



FACULTADE DE MEDICINA  
E ODONTOLOXÍA

**TRABAJO DE FIN  
DE GRADO**

**“Revictimización en violencia de género”**

**“Revictimización en violencia de género”**

**“Revictimization in gender violence”**

**Autora:** Carolina Castro Rodríguez

**Tutora:** Dra. Isabel Salazar Bernard

**Cotutores:** Dr. Juan Carlos Díaz del Valle

Dra. Ana Isabel González Vázquez

**Departamento:** Psiquiatría

**Defensa:** Julio 2021

Trabajo de Fin de Grado presentado en la universidad de Medicina e Odontología de Santiago de Compostela  
para la obtención de la titulación del grado de Medicina.

# ÍNDICE

1. Abreviaturas.....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Introducción.....	2
2.2. Objetivo.....	2
2.3. Métodos.....	2
2.4. Resultados.....	2
2.5. Conclusión.....	2
2.6. Palabras clave.....	3
3. Abstract.....	4
3.1. Introduction.....	4
3.2. Objective.....	4
3.3. Methods.....	4
3.4. Results.....	4
3.5. Conclusion.....	5
3.6. Keywords.....	5
4. Resumen.....	6
4.1. Introducción.....	6
4.2. Obxectivo.....	6
4.3. Métodos.....	6
4.4. Resultados.....	6
4.5. Conclusión.....	7
4.6. Palabras clave.....	7
5. Introducción.....	8
5.1. ¿Qué es la violencia de género? ¿y la revictimización?.....	8
5.2. Marco actual en España.....	9
6. Factores de Riesgo en la revictimización.....	11
6.1. Factores socioculturales.....	11
6.2. Primera victimización.....	12
6.2.1. Abuso infantil.....	12
6.2.2. Abuso en la adolescencia.....	13
6.3. Relaciones familiares.....	14
6.4. Relaciones con el entorno, sentimentales y sexuales.....	15
6.5. Hábitos tóxicos.....	16
6.6. Traumas y abusos previos.....	18
6.7. Factores psicológicos.....	19
6.7.1. Depresión, ansiedad y angustia.....	18
6.7.2. TEPT.....	20
6.7.3. Culpa, vergüenza y afrontamiento.....	20
6.7.4. Disociación.....	23
6.7.5. TCA.....	24
6.7.6. Influencia Covid-19 en la VG.....	25
7. Objetivos.....	26
7.1. Justificación de objetivos.....	26
7.2. Objetivos.....	26
8. Material y métodos.....	27
8.1. Criterios de inclusión.....	27
8.2. Criterios de exclusión.....	27

8.3. Método de búsqueda.....	27
9.Limitaciones.....	29
10.Discusión.....	30
11.Conclusiones.....	33
12. Bibliografía.....	34

## **1. ABREVIATURAS**

- RV:** Revictimización
- FR:** Factor de riesgo
- AS:** Abuso sexual
- VVG:** Víctima de violencia de género
- TEPT:** Trastorno de estrés postraumático
- TCA:** Trastorno de conducta alimenticia

## **2. RESUMEN**

### **2.1. Introducción**

La violencia de género es un gran problema con el que llevamos conviviendo como sociedad durante mucho tiempo. Además de todas las consecuencias negativas que tiene emocionales, sociales y estructurales, hemos querido investigar los factores que influyen en el desarrollo de las secuelas psicológicas y traumáticas que tienen en las víctimas que lo padecen.

Englobando la agresión física y sexual bajo el término de abuso, desarrollamos los principales factores de riesgo como: el abuso en la infancia, relaciones familiares, traumas previos y comportamientos potenciadores del riesgo como el trauma y la disociación, entre otros.

### **2.2. Objetivo**

Estudiar cómo afectan las variables anteriormente citadas, a la hora de que las víctimas vuelvan a sufrir o presenten un alto riesgo de sufrir nuevas agresiones.

### **2.3. Métodos**

A través de una revisión sistemática de artículos publicados en las bases de datos de PubMed y Google Scholar.

### **2.4. Resultados**

Dentro de todos los factores estudiados hemos visto que la variable más común y repetida en cuanto a autores y artículos coinciden es el hecho de haber sufrido abusos en la infancia. Cuando más jóvenes sufren el trauma, mayor dificultad presentan las víctimas para desarrollar las herramientas necesarias para enfrentarse a situaciones parecidas en el futuro y mayor dificultad de percibir el peligro. Otros factores como el abuso de sustancias, el crecimiento en una familia desestructurada, presentar enfermedades como la ansiedad, depresión o TEPT, también tienen una carga muy importante en la probabilidad de sufrir revictimización.

### **2.5. Conclusión**

Necesitamos más sistemas y estructuras que ayuden a estas víctimas y las proteja de nuevas revictimizaciones, así como mayor asistencia, sobre todo en el ámbito de la salud mental, para que sean capaces de superar esa primera agresión y así desarrollar las herramientas cognitivas y conductuales necesarias para no volver a padecerlo.

## **2.6. Palabras clave**

Revictimización, Violencia de Género, Abuso sexual, Agresión sexual, Agresión física, Trauma y Disociación, Abuso infantil.

### **3. ABSTRACT**

#### **3.1. Introduction**

Gender violence is a big problem that societies have dealt with for a long time. In addition to all of the negative consequences that it has emotionally, socially, and structurally, we wanted to investigate the factors that influence the development of the psychological and traumatic consequences that they have in the victims who suffer from it.

Encompassing physical and sexual assault under the term of abuse, we develop main risk factors such as childhood abuse, family relationships, prior trauma, and behavioral risk enhancers such as trauma and dissociation, among others.

#### **3.2. Objective**

Study how the aforementioned variables can affect people when the victims suffer again or are at high risk of further assaults.

#### **3.3. Methods**

Through a systematic review of articles published in the databases of PubMed and Google Scholar.

#### **3.4. Results**

Within all the factors studied, we have seen that the most common and frequent variable as far as authors and articles coincide is those having suffered childhood abuse. The younger people are when they experience this trauma, the more difficult it is for them to develop the tools necessary to face similar situations in the future and the greater the difficulty of their perceived danger. Other factors such as substance abuse, growth in an unstructured family, present mental illnesses such as anxiety, depression, or PTSD also have a large burden on the probability of suffering revictimization.

