72*	3.25 (1.36-7.92)
- Media	20.9%	22.8%		
- Alta	70.0% ^a	57.9% ^a		
Red de apoyo social (amigos)				
- Baja	5.5% ^a	15.8% ^a	8.60*	3.25 (1.32-7.96)
- Media	21.8%	24.6%		
- Alta	72.7% ^a	59.6% ^a		
** $p < .01$. *** $p < .000$. Nota: ^a residuos tipificados corregidos ± 1.96				

De la misma forma, las variables relacionadas con el contexto familiar y social de la víctima también resultaron ser identificativas de un mayor riesgo. Por una parte, el hecho de que la víctima tenga hijos incrementa su vulnerabilidad y el riesgo de revictimización entre 1 y 3 veces en comparación con aquellas sin menores a su cargo y, por otra, las mujeres carentes de apoyo familiar y social presentan una probabilidad 3,2 veces superior de sufrir múltiples episodios de violencia.

En referencia a las variables relativas a las primeras relaciones de pareja (Tabla 18), haber tenido la primera relación en la adolescencia temprana (13-16 años) supuso un factor de riesgo que incrementó el riesgo de revictimización 1.7 veces respecto a las mujeres que habían iniciado sus relaciones de pareja entre los 17 y los 25 años. No se encontraron diferencias sustantivas entre este último grupo y el de mujeres que iniciaron sus relaciones más estables con más de 25 años.

Por otro lado, haber tenido más de dos parejas estables a lo largo de la vida también resultó un factor de riesgo, incrementando la probabilidad de revictimización 1.6 veces si se comparan con aquellas víctimas que sólo han mantenido un máximo de dos relaciones estables a lo largo de su vida.

En cuanto a las variables relativas a la experiencia de victimización (Tabla 19), en primer lugar, características de la relación como la edad de la expareja o la duración de la relación violenta se mostraron como variables relevantes para la predicción del riesgo de revictimización. En concreto, mantener relaciones con parejas de menor o mayor edad que la víctima incrementa el riesgo de revictimización, siendo una mayor edad la que lo aumenta en mayor medida (OR = 2.16; 95%IC: 1.22-3.83).

Tabla 18. Variables asociadas al riesgo de revictimización en mujeres víctimas de violencia de género (continuación)

	Victimas (n=110)	Revictimizadas (n=228)	χ^2	Odds Ratio (95% IC)
Primera relación de pareja				
Edad primera relación de pareja				
- 13-16 años	29.6% ^a	41.0% ^a	7.925*	1.75 (1.07-2.87)
- 17-25 años	69.34% ^a	54.6% ^a		--
- Más de 25	0.09% ^a	4.4% ^a		6.04 (0.78-48.1)
Número de parejas estables a lo largo de la vida				
- 1-2 parejas	59.1% ^a	46.9% ^a	4.39*	--
- Más de 2 parejas	40.9% ^a	53.1% ^a		1.63 (1.03-2.58)
** $p < .01$. *** $p < .000$.				
Nota: ^a residuos tipificados corregidos ± 1.96				

La duración de la relación solo se mostró como factor de riesgo significativo cuando se compararon aquellas mujeres que solían tener relaciones de menos de un año con mujeres que tenían relaciones de 1 a 3 años; teniendo estas últimas un riesgo 2.7 veces mayor de revictimización. Al comparar las mujeres con relaciones de menos de un año con aquellas con compromisos de 4 años o más no se encontraron diferencias significativas. Este hecho es especialmente relevante al coincidir con los resultados internacionales en este campo, que señalan que los episodios de violencia suelen aparecer con más frecuencia entre el primer y tercer año de relación, siendo esta duración en las relaciones de pareja un periodo de especial vulnerabilidad para sufrir actos violentos en cualquiera de sus formas.

En segundo lugar, determinados aspectos de la naturaleza emocional de la relación mantenida con el agresor fueron significativos al comparar el riesgo de revictimización entre grupos. Así, las víctimas con una alta dependencia emocional exclusiva del agresor, tenían un riesgo 1,6 veces mayor de ser revictimizadas. En la misma línea, aquellas mujeres con ansiedad ante la separación de la pareja, contaban con un riesgo 1.9 veces superior.

En tercer lugar, el tipo de agresión recibida a lo largo de la relación violenta es asimismo un factor relevante para la estimación del riesgo ya que las mujeres que habían sufrido agresiones físicas graves contaban con un riesgo 2,2 veces mayor de revictimización.

En cuarto lugar, el consumo de drogas por parte de la víctima durante la relación se reveló como uno de los factores de riesgo con un efecto más claro. Si bien es cierto que tan solo un 2.7% de las víctimas entrevistadas declararon haber consumido cocaína en alguna ocasión, este reducido grupo de mujeres tenían un riesgo casi 5 veces mayor de revictimización que las que nunca habían consumido (OR = 4.99; 95%IC: 1.48-16.81). En el caso del consumo de drogas de diseño el escenario es similar; tan solo un 1.8% de las mujeres declaró haberlas utilizado, pero la predicción del riesgo para dicho grupo ascendió a 4.3 veces. En relación con lo anterior, las víctimas identificaron como el motivo más claramente asociado a la violencia el hecho de que ellas o sus parejas hubieran consumido drogas, duplicando el riesgo de revictimización respecto a las mujeres que no identificaron este motivo.

En quinto lugar, las estrategias individuales utilizadas por las víctimas para afrontar las situaciones de violencia se mostraron relevantes en la estimación del riesgo de revictimización. Tanto poner en marcha estrategias preventivas (como esconder cuchillos o armas), pasivas (tratar de evitar confrontaciones y asentir a los deseos del agresor) como más activas (desarrollar un plan de escape o acordar un código de socorro), suponen un incremento significativo en el riesgo de revictimización. No obstante, parece que las estrategias pasivas fueron las que estuvieron asociadas a un incremento mayor del riesgo llegando a ser casi 6 veces superior (OR = 5.69; 95%IC: 1.07-13.10). De la misma manera, actuar de manera pasiva ante las primeras señales de riesgo observadas en el agresor también funcionó como factor de riesgo significativo (OR = 1.97; 95%IC: 1.07-3.61).