### **3.5. Conclusion**

We need more systems and structures in place that help these victims and protect them from new traumas, as well as greater assistance especially in the field of mental health, so that they are able to overcome that first aggression and thus develop the cognitive tools necessary to avoid suffering again.

### **3.6. Keywords**

Revictimization, Gender violence, Sexual abuse, Sexual assault, Physical assault, Trauma and Dissociation, Child abuse.

## **4. RESUMO**

### **4.1. Introducción**

A violencia de xénero é un gran problema co que levamos convivindo como sociedade durante moito tempo. Ademais de todas as consecuencias negativas que ten emocionais, sociais e estruturais, quixemos investigar os factores que inflúen no desenvolvemento das secuelas psicolóxicas e traumáticas que teñen nas vítimas que o padecen.

Englobando a agresión física e sexual baixo o termo de abuso, desenvolvemos os principais factores de risco como: o abuso na infancia, relacións familiares, traumas previos e comportamentos potenciadores do risco como o trauma e a disociación, entre outros.

### **4.2. Obxectivo**

Estudar como afectan as variables anteriormente citadas, á hora de que as vítimas volvan sufrir ou presenten un alto risco de sufrir novas agresións.

### **4.3. Métodos**

A través dunha revisión sistemática de artigos publicados nas bases de datos de PubMed e Google Scholar.

### **4.4. Resultados**

Dentro de todos os factores estudados habemos visto que a variable máis común e repetida en canto a autores e artigos coinciden é o feito de sufrir abusos na infancia. Cando máis novos sofren o trauma, maior dificultade presentan as vítimas para desenvolver as ferramentas necesarias para enfrontarse a situacións parecidas no futuro e maior dificultade de percibir o perigo. Outros factores como o abuso de substancias, o crecemento nunha familia desestructurada, presentar enfermidades como a ansiedade, depresión ou TEPT, tamén teñen unha carga moi importante na probabilidade de sufrir revictimización.

#### **4.5. Conclusión**

Necesitamos máis sistemas e estruturas que axuden a estas vítimas e protéxaas de novas revictimizacións así como maior asistencia, abrigo no ámbito da saúde mental, para que sexan capaces de superar esa primeira agresión e así desenvolver as ferramentas cognitivas e conductuais necesarias para non volver padecelo.

#### **4.6. Palabras clave**

Revictimización, Violencia de Xénero, Abuso sexual, Agresión sexual , Agresión física, Trauma e Disociación, Abuso infantil.

## **5. INTRODUCCIÓN**

### **5.1. ¿Qué es la violencia de género? ¿y la revictimización?**

Según la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género se reconoce este tipo de violencia como aquella que surge como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Se ejerce sobre estas 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”, y “comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.”

Como seres humanos somos sociales, lo que nos lleva a establecer relaciones con nuestro entorno. Durante nuestro desarrollo la forma en que creamos estos vínculos será determinantes para forjar nuestra personalidad y nuestra capacidad de interacción con los demás. (1)

La cantidad de relaciones que podemos establecer entre personas son infinitas ya que cada situación es única y se desarrolla de una manera concreta. A pesar de esto si clasificamos el apego en los adultos, tal y como se plantea en la Teoría del Apego, podemos encontrar diferentes patrones de relación, sin embargo, las relaciones adultas suelen ser bidireccionales, de igual a igual, en cambio las de los niños el adulto es el que lleva el rol de protector y cuidador (1).

Las relaciones de pareja siempre activan el sistema de apego, porque en ellas también buscamos protección y cuidado. Dado que, a nivel cultural, el rol de cuidado ha sido más tradicionalmente femenino, y el rol de protección, predominantemente masculino, puede existir una polarización en estos aspectos. A veces, también según la teoría del apego, las relaciones se establecen más desde la dominación/sumisión, que desde el sistema de apego. A nivel cultural, también hay diferencias entre géneros, que pueden ser una de las explicaciones sobre por qué habiendo sufrido abuso infantil, pueda la persona verse en relaciones de dominación-sumisión (2) (4) (5) (7) (39) (9) (10) (11) (13) (15) (18)

En estas relaciones desiguales muchas veces nos cuenta entender la permanencia de la víctima junto a su agresor. La Teoría del Apego nos puede ayudar a entenderlo ya que si una mujer ha desarrollado en la niñez un tipo de apego preocupado va a ser muy dependiente de su agresor ya que teme ser abandonada, no querida, reacia a establecer relaciones, con tendencia a una interpretación errónea del as emociones ajenas etc. (1) va a ser más difícil para ella alejarse de eso que le está haciendo mal.

Si una niña crece en un entorno donde las relaciones que ella aprende a establecer no son sanas, desarrollará un tipo de personalidad que le hará más dependiente del “cuidador”, intentando siempre obtener su cariño y su beneplácito, esto puede seguir desarrollándose a

medida que la niña crece y acabar influyendo en el tipo de relaciones sentimentales que tendrá en el futuro, creando un mayor riesgo a ser víctima de agresiones. (1) En el apego distanciante la persona se desconecta de sus emociones y necesidades y se muestra “fuerte”, llegando a tolerar demasiado daño porque no nota que le afecta y sus emociones no son significativas para ella. En el apego desorganizado, la persona tiene una respuesta contradictoria, necesitando el vínculo a la vez que lo teme, y pudiendo de ese modo no protegerse de un modo adecuado, y teniendo visiones fragmentadas del otro.

La revictimización por otra parte es el proceso mediante el cual una mujer que ya haya sido víctima de este tipo de violencia vuelve a sufrirla. Cloitre organizó la RV según tres categorías principales de factores de riesgo: El trastorno de estrés postraumático, la desregulación afectiva y los problemas en las relaciones interpersonales. (2) (Cloitre 1998). Esta es una buena organización del riesgo para padecer una nueva agresión, aunque hay otras clasificaciones como por ejemplo la de Breitenbecher (9) (21) que en vez de tres utilizó ocho categorías: factores espurios, factores ambientales, factores de relaciones interpersonales, atribuciones cognitivas, autculpa y autoestima, habilidad para el afrontamiento, percepción de las amenazas, ajuste psicológico.