Tabla 19. Variables asociadas al riesgo de revictimización en mujeres víctimas de violencia de género (continuación)

	Victimas (n=110)	Revictimizadas (n=228)	χ^2	Odds Ratio (95% IC)
Variables relativas a la experiencia de victimización				
Características de la relación				
Edad de la expareja				
- Igual edad (± 1)	36.4% ^a	22.4% ^a		--
- Menor que la víctima	30.9% ^a	41.7% ^a	7.76*	2.16 (1.22-3.83)
- Mayor que la víctima	32.7%	36.4%		1.80 (1.02-3.19)
Duración de la relación violenta				
- Menos de un año	23.6% ^a	13.6% ^a	8.45*	--
- 1-3 años	20.9% ^a	33.3% ^a		2.77 (1.37-5.57)
- 4-10 años	29.1%	28.5%		1.70 (0.87- 3.33)
- Mas de 10 años	26.4%	24.6%		1.62 (0.81-3.22)
Naturaleza emocional de la relación				
- Dependencia exclusiva de la víctima con respecto al agresor	40.9	53.1	4.39*	1.63 (1.03-2.58)
- Ansiedad ante la separación de pareja	40.0	56.1	7.73**	1.92 (1.21-3.04)
Naturaleza de la agresión recibida por la víctima				
- Agresión Física Grave	66.4	81.6	9.59**	2.24 (1.33-3.76)
Consumo de drogas durante la relación violenta				
- Tabaco	38.2	53.9	7.38**	1.89 (1.19-3.02)
- Cocaína o derivados	2.7	12.3	8.13**	4.99 (1.48-16.81)
- Drogas de diseño	1.8	7.5	4.45*	4.35 (1.09-10.17)
Desencadenantes percibidos por la víctima de las agresiones recibidas				
- Estar bajo los efectos del consumo de drogas	176	79.4	5.35*	2.04 (1.11-3.76)
Apoyo social durante la historia de victimización				
- Sin apoyo de amigos	27.4	43.0	4.35*	1.99 (1.03-3.83)
Estrategias para el afrontamiento de los actos violentos				
- Medidas de autoprotección (guardar cuchillos/dinero)	39.7	54.8	4.51*	1.83 (1.04-3.23)
- Evitar confrontación y asentir	29.6	67.4	5.25*	5.69 (1.07-13.10)
- Búsqueda de soluciones activas (acordar un código de socorro con otras personas, desarrollar un plan de escape, incrementar suministros básicos)	26.5	63.9	5.84*	2.89 (1.18-7.04)
Identificación de señales de riesgo previas a la violencia				
- Lo dejó pasar	50.8	67.21	4.92*	1.97 (1.07-3.61)
** $p < .01$. *** $p < .000$. Nota: ^a residuos tipificados corregidos ± 1.96				

Atendiendo a las características personales/individuales de las víctimas entrevistadas, los resultados obtenidos en cuanto a la predicción del riesgo de revictimización se muestran en la Tabla 20.

Tabla 20. Variables asociadas al riesgo de revictimización en mujeres víctimas de violencia de género (continuación)

	Victimas (n=110)	Revictimizadas (n=228)	χ^2	Odds Ratio (95% IC)
Variables individuales/personales relativas a la víctima				
Actitudes favorables hacia la violencia				
- Actitudes favorables hacia la violencia en las relaciones de pareja	56.4	67.5	4.02*	1.61(1.01-2.57)
Rasgos/características de la personalidad				
- Baja autoestima	4.7	23.3	8.39*	1.99(1.06-3.74)
- Baja autoeficacia	31.2	42.9	3.84*	1.04(1.09-2.34)
- Inestabilidad emocional (neuroticismo)	38.7	52.7	5.25*	1.71(1.08-2.86)
Historia previa de trauma/victimización				
- Abuso psicológico en la infancia	52.7	69.3	8.83**	2.02(1.26-3.23)
- Abuso físico en la infancia	62.7	78.5	9.45**	2.17(1.31-3.57)
** $p < .01$. *** $p < .000$. Nota: ^a residuos tipificados corregidos ± 1.96				

Se observó que tener actitudes favorables hacia la violencia en las relaciones de pareja en situaciones específicas, aumentaba 1.6 veces el riesgo de revictimización. Además, aquellas víctimas que presentaban una baja autoestima, se percibían con una escasa capacidad para alcanzar las metas propias (baja autoeficacia) (OR =1.99 95%IC: 1.06-3.74; OR =1.04: 95%IC: 1.09-2.34, respectivamente) y una alta inestabilidad emocional (neuroticismo) (OR = 1.71; 95%IC: 1.08 -2.86) presentaron un mayor riesgo de ser revictimizadas en sus relaciones posteriores. Es importante señalar que, en la muestra de estudio, el riesgo de que las mujeres que han pasado por una experiencia de victimización a lo largo de sus vidas vuelvan a ser revictimizadas en relaciones posteriores se duplica en aquellas que han sufrido abusos en la infancia, tanto psicológicos como físicos.

Para finalizar, los resultados obtenidos señalan la relevancia del estado psicológico-emocional de las víctimas en relación al riesgo de revictimización (Tabla 21).

Tabla 21. Variables asociadas al riesgo de revictimización en mujeres víctimas de violencia de género (continuación)

	Víctimas (n=110)	Revictimizadas (n=228)	χ^2	Odds Ratio (95% IC)
Estado emocional asociado a la experiencia de victimización				
- Miedo actual a la expareja	68.2	79.4	5.06*	1.79 (1.07-3.00)
- Miedo a sufrir futuras agresiones a manos de la expareja	11.8	22.4	5.38*	2.15 (1.11-4.14)
- Miedo a sufrir futuras agresiones a manos de futuras parejas	19.1	28.9	3.77*	1.72 (1.10-3.00)
Estado de salud				
- Mal estado general de salud	40.9	52.6	4.081*	1.60 (1.01-2.54)
- Tratamiento médico actual	10.9	23.7	7.70**	2.53 (1.29-4.96)
- Desajuste familiar	46.9	59.2	4.94*	1.67 (1.06-2.65)
- Desajuste laboral	48.2	64.0	7.70**	1.91 (1.21-3.03)
Psicopatología				
- Estrés Postraumático	18.2	32.0	7.12**	2.11 (1.21-3.70)
- Depresión clínica	32.7	56.1	16.2***	2.63 (1.63-4.23)
- Ansiedad clínica	40.9	59.6	10.47***	2.13 (1.34-3.39)
- Somatización	53.2	64.8	4.12*	1.61 (1.02-2.57)
- Sensibilidad emocional	25.9	39.9	6.28*	1.89 (1.14-3.14)
Estado emocional				
- Dificultades para el procesamiento emocional	40.9	54.2	5.22*	1.71 (1.07-2.71)
- Alexitimia	11.8	21.9	5.03*	2.09 (1.08-4.04)
** $p < .01$. *** $p < .000$.				
Nota: ^a residuos tipificados corregidos ± 1.96				

A la luz de los datos, la probabilidad de sufrir nuevas experiencias de revictimización se duplica en aquellas víctimas que permanecen bajo un miedo intenso de sufrir futuras agresiones a manos del agresor denunciado y aquellas que presentan cuadros clínicos relevantes como estrés postraumático, depresión o ansiedad y muestran claras dificultades para sentir, reconocer y expresar emociones, tanto sobre sí mismas como en las relaciones con otros.

4.2.1. Perfil de Riesgo asociado a la revictimización en mujeres víctimas de violencia de género en función del número de agresores (multivictimización/polivictimización) (N=245)

Con el fin de analizar los perfiles de riesgo diferenciales dentro del grupo de mujeres revictimizadas con historias repetidas de abuso a manos de un mismo agresor o diversos agresores se diferenciaron dos grupos. El primero, denominado “Mujeres Multivictimizadas” conformado por aquellas víctimas que han sufrido diversas experiencias de revictimización a manos de un mismo agresor (n=133). La edad media de este grupo fue de 38.6 años (DT=11.63) y el 55.3% eran de nacionalidad española. El segundo, denominado “Mujeres Polivictimizadas” conformado por aquellas mujeres que han sufrido diversas experiencias de revictimización a manos de diferentes agresores (2 o más) (n=95). Para este grupo, la edad media fue de 37.2 años (DT=9.9) y el 47.4% eran españolas.

Puede observarse (Tabla 22) que, a pesar de que se trata de un grupo más homogéneo de mujeres, todas ellas revictimizadas, el riesgo de sufrir nuevas experiencias de violencia a manos de varios agresores a lo largo de la vida se ve incrementado especialmente cuando están presentes determinadas circunstancias.

Tabla 22. Variables asociadas al riesgo de revictimización en función del número de agresores

	Mujeres Multivictimizadas (n=133)	Mujeres Polivictimizadas (n=95)	χ^2	Odds Ratio (95% IC)
Variables sociodemográficas				
Trabaja actualmente				
Red de apoyo social (familia)	26.7	40.0	4.43*	1.82 (1.04-3.21)
- Baja				
- Media	12.9 ^a	27.4 ^a		
- Alta	22.0	24.2	8.903*	2.54(1.29-5.03)
	65.2 ^a	48.4 ^a		
Variables relativas a la primera relación de pareja				
Edad primera relación de pareja				
- 13-16 años	34.1 ^a	51.1 ^a	6.625*	1.75(1.56-1.96)
- 17-25 años	60.6 ^a	45.7 ^a		---
- Más de 25	5.3	3.2		1.08(1.03-1.13)
Número de parejas estables a lo largo de la vida				
- 1-2 parejas	55.3	34.7	9.42**	---
- Más de 2 parejas	44.7	65.3		2.32(1.34-4.00)
Variables relacionadas con la relación de pareja				
Duración de la relación violenta				
- Menos de un año	12.1	15.8	13.19**	2.81 (1.11-7.11)
- 1-3 años	25.8 ^a	44.2 ^a		3.70(1.74-7.88)
- 4-10 años	30.3	25.3		1.80(0.81-3.96)
- Mas de 10 años	31.8 ^a	14.7 ^a		---
Tipo de relación				
- Nueva/casual	27.4	20.7	7.736*	0.91 (0.45-1.84)
- Estable/Seria	27.4 ^a	46.0 ^a		2.04 (1.11-3.74)
- Comprometido/casados	45.2	33.3		---
Consumo de drogas durante la relación violenta				
- Alcohol	58.8	72.6	4.61*	1.86(1.05-3.29)
- Marihuana/hachís	13.6	26.3	5.78*	2.26(1.15-4.44)
- Alucinógenos	.08	5.3	4.35*	7.27(1.8-63.34)
Sentimientos asociados a la experiencia de victimización				
- Arrepentimiento sobre la denuncia	15.9	37.9	14.20***	3.22(1.72-6.09)
Rasgos/características de la personalidad				
- Neuroticismo	46.2	62.1	5.60*	1.9(1.11-3.26)
Historia previa de trauma/victimización				
- Abuso físico en la infancia	74.2	85.3	4.024*	2.01(1.01-3.99)
- Abuso sexual en la infancia	32.6	46.3	4.412*	1.78(1.03-3.07)
** $p < .01$. *** $p < .000$.				
Nota: ^a residuos tipificados ± 1.96				

Estas circunstancias son: a) se produce un consumo habitual de sustancias psicoactivas dentro de la relación (el riesgo se duplica en el caso del consumo de marihuana y se multiplica por 7 en el caso del consumo de alucinógenos); b) tener más de dos parejas estables a lo largo de la vida (riesgo 2,3 veces mayor) y que éstas tengan una duración menor al año (riesgo duplicado) o entre 1 y 3 años (en este caso, el incremento del riesgo es 4 veces mayor); c) la existencia de un firme arrepentimiento por parte de la víctima de haber interpuesto de la denuncia al agresor con anterioridad (incremento del 3.22); d) tener una reducida red de apoyo social por parte de la víctima (en este caso, se incrementa el riesgo más de dos veces) y, e) haber sufrido abuso físico y sexual en la infancia que llega a duplicar el riesgo de plurivictimización.