No se ha establecido que una haya una clasificación de los FR mejor que otra, nuestra intención en este trabajo de fin de grado es valorar los distintos factores de riesgo que pueden estar asociados a la revictimización y cómo influyen estos en las mujeres.

## 5.2. Marco actual en España

España es uno de los países del mundo con mayor cobertura legal en igualdad y protección de la mujer frente a violencias machistas, aunque si nos basamos en los datos de agresiones y en las denuncias esto parece dejar claro que es insuficiente.

Los últimos años hemos presenciado a nivel global numerosos movimientos feministas que denuncian este tipo de actos. De los más sonados ha sido “Me too” de 2017 surgido en las redes sociales para denunciar los abusos y agresiones sexuales en Hollywood o las movilizaciones feministas de Chile, Francia, Argentina o España entre otros países para defender los derechos de las mujeres y exigir una mejora o implementación de las leyes que nos protejan.

Los derechos por la igualdad de las mujeres están recogidos en varios documentos oficiales tanto a nivel nacional en la ley mencionada en el apartado anterior (Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género), a nivel europeo en el Convenio de Estambul de 2011 y a nivel mundial en la Declaración de Derechos Humanos. A pesar de esto, por desgracia y según la ONU MUJERES cada 15 segundos una mujer es agredida en algún lugar del mundo por el mero hecho de ser mujer.

Según datos del Ministerio de Igualdad desde el 1 de enero de 2003 hasta día de hoy más de 1000 (1086) mujeres han sido víctimas mortales de VG y más de 21.000 (21.537) han sufrido

victimizaciones, aunque estos datos sólo van desde 1 enero de 2010 al 31 de diciembre de 2018.

Otros datos interesantes para contextualizar este tipo de violencia en nuestro país los hemos sacado de la Macroencuesta de violencia contra las mujeres de 2019, publicada el pasado año 2020 por el Ministerio de Igualdad. En esta nos encontramos con que un 57'3% de las mujeres residentes en España mayores de 16 años han padecido a lo largo de su vida algún episodio de violencia y de estas el 19'8% en el último año. Estos datos son de violencia en general incluyendo en ella tanto la física y sexual que ocurre dentro de la pareja y fuera de ella como el acoso sexual y el stalking.

Fuera de la pareja un 49'6% de estas mujeres han sufrido más de una agresión, es decir, revictimización. Dentro de la pareja la agresión física o sexual presenta un porcentaje del 14'2% mientras que la psicológica lo duplica con una 31'9%. En el ámbito de la pareja la revictimización asciende a un 75% pudiendo entender como esto que hay diferentes patrones de relaciones que hacen más propenso este fenómeno.

Es interesante destacar también que el tramo de edad donde más porcentaje de mujeres habían sido VVG es entre los 16 y 24 años, pero desconocemos si esto ocurre por su juventud o por su capacidad para discernir esta violencia machista que antaño nos presentaban a las mujeres como algo normal.

En cuanto a las denuncias de estos sucesos los números, por desgracia, no van a la par. Solamente un 8% de las mujeres que han sufrido VS fuera del ámbito de la pareja han denunciado, ascendiendo estos datos a un 11'1 % si también tenemos en cuenta las denuncias interpuestas por terceras personas. Dentro de la pareja la cifra es mayor siendo del 21'7% el porcentaje de mujeres que han recurrido a la justicia.

Cuando se les ha preguntado por qué no han denunciado estos actos la gran mayoría ha respondido que era “por qué ocurrieron cuando era una niña”, “por vergüenza”, porque “pasó cuando no se hablaba de esto” o “por temor a no ser creída”. Esto nos demuestra que a pesar de la crecida de concienciación social con este tema y de la lucha de la mujer por mejorar su situación vital aún nos queda mucho camino por recorrer tanto en procesos previos a la victimización como en los posteriores a la misma.

Estos datos nos dejan bastante claro que la violencia de género está a la orden del día en nuestro país. Rara es la temporada donde en los medios de comunicación no cuentan algún feminicidio o agresiones sexuales hacia mujeres. Hay que seguir trabajando para una justicia social que proteja a las mujeres y les ofrezca un proceso seguro mediante el cual denunciar las agresiones, así como acompañamiento social y psicológico para aquellas que lo necesiten y soliciten.

## **6. FACTORES DE RIESGO EN LA REVICTIMIZACIÓN**

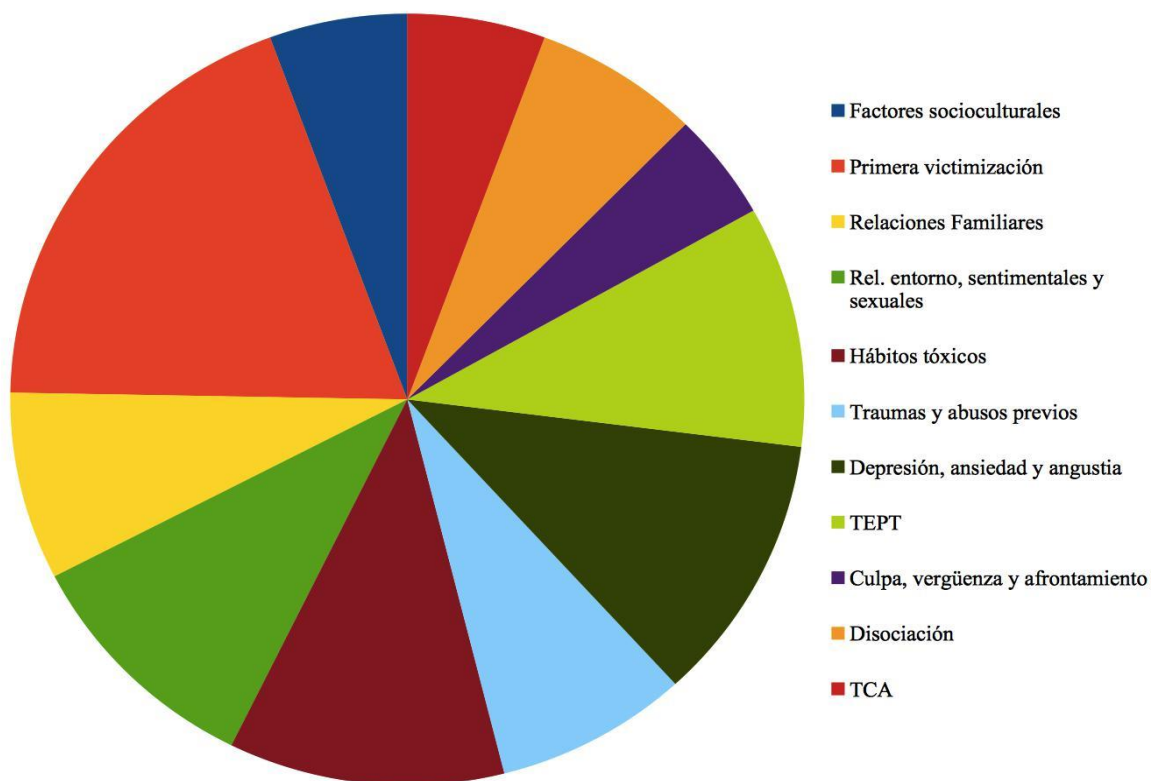


Gráfico sobre la proporción de artículos que hemos encontrado y citado para el desarrollo de los FR en la revictimización.

### **6.1. Factores socioculturales**

El ambiente que rodea a la víctima de la agresión parece ser influyente en que la misma se produzca, aunque no determinante. Sabemos que un entorno familiar disfuncional, bajo nivel de recursos, padres abusivos o un bajo apoyo a nivel familiar son factores que aumentan el riesgo de una posible victimización. (1)(9)

De la dinámica de abuso en la infancia y sus repercusiones hablaremos más adelante, pero el entorno donde se cría al niño es bastante determinante para el desarrollo de su personalidad y su manera de relacionarse con otros en un futuro. Las personas que han sufrido una agresión suelen desarrollar patrones que les hacen más propensos a volver a sufrirla.

Pueden exponerse compulsivamente a situaciones parecida a sus vivencias pasadas, no por que quieran sino porque piensan que esta vez será diferente, que podrán manejar la situación.

También puede ser por que toman una actitud de vigilia que no les permite detectar determinadas situaciones o actitudes potencialmente peligrosas, lo que al mismo tiempo les hace sentirse culpables. Si a un niño lo acostumbras desde pequeño a una relación con su cuidador de abuso, repetirá este patrón en el un futuro porque piensa que es algo normal, aprende que se merece estas agresiones y no se ven capaces de recibir cariño o tienden a asumir la culpa de una responsabilidad que nadie asume. (1)

Podemos sumar más causas que aumenten el riesgo a la RV como por ejemplo sexualidades fuera de la heteronormatividad, como la bisexualidad, homosexualidad o transexualidad, ya que estas personas muchas veces crecen en entornos hostiles, no necesariamente familiares, sino también escolares o de relaciones sociales, lo que puede influir en ellos y su manera de exponerse a situaciones de riesgo. (12)

Padres alcohólicos o que abusan de sustancias, dificultades económicas o cambio constante de cuidadores, como les puede pasar a niños huérfanos que cambian de casa de acogida a cada poco, son otros factores que aumentan el riesgo. (9) (12) (14)

Por último, queremos enfocarnos en el abuso de alcohol y otras sustancias, estilo de vida de ocio nocturno, frecuentar bares y salas de fiestas, pertenencia a fraternidades universitarias, alto número de encuentros sexuales con personas distintas o la exposición a conductas de riesgo en el sexo son otras circunstancias que pueden aumentar las posibilidades de sufrir una agresión, ya sea por primera vez o sucesivas. (12) (9) (8)

## 6.2. Primera victimización

### 6.2.1 Abuso infantil

De toda la búsqueda efectuada, si tuviéramos que quedarnos con un factor que parece repetirse por encima del resto podríamos decir que es el abuso infantil. Cuando una mujer ha sufrido abusos en la infancia aumenta su riesgo para RV en un futuro. (2) (4) (5) (7) (39) (9) (10) (11) (13) (15) (19).

A la hora de influir en la RV el haber sufrido abuso en la infancia puede hacerlo de muchas maneras, una de ellas es en la forma en la que desarrollamos nuestras relaciones futuras. El haber sufrido en la infancia algún abuso tanto físico, como sexual, como psicológico, no nos permite desarrollar todas las herramientas necesarias para enfrentarnos a determinadas situaciones, lo que puede hacer que las mujeres desencadenen el sistema de apego del que hablábamos anteriormente (1).

Se pueden crear vínculos patológicos donde se idealiza al cuidador quien al mismo tiempo es perpetrador del trauma y se acepta ese tipo de relación de abuso como algo rutinario, sobre todo cuando el menor depende de él para su supervivencia. Se acaba normalizando esta relación ya que las agresiones llega a entenderlas como castigos por su comportamiento o forma de ser

pudiendo llegar a auto culparse de sufrirlos e incluso a entenderlos como algo ajeno la relación con su abusador, la cual idealizan y buscan constantemente en ella la aprobación y afecto del otro para sentirse bien consigo mismos. (23)

Esta desregulación afectiva es la que hará que en un futuro estos niños se expongan a situaciones o relaciones donde el riesgo a sufrir agresiones es alto ya que no tienen las herramientas necesarias para saber lo que está bien o mal. Incluso aunque desarrollen una alerta extrema ante este tipo de situaciones tendrán problemas para establecer relaciones por su constantemente desconfianza de todo y todos. (1) (2) Hay estudios que estiman que haber sido víctima en la infancia de abusos sexuales multiplica por dos e incluso por tres la probabilidad de sufrir una RV en la vida adulta (5) y otros donde nos hablan de que la mitad de los supervivientes a abusos tempranos serán víctimas de nuevas revictimizaciones (7)

Tanto el maltrato como el aislamiento social aumenta el malestar de la víctima que acaba buscando en el propio maltratador una figura que la proteja y le de cariño llegando a desarrollar una percepción errónea sobre él, asociando el maltrato como una causa externa de la relación, lo que facilita que se sienta identificada con el perpetrador de los abusos. (1) Esto provoca una falta de herramientas en la mujer para ser capaz de hacer frente a determinadas situaciones de abuso como por ejemplo tener problemas para identificar distintas situaciones de peligro e incluso donde se está perpetrando un abuso (5), lo que hace que esa exposición a las mismas sea más sencilla ya que no son consciente.