4.3. Perfil de Riesgo de los menores en función de la historia de victimización de sus madres víctimas de violencia de género

Se contó con una muestra final de 151 menores de 0 a 12 con una edad media de 6.28 años de edad (DT = 3.83). Atendiendo a la muestra general de menores, el 23.1 % se encontraba en Educación Infantil, el 38.8% en Educación Primaria y el 7.5% realizaba sus estudios en Educación Secundaria. En cuanto a su rendimiento académico, el 51.1% recibían apoyo en casa para realizar sus tareas y el 61.4% habían obtenido calificaciones buenas o muy buenas en el año previo a la realización del presente estudio. El 15.9% habían perdido un curso académico.

Analizando la historia de victimización materna, el 71.5% eran hijos de mujeres revictimizadas y el 28.5% de víctimas de una única experiencia de violencia. Los datos aportaron que el 100% de los menores habían sido expuestos a la violencia psicológica ejercida contra sus madres y el 89% a actos de violencia de física.

Respecto al estado de salud de los menores, el 78.1% presentaba un buen estado de salud en opinión de sus madres y el 15.9% de los menores padecía una enfermedad crónica no vinculada a la experiencia de violencia. Las

madres informaron que en el 48.7% de los casos, el estado de salud de los menores mejoró tras la denuncia.

Respecto a la calidad del ambiente familiar, el 46.5% vivían en un contexto familiar con alta vinculación emocional entre sus miembros y eran capaces de apoyarse los unos a los otros (cohesión familiar). El 39.1% vivía en un ambiente caracterizado por la flexibilidad y adaptación al estrés y en el 98.7% de los hogares se practicaban estrategias de disciplina no violenta, en el 88.7% de los casos estaban presentes estrategias de abuso psicológico (ej., gritar, insultar, amenazar) y en el 64.9% de los hogares, las madres reconocían utilizar frecuentemente estrategias punitivas (ej., golpear, dar una bofetada, sacudir).

Las variables que de forma significativa perfilaron un mayor riesgo de desajuste en los menores (tanto físico como psicológico y emocional) en función de la historia de victimización de sus madres se recogen en la Tabla 23.

Al comparar el grupo hijos de menores de mujeres víctimas en una única ocasión a lo largo de sus vidas con aquellos cuyas madres han sido revictimizadas, se observa, de forma general, que éstos presentan un mayor desajuste comportamental y emocional. Es este desajuste observado el que asimismo les coloca en una situación de riesgo y vulnerabilidad.

Las circunstancias que se han relacionado directamente con el incremento del riesgo de desajuste psicológico, emocional y conductual en los menores de mujeres revictimizadas se encuentran asociadas a:

- a) ser víctima directa de maltrato a manos del agresor (incrementa prácticamente 3 veces el riesgo de desadaptación del menor);
- b) desarrollarse en hogares caracterizados por una escasa flexibilidad y adaptación al estrés y baja cohesión familiar (duplica el riesgo);
- c) presentar cuadros clínicos como ansiedad (incrementa el riesgo 2.5 veces), somatización (2.6 veces) y comportamiento agresivo (supone un incremento del riesgo de 3.3 veces) y,

d) presentar un patrón de comportamiento antisocial entre los 6-12 años, (incrementa 6 veces el riesgo de desajuste posterior), problemas de concentración (supone un incremento del riesgo de 4.1 veces) y sintomatología clínica de ansiedad (incrementa el riesgo 3.1 veces) y depresión (3.3. veces).

Tabla 23. Perfil de riesgo de desajuste físico, psicológico y emocional en los menores en función de la historia de victimización de sus madres víctimas de violencia de género (N = 151)

	Hijos de Mujeres Victimas (n=43)	Hijos de Mujeres Revictimizadas (n=108)	χ^2	Odds Ratio (95% IC)
Exposición a la violencia				
- Experiencias de maltrato directo	16.3	47.2	12.44***	2.84(1.27-6.34)
Calidad del ambiente familiar				
- Flexibilidad y adaptación al estrés	53.5	33.3	5.24*	2.22(1.08-4.57)
- Cohesión familiar	60.5	40.7	4.82*	2.30(1.12-4.72)
Psicopatología/problemas de comportamiento				
Niños de 0 a 5 años de edad				
- Ansiedad	39.3	62.2	3.64*	2.54(1.01-6.70)
- Somatización	42.9	66.7	4.01*	2.66(1.01-7.04)
- Conducta agresiva	14.3	35.6	3.92*	3.31(1.26-11.2)
Niños de 6 a 12 años de edad				
- Ansiedad	16.7	38.9	4.00*	3.18(1.02-10.2)
- Somatización	16.7	40.0	4.39*	3.33(1.04-10.7)
- Problemas de concentración	13.0	38.6	5.16*	4.18(1.14-15.4)
- Comportamiento antisocial	8.3	38.2	7.58**	6.78(1.48-13.0)
- Comportamiento social agresivo	43.5	68.0	4.50*	2.76(1.06-7.19)
- Comportamiento social retraído	70.0	45.3	3.84*	2.81(1.04-8.11)

5. CONCLUSIONES Y HALLAZGOS MÁS RELEVANTES

A la luz de los resultados obtenidos en esta investigación puede confirmarse que, en materia de violencia de género, es necesario seguir realizando propuestas de investigación que ayuden a entender más y mejor no sólo el fenómeno de la violencia en la pareja sino también las peculiares características tanto de agresores como de víctimas.