Podríamos decir que padecer abusos en la infancia podría ser el “caldo de cultivo” para desarrollar en un futuro diferentes esquemas negativos, patrones de conducta, actitudes de riesgo o hábitos tóxicos que hacen que la probabilidad de volver a sufrir un trauma aumente. (11) (16) De factores como el consumo de tóxicos (10) (9) (8), la disociación como resultado y factor de riesgo para la RV (5), (9)(39) (2), hablaremos más adelante.

### 6.2.2. Abuso en la adolescencia

Diferenciamos cuando el abuso ocurre en la infancia (<14 años) a cuando se sufre en la adolescencia (14-18 años). La victimización infantil y la adolescente son fenómenos dentro de un modelo lineal simple en el cual uno influye sobre el otro y este sobre futuros acontecimientos. Es decir, que una persona sufra una agresión cuando es pequeño la hace más propensa a volver a sufrirla de adulto, si la sufre en la pubertad también es probable que sufra RV, aunque en menor medida. Es decir, cuanto más pequeño eres, menos conciencia tienes de la agresión, pero más probabilidades de revictimizar de adulto ya que es más difícil que desarrolles herramientas para prevenirla. (23) (9) (7)

Hay que tener en cuenta que cuando más pequeño sufres el abuso, menos consciente eres por lo cual las secuelas psicológicas pueden ser mayores. Hay estudios que nos dicen que cuanto más severa es esta experiencia traumática más riesgo tienes de revictimización. (23) Las secuelas de estos traumas a su vez son también factores que aumentan las posibilidades de volver a encontrarse frente a situaciones similares, entre ellas encontramos algunas como los

comportamientos autodestructivos, angustia generalizada, trastornos de personalidad, depresión, trastornos alimentarios, actitudes suicidas, aislamiento, estigma, etc. (21)

Todas estas cosas, añadidas a que cuantas más veces están expuestos al trauma, más grave es el mismo y más factores asociados a la RV tienes, por lo que más probabilidades tienen de volver a ser víctimas de agresiones en la vida adulta. Podríamos sintetizar esto en que la propia victimización es un FR para la revictimización, pero que además las circunstancias y características de la misma también influyen. (3) (9) (23).

### 6.3. Relaciones familiares

Enlazando un poco con lo que veníamos contando hasta ahora, es necesario diferenciar las relaciones familiares de la víctima. Una familia desestructurada, sin recursos, bajo nivel socioeconómico, con progenitores (o cabezas de familia) con problemas de dependencia tanto de sustancias como de juego patológico son factores que influyen en la revictimización. (1) (9)

Según Kessler y Bieschke podemos diferenciar el AS según la relación que tiene quien lo perpetra con la víctima (24). No es lo mismo que el abusador sea alguien de su propia familia que un compañero o alguien ajeno. Que sea un abuso incestuoso aumenta aún más la probabilidad de sufrir revictimización ya que además la afectada desarrolla una gran sensación de vergüenza, culpa e incluso dificultad para afrontarlo, pero de esto hablaremos más adelante tanto como mecanismo de defensa como FR. (24)

Lo que tenemos claro de los humanos es que nacemos con un instinto de supervivencia innato y nuestro cerebro tiene muchos mecanismos, algunos incluso de los cuales que desconocemos su funcionamiento, para borrar grandes traumas y sufrimientos. Cuando la capacidad de supervivencia depende no solo de la propia persona, sino de una figura mayor que es la encargada del cuidado se desarrolla con ella una relación de dependencia, ya que el bienestar está supeditado a otra persona. Cuando se produce un AS, físico o psicológico esto lleva consigo un gran trauma al que hay que hacerle frente mediante diferentes mecanismos, entre los que podemos destacar la disociación que sirve para protegerse de las secuelas traumáticas del mismo (24) (5) (9) (13).

Cuando se es pequeño la familia, o los criadores, son las personas de las que más se depende y con las que, supuestamente, más a salvo se debería sentirte la niña, por eso si los abusos los llevan a cabo ellos el trauma será mayor, por lo que llevará a desarrollar actitudes y estilos de vida y de relacionarse que hace a la víctima más propensa a volver a sufrirlos.

Muchas veces el propio instinto de supervivencia se activa para que la víctima no sea consciente de los traumas sufridos con el fin de mantener el apego con el abusador, ya que su dependencia es tan grande que elige quedarse digamos, con lo menos malo, que sería el maltrato frente a la desatención total o incluso el abandono al que se podría ver expuesto. Todo esto sin contar que, innatamente, queremos a nuestra familia y si no hemos sido capaces de desarrollar un sistema que nos permita identificar actitudes abusivas o intolerables, siempre intentaremos

contentar y agradar a las personas que queremos, que en estos casos son las mismas que consuman los abusos. (5) (24) (9) (11)

Gran parte de esto que hemos hablado podríamos sintetizarlo si hablamos de la Teoría del trauma y disociación (5). Esta básicamente nos dice que a mayor trauma, mayor disociación y mayor tendencia futura a la revictimización. Cuando el trauma se sufre cuando se es pequeño, inmaduro y no se tienen desarrollados todos los esquemas sociales y de relación necesarios para enfrentarse al mundo se puede llegar a desarrollar una disociación patológica. (5) (39) (24)

#### **6.4. Relaciones con el entorno, sentimentales y sexuales**

Cualquier trauma al que se expone la víctima a lo largo de su vida les dejará diferentes secuelas, físicas, emocionales o adaptativas, que definirán las actuaciones futuras. En cuando a los AS, sobre todo cuando se sufren a corta edad, se desarrolla una especie de lo que podríamos llamar escudo que ayuda a superar o, mejor dicho, convivir con el trauma.

Cada persona es diferente y eso hace que cada una reaccione de manera diferente a las situaciones. Algunas personas, muchas veces inconscientemente se van aislando de su entorno habitual, amistades, familia, etc. lo que provoca que finalmente su mundo se vea reducido al esa figura abusiva. (1) Esta es uno de los procedimientos que usan los maltratadores ya que si una persona corta el resto de las relaciones que tenga en su vida pasará a ser dependiente de él. Esto supone que de la víctima está aún más indefensa, ya que se ve sola y sin posibilidad de pedir ayuda.

Se ha visto que las relaciones de victimización están relacionadas con la dependencia emocional por parte de las víctimas hacia los maltratadores, Esta dependencia de basa en tres pilares o temores que son: el miedo a terminar la relación, la priorización de la pareja y la sumisión que ha asumido la afectada. (39) (1) (25)

Cuando en una relación entre dos personas, centrándonos ahora en la de tipo sentimental, una parte de la pareja antepone a la otra frente a todas las cosas se crea una relación desigual donde una parte tiene todo el poder para manejar a la otra a su antojo. La víctima, la cual concibe esa relación como un todo, sin el cual se siente inútil y sin capacidad de auto subsistir, se dobllega a las voluntades y caprichos de su pareja pasando por alto cualquier actitud de abuso, insulto o agresión que tenga hacia ella porque es incapaz de imaginarse sin él a su lado. (25) Uniéndolo al tema de la RV, si una mujer ha sufrido abusos con anterioridad y no ha sido capaz de desarrollar unas herramientas cognitivas para relacionarse con su entorno de manera sana o no está capacitada para advertir situaciones peligrosas, es aún más sencillo que desarrolle este tipo de relaciones dependientes y sufra nuevas agresiones. (39) (24) (25) (18)

Estas relaciones se caracterizan por ser muy intensas, lo cual es en parte culpable del desarrollo de estas dependencias y reacciones patológicas ante una posible ruptura, donde la víctima y parte débil de la pareja intentará por todos los medios disponibles que esto no llegue a su fin. Esta intensidad hace que personas que ya han sufrido este tipo de abusos se sientan

más conectadas con personas que con las que comparten algo de esto ya que se sienten mejor entendidas. Muchas veces cuando personas con las mismas carencias o con traumas parecidos conectan, estas se multiplican, desarrollando una relación donde siempre uno va a depender más del otro y le dará así las herramientas para que evolucione hacia una relación tóxica y abusiva.

Es muy complejo salir de esta dinámica porque muchas veces es la VVG quien desarrolla una concepción de sí misma en la cual cree ser insuficiente para el resto, donde siente que no tiene ningún tipo de control en su vida y se menosprecia constantemente por lo que cuando está con una persona, auto boicotea sus relaciones. Están acostumbradas a un patrón muy claro de relación, donde la otra parte tiene toda la autoridad y ellas son meras marionetas que dejan a su pareja hacer y deshacer a su antojo.

En el ámbito sexual hay una parte de las víctimas, sobre todo de AS, las cuales han aprendido que pueden usar las relaciones íntimas en su propio beneficio bien sea para intentar evitar la agresión o para conseguir diferentes metas. Esta sexualización traumática puede deberse también a que si abusan de ti y te recompensa con todo lo que te puede faltar, como afecto, atención o privilegios, se crea una estructura mental donde la sexualidad es una mera moneda de cambio para conseguir lo que queremos, intentando despojarla de cualquier sentimiento. (22) (39) (9).

Este entendimiento o utilización de la sexualidad asentimental puede llevar a la mujer a desarrollar determinadas conductas de riesgo que hace más probable la revictimización. Cuando han sido víctimas desde pequeñas lo que puede pasar es que desarrollen un interés inapropiado a corta edad por las prácticas sexuales o promiscuidad. Todo esto acarrea que no solo sea más probable la RV, sino que aumenta la probabilidad de sufrir infecciones de transmisión sexual, embarazos a corta edad, prácticas sexuales de riesgo (no uso de preservativo, numerosas parejas sexuales, consumo de sustancias...) e incluso llegar un total desapego por su cuerpo lo que las podría llevar a la utilización del mismo en busca de beneficios económicos o privilegios de distintas índoles, es decir, a la mercantilización de su propio cuerpo. Todo esto que hemos mencionado a su vez es FR para que ocurran nuevas revictimizaciones. (22) (25) (21) (39) (13)

## **6.5. Hábitos tóxicos**

Otro mecanismo de evasión del trauma es el abuso de sustancias nocivas para la salud. Recurrir a las drogas como el alcohol o la marihuana, entre otras, es una vía muy accesible y económica por la cual las víctimas buscan huir de una realidad que les asusta y les hace sentirse infelices. Algunos autores como Cloitre hablan del abuso de sustancias como un intento de la víctima por automedicarse para intentar cambiar lo que nos les gusta. (2) (9)

Generalmente el abuso de sustancias va ligado a otras conductas de riesgo, tanto sexuales como sociales. De las sexuales hemos hablado; un número elevado de parejas sexuales, el no uso de protección, etc. (39) (13) Aparte de esto hay que añadir que cuando una persona está drogada tiene alterada la percepción del entorno, por ende, no será capaz de estar alerta ante situaciones que potencialmente pueden acabar en agresiones. (8)

Entrar en una dinámica de consumo nos lleva en muchos casos a un ambiente social que no ayuda a que la víctima se aleje de escenarios potencialmente peligrosos. Sabemos que cuando las mujeres frecuentan bares y fiestas es más probable que sufran AS tanto por la manera en que se anula su juicio como también por la desinhibición que siente el asaltante por el consumo de estupefacientes. Gran parte de los estudios a universitarias sobre las agresiones demostraron la relación entre el consumo y la violación, encontrando datos de que hasta en el 50% de las agresiones estaba presente el factor de abuso de sustancias por lo que podríamos hablar de él como un FR. (20) (19) (17) (9)