En el caso que nos ocupa, los resultados han mostrado que las víctimas no pueden ser consideradas como un “todo” o un grupo homogéneo ya que presentan historias de victimización marcadas por diferencias importantes que las hacen únicas y, por ello, deben ser atendidas considerando sus peculiaridades con el fin de mejorar las intervenciones terapéuticas y de protección.

En este sentido, el presente estudio ha logrado profundizar más en estas diferencias centrando su atención en los procesos de revictimización en los que muchas mujeres víctimas se encuentran a lo largo de sus vidas. Los datos vuelven a incidir en el hecho de que un alto porcentaje de víctimas, tras ser capaces de acudir a los servicios institucionales y legales que las protegen para denunciar a su agresor, continuarán en momentos posteriores encontrándose en futuras relaciones violentas. Este grupo de víctimas son las que se sitúan en el extremo más grave de la violencia de género y son a las que debemos dirigirnos con el fin de adecuar nuestros dispositivos para su prevención y protección.

Este trabajo, por tanto, persiguió tres grandes objetivos:

- 1) conocer el perfil de riesgo para la revictimización en mujeres víctimas de violencia de género;
- 2) conocer el estado emocional, psicológico y conductual de sus hijos, víctimas también de violencia de género y vincularlo a la historia de victimización/revictimización de sus madres y,

3) orientar, en función del conocimiento obtenido, nuevas líneas de actuación preventiva y de intervención que mejoren la atención que reciben las mujeres y menores víctimas.

Para conseguir estos objetivos, se ha partido de un planteamiento teórico y metodológico innovador, asentado en el conocimiento científico pero dirigido *para y por* las víctimas de violencia de género de Madrid, inicialmente. Se ha contado con elementos singulares de investigación que aseguran la validez de los resultados y perfiles encontrados, como:

a) dirigir el estudio a aquellas víctimas que han sido reconocidas tras un proceso judicial como tales y que se encuentran activas dentro del sistema de protección, lo que ha permitido analizar la realidad de muchas mujeres que se encuentran, en el momento actual, inmersas en procesos de victimización y revictimización;

b) el diseño de protocolos de evaluación específicos en relación a los objetivos de investigación y a las circunstancias y edades de la muestra de estudio;

c) la aplicación de los instrumentos de medida de forma personalizada y en formato de entrevista con el fin de generar un adecuado espacio de confianza en el que todas las víctimas pudieran sentirse seguras y con la posibilidad de ser asesoradas en sus necesidades personales;

d) el acercamiento a un mejor conocimiento del estado de salud psicológico y emocional de los menores también víctimas de violencia de género, que no había sido realizado en nuestro país hasta la fecha y,

e) la demostración de que es posible la colaboración real y el trabajo conjunto de distintas instituciones (Universidad Autónoma de Madrid y Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior) y de muchas personas cualificadas que trabajan cotidianamente para ayudar y acompañar a las víctimas (ej., Jefes de Servicio de Unidades Especializadas, Comisarías, Agentes protectores) para responder al interés compartido de avanzar en la generación de conocimiento científico que mejore la atención dispensada a esta población de alta vulnerabilidad.

Así, se ha logrado establecer un perfil de riesgo para la revictimización en mujeres víctimas de violencia de género que engloba factores de diversa índole y que pueden ayudar a una mejor comprensión de este fenómeno tan complejo.

Se han incluido factores como:

- Características sociodemográficas,
- la historia de pareja,
- el análisis de la experiencia de victimización analizando detalladamente las características de la relación objeto de denuncia y naturaleza emocional de la misma,
- la existencia de apoyo social y familiar de la víctima durante la relación abusiva,
- el consumo de sustancias,
- las estrategias utilizadas por las mujeres para afrontar la violencia,
- las características de personalidad de las víctimas,
- la existencia de historias previas de victimización en la infancia,
- el miedo asociado al agresor y,
- el estado de salud general, psicológico y emocional.

A pesar de que han sido descritos de forma pormenorizada en este informe, la figura siguiente recoge todos y cada uno de los factores que han demostrado estar asociados a la revictimización, y cuya presencia incrementa de forma significativa la vulnerabilidad de las víctimas, aumentando la probabilidad de que puedan volver a vivir nuevos episodios de violencia.

PERFIL DE RIESGO PARA LA REVICTIMIZACIÓN EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

- ✓ Estudios Primarios
 - ✓ Ingresos mensuales menores a 600 euros
 - ✓ Hijos a su cargo
 - ✓ Ausencia de apoyo familiar y social
-
- ✓ Primeras relaciones de pareja a edad temprana (13-16 años)
 - ✓ Más de dos relaciones de pareja estables a lo largo de la vida
 - ✓ Agresor con menor/mayor edad que la víctima
 - ✓ Relaciones de entre 1-3 años de duración
 - ✓ Dependencia emocional con respecto a la relación y al agresor
 - ✓ Ansiedad ante la separación de la pareja
-
- ✓ Haber sido víctima de violencia física grave
 - ✓ Consumo de cocaína y drogas de síntesis durante la relación
 - ✓ Efecto del consumo de drogas como situación desencadenante de las agresiones
 - ✓ Estrategias pasivas para el afrontamiento de la violencia durante la relación
 - ✓ Dejar pasar ante señales de riesgo previas a la violencia
-
- ✓ Mantener actitudes favorables hacia la violencia en la pareja
 - ✓ Baja autoestima y autoeficacia
 - ✓ Alta inestabilidad emocional
 - ✓ Historia previa de abuso físico y sexual en la infancia
-
- ✓ Miedo intenso al agresor y a sufrir agresiones futuras
 - ✓ Desajuste familiar y laboral tras la denuncia
 - ✓ Presencia de cuadros clínicos de estrés postraumático, ansiedad, depresión, somatización y sensibilidad interpersonal
 - ✓ Presencia de dificultades para el procesamiento emocional, alexitimia

Además del perfil general obtenido, se ha profundizado más en el estudio de aquellas mujeres revictimizadas describiendo de forma pormenorizada sus características y estableciendo las diferencias existentes entre las mujeres revictimizadas por el mismo agresor (multivictimizadas) de aquellas otras que sufrirán nuevas experiencias de victimización a manos de distintos agresores (polivictimizadas).