Esto anterior podríamos resumirlo si hablamos de la Teoría de actividad rutinaria (26). En esta Cohen y Felson nos dicen que cuando te juntas en ambientes delincuentes tiene más probabilidad de ser víctima, esto es porque ante los agresores se presentan objetivos adecuados. El abuso de sustancias y las amistades peligrosas, como las desarrolladas a partir del consumo de drogas, son factores que hacen que la víctima se mueva en círculos con mayor número de potenciales agresores para los cuales es como una diana. En su discurso también hablaban de que la gran mayoría de agresiones se producen en lugares donde hay muchos delincuentes potenciales y pocos posibles guardianes, añadiendo así más facilidades al agresor de perpetrar el AS. Esto quiere decir que las actividades diarias influyen también en la posibilidad de revictimización. (26)

También es importante señalar que la cantidad y el momento del consumo influyen en la probabilidad de RV. A mayores cantidades de, por ejemplo, alcohol y comienzos precoces hacen que la posibilidad de la agresión sea mayor. También a mayor cantidad, mayor gravedad de la propia agresión, en parte por lo que comentábamos antes de la inhibición de capacidades cognitivas y motoras de la víctima, así como la desinhibición del agresor. (19)

Hay que tener en cuenta de que cuando hablamos de estupefacientes, sobre todo el alcohol ya que es el consumo más extendido, hay que tener en cuenta un sesgo que es el de la memoria. (17) Esto se traduce en que muchas veces la víctima olvida o minimiza la agresión al día siguiente y nunca llega a denunciar por lo que es una agresión que no se cuenta y nos lleva a un infra diagnóstico de las mismas.

Si consultamos la macroencuesta de violencia contra la mujer de 2019 del Ministerio de Igualdad vemos que cuando el abuso se perpetra fuera de la pareja solamente un 8% de las mujeres denuncian, aumentando a un 11'1% si contamos también las que son interpuestas por terceras personas. Si en cambio hablamos de violencia dentro de la pareja la cifra asciende a 14'2% si es física y 31'9% si es psicológica, de las que sufrieron violencia física el 75% sufrió revictimización. Las justificaciones más repetidas por las encuestadas sobre por qué no habían denunciado son “era una niña”, “sentía vergüenza”, “temía que nadie me creyese” o “cuando pasó no importaban estas cosas”. (38)

Esto nos demuestra que aún queda mucho camino por hacer para hacer frente a estas situaciones ya la gran mayoría no se denuncian e incluso, muchas VVG no son conscientes ni de que son víctimas.

## **6.6. Traumas y abusos previos**

Al hablar de concretamente de RV no podemos pasar por alto que para que esto ocurra la víctima tiene que haber sufrido al menos una agresión previa. Para comenzar vamos a mencionar la temporalidad y la reincidencia de las agresiones para ver como repercute en este fenómeno.

El maltrato, cuanto más temprano, más afecta a las mujeres. Si la víctima tiene es pequeña supondrá que aún no ha desarrollado los mecanismos necesarios para enfrentarse a la vida en general. Si sufre a corta edad agresiones y abusos el desarrollo de unas buenas herramientas sociales se verá dificultado, haciendo más complejo que la víctima sea capaz de afrontarlo, haciéndolas propensas a que este se repite ya que no serán capaces de reconocerlo en otras situaciones o incluso pueden llegar considerarlo algo normal. (1) (16) (9)

Cuando nos encontramos ante un caso que han sido más de dos las veces en las que se ha sufrido AS, cuanto más corto es el tiempo entre los hechos más propensa también la mujer a revictimizar. (9) Esto se debe en parte porque no es capaz de reponerse entre los hechos y crear herramientas y desarrollar actitudes que la protejan. Las mujeres con múltiples agresiones muestran latencias más largas de respuesta ante situaciones de riesgo, les es más complicado identificar situaciones potencialmente peligrosas que a mujeres que no han sufrido abusos. (3)

A la hora de hablar del tipo de AS podemos hablar de contacto no deseado, coacción, agresión relacionada con sustancias o agresión mediante fuerza (14). Los dos primeros solemos verlos en contextos donde el ambiente es hostil hacia la víctima, en cambio la agresión por medio de sustancias o el uso de fuerza es común encontrarse en ambientes donde la víctima es más vulnerable a sufrir las agresiones. En cuanto al uso de fuerza hay que tener en cuenta que, a mayor fuerza empleada, mayores van a ser las secuelas físicas y psicológicas de la víctima y más propensión tendrá a la revictimización (27) (9). Las características de la agresión también son importantes pues cuanto más invasivo es el contacto es más probable que vuelvan a repetirse las agresiones; si hablamos de contacto no deseado como caricias o tocamientos, aumenta por dos la probabilidad, en cambio si hablamos de violación esto ya se triplica. (28) (9)

## **6.7. Factores psicológicos**

### 6.7.1. Depresión, ansiedad y angustia

Cuando una niña se enfrenta a una agresión va a desarrollar diferentes secuelas para intentar hacer frente al horror vivido. Muchas veces se desarrollan comportamientos y aptitudes que les facilitan abstraerse de los abusos los cuales han sufrido y les hacen más llevadero, al menos en un primer momento, sobrevivir a los mismos. A la hora de hablar de los efectos a largo plazo podríamos decir que la cosa cambia ya que pueden desarrollar diferentes secuelas psicológicas entre las que podemos encontrar: angustia, trastorno de la personalidad, ansiedad, mala sociabilización y funcionamiento interpersonal, somatización, sentimiento de aislamiento y estigma, conductas autodestructivas, etc. (21)

La depresión, la angustia o la ansiedad son problemas que comparten gran parte de la población en mayor o menor medida, pero a la hora de estudiarlos bajo el foco de la revictimización tenemos que tener en cuenta que es tanto factor de riesgo como secuela. (4) (7) (8) (9) (10) (16)

Una mujer que sufre de por sí este tipo de trastornos, que suelen ser más comunes en el sexo femenino que en el masculino ya de por sí, es más vulnerable a emitir señales que la identifiquen como posible víctima ante los agresores. Hay que tener en cuenta que estos a veces para intentar paliar estas enfermedades se recurre al abuso de sustancias nocivas para evadirse de estas dolencias (20).