PERFIL DE RIESGO PARA LA REVICTIMIZACIÓN EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO A MANOS DE DISTINTOS AGRESORES

- ✓ Ausencia de apoyo social y familiar
- ✓ Primeras relaciones de pareja a edad temprana (13-16 años) y entre 17-25 años
- ✓ Mantener dos o más relaciones de pareja estables a lo largo de la vida
- ✓ Relaciones de duración menor al año
- ✓ Relaciones de entre 1-3 años de duración
- ✓ Consumo de alcohol, marihuana y alucinógenos durante la relación
- ✓ Arrepentimiento de haber interpuesto la denuncia
- ✓ Inestabilidad emocional
- ✓ Historia previa de abuso físico y sexual en la infancia

Finalmente, este estudio ha permitido analizar el estado de bienestar de los menores hijos de las víctimas entrevistadas, poniéndolos en relación con la historia de victimización de sus madres, siendo el primero que se dirige a estos menores en la Comunidad de Madrid, víctimas también de violencia de género.

Los resultados confirman la necesidad de seguir en esta línea puesto que se demuestra que el riesgo de desajuste físico, emocional y psicológico de los

menores hijos de mujeres revictimizadas se incrementa notablemente en sus hijos.

En este sentido, parece relevante subrayar algunos de los datos obtenidos en la muestra de los hijos de víctimas con historia de revictimización. En estos casos, prácticamente la mitad de los menores han sido maltratados directamente por los agresores, más de dos tercios de los niños con edades de entre 0 y 5 años presentan ya cuadros clínicos de ansiedad y somatización (62,2% y 66,7%, respectivamente) y alrededor el 40% de los menores de entre 6 y 12 años presentan asimismo problemas de ansiedad, somatización, problemas para concentrarse y un claro patrón de comportamiento antisocial y agresivo. A la luz de los datos, parece indudable la necesidad de atención de los menores que sufren las consecuencias directas del maltrato en sus hogares y que afectan a su desarrollo temprano y a sus mecanismos de adaptación.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Alexander, P. C. (2009). Childhood Trauma, Attachment, and Abuse by Multiple Partners. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1(1), 78–88. DOI: 10.1037/a0015254
- Aluja, A., Blanch, A., Solé, D., Dolcet, J. M. y Gallart, S. (2009). Versiones cortas del NEO-PI-R: El NEO-FFI frente al NEO-FFI-R [Shortened versions of the NEO-PI-R: The NEO-FFI versus the NEO-FFI-R]. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud*, 17 (2), 335–350.
- Antúñez, Z. y Vinet, E.V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés, (DASS-21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 30 (3), 49-55. DOI: 10.4067/S0718-48082012000300005.
- Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). *Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General*. Ansiedad y Estrés.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J. y Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33–40. DOI: 10.1016/0022-3999(94)90006-X
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P., Gower, P., Santonastaso, M. y Whittlesea, A. (2010). The Emotional Processing Scale: Scale refinement and abridgement (EPS-25). *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 83-8. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2009.07.007
- Bremner, J. D., Bolus, R. y Mayer, E. A. (2007). Psychometric properties of the Early Trauma Inventory-Self Report. *Journal of Nervous and mental disease*, 195(3), 211-218. DOI: 10.1097/01.nmd.0000243824.84651.6c.

- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., Kim, H.K. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231-280. DOI: 10.1891/1946-6560.3.2.231.
- Carracedo, S., Fariña, F. y Seijo, D. (2018). Children exposed to intimate partner violence: Impact assessment and guidelines for intervention. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(3), 16–22. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.3.2>
- Chapman, H. y Gillespie, S. M. (2018). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): A review of the properties, reliability, and validity of the CTS2 as a measure of partner abuse in community and clinical samples. *Aggression and Violent Behavior*, 44, 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.10.006>
- Cole, J., Logan, T.K. y Shannon, L. (2008). Women´s risk for revictimization by a new abusive partner: For What should we be looking? *Violence and Victims*, 23(3), 315-330. DOI: 10.1891/0886-6708.23.3.315
- Coolidge, F.L. y Anderson, L.W. (2002). Personality profiles of women in multiple abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 17(2), 117-131. DOI: 10.1023/A:10150054001141
- Davison, M., Bershadsky, B., Bieber, J., Silversmith, D., Maruish, M. E. y Kane, R. L. (1997). Development of a Brief, Multidimensional, Self-Report Instrument for Treatment Outcomes Assessment in Psychiatric Settings: Preliminary Findings. *Assessment*, 4(3), 259–276. DOI: 10.1177/107319119700400306
- DeBoard-Lucas, R. L. y Grych, J. H. (2011). *The effects of intimate partner violence on school-age children*. In S. A. Graham-Bermann & A. A. Levendosky (Eds.), *How intimate partner violence affects children: Developmental research, case studies, and evidence-based intervention* (p. 155–177). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12322-008>
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2019). *Macroencuesta de violencia contra la mujer*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D. y Rahman, S. (2013). Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women: A Review of the

- Literature. *International Journal of Family Medicine*. DOI: 10.1155/2013/313909
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P. y Muñoz, J. M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia Psicológica*, 34(2), 111-128.
- Evans, S. E., Davies, C. y DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A metaanalysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 131–140. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2008.02.005>.
- Gámez-Guadix, M., Orue, I., Calvete, E., Carrobes, J. A., Muñoz-Rivas, M. y Almendros, C. (2010). Propiedades psicométricas de la versión española del Inventario de Dimensiones de Disciplina (DDI) en universitarios. *Psicothema*, 22(1), 151-156.
- Glass, N., Kohli, A., Surkan, P. J., Remy, M. M. y Perrin, N. (2018). The relationship between parent mental health and intimate partner violence on adolescent behavior, stigma and school attendance in families in rural Democratic Republic of Congo. *Global mental health (Cambridge, England)*, 5, e20. <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.10>
- Gobierno de España (2017). *Pacto de Estado en material de Violencia de Género*. Disponible en: http://www.mujeresenred.net/IMG/pdf/Pacto_de_estado_contra_la_violencia_de_genero.pdf
- Goncy, E. A. (2020). A meta-analysis of interparental aggression with adolescent and young adult physical and psychological dating aggression. *Psychology of Violence*, 10(2), 212–222. <https://doi.org/10.1037/vio0000266>
- González- Álvarez, J. L., López-Ossorio, J.J. y Muñoz-Rivas, M. J. (2018). *La valoración policial del riesgo de violencia en España. VioGen: Sistema de Seguimiento Integral de los casos de Violencia de Género*. Madrid: Ministerio del Interior. https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/seguridad-ciudadana/La_valoracion_policial_riesgo_violencia_contra_mujer_pareja_126180887.pdf

- Goodman, L., Dutton, M. A., Weinfurt, K. y Cook, S. (2003). The Intimate Partner Violence Strategies Index: Development and Application. *Violence Against Women*, 9(2), 163–186. <https://doi.org/10.1177/1077801202239004>
- Harold, G. T., y Sellers, R. (2018). Annual Research Review: Interparental conflict and youth psychopathology: An evidence review and practice focused update. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59, 374–402. <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12893>
- Hayes, B.E. (2018). Repeat victimization among intimate partner violence victims: The impact of guardianship. *Feminist Criminology*, 13(2), 138-159. DOI: 10.1177/155085116651714
- Iverson, K.M., Litwack, S.D., Pineles, S.L., Sivack, M.K., Vaughn, R. A. y Resick, P.A, (2013). Predictors of intimate violence revictimization: The relative impact of distinct PTSD symptoms, dissociation, and coping strategies. *Journal of Traumatic Stress*, 20(1), 102-110. DOI: 10.1002/jts.21781
- Kuijpers, K.F., van der Knaap, L.M. y Lodewijks, I.A.J. (2011). Victim´s influence on intimate partner violence revictimization: A systematic review of prospective evidence. *Trauma Violence & Abuse*, 12(4), 198-219. DOI: 10.1177/1524838011416378
- Krause, E.D., Kaltman, S., Goodman, L. y Dutton, M.A. (2006). Role of distinct PTSD symptoms in intimate partner reabuse: A prospective study. *Journal of Traumatic Stress*, 19(4), 507-516. DOI: 10.1002/jts.20136
- López-Ossorio, J. J., González Álvarez, J. L., Buquerín Pascual, S., García, L. F., y Buela-Casal, G. (2017). Factores de riesgo asociados con la reincidencia policial en violencia contra la pareja en España. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(2), 107–119. DOI: 10.1016/j.ijchp.2016.12.001
- López, J., Cantos, M.J., González-Álvarez, J.L., López-Ossorio, J.J., Sánchez, F., Delgado, E., Herrera, D., Martínez, F. Sierra, J., Rubio, M., Gil, V., Santiago, A.M., Gómez, M.A., Martín, C., García, C., Buquerín, S., López, A. y Linares, O. (2020). *Informe sobre violencia contra la mujer en España 2015-2019*. Ministerio del Interior. <http://www.interior.gob.es/web/archivos-y-documentacion/informe-sobre-violencia-contra-la-mujera>

- Ma, J., Grogan-Kaylor, A. y Delva, J. (2016). Behavior Problems Among Adolescents Exposed to Family and Community Violence in Chile. *Family relations*, 65(3), 502–516. <https://doi.org/10.1111/fare.12199>
- Maliken, A. C. y Fainsilber, L. (2013). Fathers' emotional awareness and children's empathy and externalizing problems: the role of intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 28(4), 718–734. DOI:10.1177/0886260512455866
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G. y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 458–467. DOI:10.1017/S1138741600006727
- Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galíndez, E., & Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of clinical and health psychology*, 6(2), 317-338. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760207.pdf>
- McCrae, R. R. y Costa, P. T., Jr. (2008). The five-factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 159–181). New York: The Guilford Press.
- McDonald, S. E., Shin, S., Corona, R., Maternick, A., Graham-Bermann, S. A., Ascione, F. R., y Herbert Williams, J. (2016). Children exposed to intimate partner violence: Identifying differential effects of family environment on children's trauma and psychopathology symptoms through regression mixture models. *Child Abuse and Neglect*, 58, 1–11. DOI: 10.1016/j.chiabu.2016.06.010
- Mohammad, E. T., Shapiro, E. R., Wainwright, L. D. y Carter, A. S. (2015). Impacts of family and community violence exposure on child coping and mental health. *Journal of abnormal child psychology*, 43(2), 203–215. DOI:10.1007/s10802-014-9889-2.
- Moylan, C., Herrenkohl, T., Sousa, C., Tajima, E., Herrenkohl, R., y Russo, M. (2011). The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior Problems. *Journal of Family Violence*, 25(1), 53–63. DOI: 10.1007/s10896-009-9269-9
- Muñoz-Rivas, M., Bellot, A., Montorio, I., Ronzón-Tirado, R. y Redondo, N. (2021). Profiles of Emotion Regulation and Post-Traumatic Stress Severity

- among Female Victims of Intimate Partner Violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6865
- Negriff S. (2020). ACEs are not equal: Examining the relative impact of household dysfunction versus childhood maltreatment on mental health in adolescence. *Social science & medicine* (1982), 245, 112696. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112696
- Olson, D. H. (1996). Clinical assessment and treatment interventions using the Circumplex model. In F. W. Kaslow (Ed.), *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns*. New York: John Wiley and Sons
- Ordóñez-Fernández, M. P. y González-Sánchez, P. (2012). Las víctimas invisibles de la Violencia de Género. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 30–36. DOI: 10.4321/S1699-695X2012000100006
- Orke, E. C., Vatnar, S. K. B. y Bjorkly, S. (2018). Risk for revictimization of intimate partner violence by multiple partners: A systematic review. *Journal of Family Violence*, 33(5), 325-339. DOI:10.1007/s10896-018-9952-9
- Orke, E. C., Bjorkly, S. y Vatnar, S. K. B. (2020). IPV characteristics, childhood violence, and adversities as risk factors for being victimized in multiple IPV relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3–4), NP1988–NP2011. DOI:10.1177/0886260520933037
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Centro de prensa. Nota descriptiva de septiembre de 2016. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Person, C.J. (2018). *Resilience and vulnerability factors associated with experiencing partner violence for multiple abusive partners among US women: A mixed methods study*. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=psyh&AN=2018-52509->
- Rathus, J.H. y O'Leary, K.D. (1997). Spouse-Specific Dependency Scale: Scale development. *Journal of Family Violence*, 12, 159–168.
- Renner, L. M. y Boel-Studt, S. (2017). Physical Family Violence and Externalizing and Internalizing Behaviors Among Children and Adolescents. *American*

- Journal of Orthopsychiatry*. Advance online publication.
<http://dx.doi.org/10.1037/ort0000260>
- Rodríguez-Rey, R., Alonso-Tapia, J. y Hernansaiz-Garrido, H. (2016). Reliability and validity of the brief resilience scale (BRS) spanish version. *Psychological Assessment, 28*(5), e101.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image* (Revised edition). Middletown, C. T.: Wesleyan University Press.
- Ruel, C., Lavoie, F., Hébert, M. y Blais, M. (2020). Gender's Role in Exposure to Interparental Violence, Acceptance of Violence, Self-Efficacy, and Physical Teen Dating Violence Among Quebec Adolescents. *Journal of interpersonal violence, 35*(15-16), 3079–3101. DOI:10.1177/0886260517707311
- Sandin, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 8* (1), 39-54.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. y Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine, 15*(3), 194-200.
- Stein, S. F., Grogan-Kaylor, A., Galano, M. M., Clark, H. M. y Graham-Bermann, S. (2019). The social and individual characteristics of women associated with engagement with multiple intimate violent partners. *Journal of Interpersonal Violence, 34*(21-22), 4572-4596. DOI:10.1177/0886260516676477
- Straus, M. A. (1999). *Child-report, adult-recall, and sibling versions of the Revised Conflict Tactics Scale*. Durham, NC: Family Research Laboratory.
- Straus, M.A. y Fauchier, A. (2007). *Manual for the Dimensions of Discipline Inventory (DDI)*. Durham, NH: Family Research Laboratory, University of New Hampshire.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S. y Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues, 17*, 283- 316
- Silva, F. y Martorell, M.C (1982). *Bas 1, 2 Batería de socialización* (para profesores y padres). Madrid. TEA.

- Taylor, K. y Letourneau, N. (2012). Infants Exposed to Intimate Partner Violence: Issues of Gender and Sex. *Journal of Family Violence*, 27, 477–488
<https://doi.org/10.1007/s10896-012-9441-5>
- Tarragona-Oriols, M. J. (2016). *Historia de victimización materna y su impacto sobre la salud mental de los menores en entornos de violencia de pareja*. Universidad Autónoma de Barcelona, España. DOI: 10.1174/021435502753511268
- Tomás, J. M., Sancho, P. y Meléndez, J. C. (2013). Validación del "cuestionario de afrontamiento del estrés" (cae) para su uso en población mayor española. *Psicología Conductual*, 21(1), 103-122.
- United Nations Children Found. (2020). *Gender dimensions of violence against children and adolescents*. UNICEF.
<https://www.unicef.org/media/92376/file/Child-Protection-Gender-Dimensions-of-VACAG-2021.pdf>
- Valentine, C.L., Stults, B.J. y Hasbrouck, M. (2016). The nonlinear effect of informal social control on repeat intimate partner violence victimization. *Journal of interpersonal violence*, 34(13), 2723-2748. DOI: 10.1177/0886260516662847
- Valor-Segura, I., Expósito, F. y Moya, M. (2009). Desarrollo y validación de la versión española de la Spouse-Specific Dependency Scale (SSDS). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 479–500.
- Van Eldik, W. M., de Haan, A. D., Parry, L. Q., Davies, P. T., Luijk, M. P. C. M., Arends, L. R. y Prinzie, P. (2020). The interparental relationship: Meta-analytic associations with children's maladjustment and responses to interparental conflict. *Psychological Bulletin*, 146(7), 553–594. <https://doi.org/10.1037/bul0000233>
- Vu, N. L., Jouriles, E. N., McDonald, R. y Rosenfield, D. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 46, 25–33. DOI: 10.1016/j.cpr.2016.04.003
- Wood, S. L. y Sommers, M. S. (2011). Consequences of intimate partner violence on child witnesses: a systematic review of the literature. *Journal of child and*

adolescent psychiatric nursing, 24(4), 223–236. DOI: 10.1111/j.1744-6171.2011.00302.x

Wright, E. M. y Fagan, A. A. (2012). Exposure to Intimate Partner Violence: Does the Gender of the Perpetrator Matter for Adolescent Mental Health Outcomes? *Criminal Justice and Behavior*, 39(1), 26–41. <https://doi.org/10.1177/0093854811425649>

Xia, Y., Li, S. D. y Liu, T. H. (2018). The Interrelationship between Family Violence, Adolescent Violence, and Adolescent Violent Victimization: An Application and Extension of the Cultural Spillover Theory in China. *International journal of environmental research and public health*, 15(2), 371. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020371>