Como ya hemos comentado anteriormente el alcohol y las drogas facilitan que la víctima se exponga a situaciones potencialmente peligrosas y que además le sea más complejo identificar a las mismas. Cuando te encuentras bajo el influjo de este tipo de sustancias, que muchas veces va de la mano de malas compañías o ambientes de ocio sobre todo nocturnos, muchas veces el estado de desinhibición y de poca conciencia hace que las víctimas sean más accesibles para sus agresores. Hay estudios que demuestran que las agresiones en las cuales entraban en juego este tipo de sustancias se usaba menos violencia incapacitante para perpetrar la agresión pues la víctima no tiene herramientas suficientes para defenderse como lo haría una mujer sobria. (29) (30)

### 6.7.2. TEPT

Entendemos el trastorno de estrés postraumático es una enfermedad que se desencadena a raíz de vivir diferentes traumas. El cine, los libros o la televisión han hablado durante años de este tipo de enfermedad de la salud mental en veteranos de guerra, personas que han vivido situaciones horribles y no han sido capaces de superarlos.

Sin embargo, este trastorno no queda solo relegado a estas personas, sino que víctimas de agresiones, violaciones o distintos intentos de asalto también lo padecen y muchas veces quedan relegadas a un segundo plano. Hay estudios que estiman que el 40% de las mujeres que han sufrido abusos presentan TEPT (15). Después de una vivencia horripilante muchas personas tienen dificultades para adaptarse a la vida después de ese trauma ya que no son capaces de superarlo. La víctima revive en su cabeza muchas veces la vivencia, incluso desde distintas perspectivas, lo que hace muy complejo subsanar los daños, sobre todo mentales, que ha padecido. Pesadillas vívidas, pensamientos incontrolables, reviviscencia, etc. son algunas

maneras que el trauma tiene de seguir torturando al que lo ha padecido haciendo prácticamente imposible superarlo.

El TEPT no tiene por qué aparecer justo en el momento posterior al trauma o padecerse de manera constante. Muchas veces situaciones parecidas o ambientes que evocan al trauma son los que desencadenan las crisis de ansiedad y angustia que van de la mano con este trastorno. (31) (9) (32)

Si son capaces de controlar sus pensamientos o sentimientos no se sienten dueños de los mismo por lo que pueden desarrollar una angustia vital a volver a padecerlos. Si has sufrido, por ejemplo, un trauma en la piscina de pequeño lo más probable es que desarrollen fobia al agua, pues lo mismo pasa con víctimas de abusos y agresiones. Si una mujer es asaltada por la noche volviendo a casa por su agresor, lo más probable es que posteriormente desencadene ciertas crisis de ansiedad o angustia ante situaciones similares que le recuerden al trauma. (2) (4) (10)

Un mecanismo bastante utilizado por las personas que sufren de TEPT es la evasión, entendiéndolo por la misma la evitación de cualquier situación que le evoque al trauma, pues hará que lo reviva en su cabeza y volverá a sufrir, en cambio si no se expone a esas situaciones bloqueará en su cabeza cualquier recuerdo o vivencia relacionada con la agresión como mecanismo de protección. Esto podría parecer útil en un principio, pero a medida que pasa el tiempo puede acarrear un empeoramiento de la sintomatología que llegue a incapacitarnos para tareas básicas para la vida. (31)(32) (2) (7)

No se sabe por qué algunas personas desarrollan TEPT y otras no, podría influir factores genéticos, sociales, culturales, tipo de traumas o vivencias personales, apoyo social después del mismo o el sexo, ya que sabemos que es más frecuente en mujeres. Las principales consecuencias cognitivas del trastorno de estrés postraumático son, aparte de lo mencionado anteriormente, la culpa y el remordimiento, pensamientos negativos tanto de uno mismo como de la sociedad en la que vive, alteraciones de la conducta como arranques de ira, anhedonia o la dificultad para recordar partes del propio trauma. Esta última muchas veces perjudica a las víctimas que denuncian diferentes agresiones ya que es utilizado por el la defensa del agresor para intentar de deslegitimar la versión de la persona que ha sufrido el trauma. (32) (31)

Lo que podría favorecer a una no RV es el estado de hiper alerta en el que muchas veces las personas que padecen TEPT, aunque muchas veces esta alerta se activará ante situaciones que no son verdaderamente peligrosas pero la víctima no las entenderá así. (2)

### 6.7.3. Culpa, vergüenza y afrontamiento

A la hora de hablar de RV tenemos que pararnos a hablar de la culpa y la vergüenza que persigue a las víctimas de la misma. Por desgracia actualmente vivimos en una sociedad que

ampara lo que llamamos la cultura de la violación. Desde que se tiene constancia la mujer ha sido relegada a un segundo plano, siempre concebida como el sexo débil que no tenía mucha función en la sociedad más que satisfacer los caprichos y cuidar del hombre y asegurarle una herencia. Las mujeres cada vez estamos conquistando más derechos básicos, aunque por desgracia aún queda un largo camino por recorrer tanto en nuestro país, como en muchos otros que por desgracia van más atrasados que el nuestro en cuanto a derechos básicos de la mujer.

Así como los cambios generan miedo por no saber qué va a pasar con el movimiento feminista pasa un poco lo mismo. Desde que las primeras feministas alzaron la voz para exigir el reconocimiento de sus derechos se han encontrado con mucha oposición, tanto de hombres como de mujeres. Volviendo a la actualidad hemos dicho que vivimos en una sociedad donde la cultura de la violación está a la orden del día, pero ¿qué queremos decir con esto?

Entendemos cultura de la violación la problemática actual de la misma, donde la violación está a la orden del día, las agresiones hacia las mujeres, por el mero hecho de ser mujeres, abren telediaros diariamente y cada vez parece que la sociedad está cada vez más anestesiada ante este tipo de hechos.

Las mujeres viven cosificadas y sexualizadas además de estar sometidas a unas “leyes” que dictan como debes ser, comportarte, vestirte, hablar, etc. para que el resto te considere como apta para ser considerada mujer. Cabe destacar que para la sociedad heteropatriarcal en la cual vivimos hay mujeres de diferentes grados, esto lo podemos entender muy bien si comparamos las coberturas mediáticas que han tenido diferentes agresiones hacia mujeres en los últimos tiempos.

Si nos ponemos en San Fermín de 2016, año en el cual ocurrió la conocidísima violación de “La Manada”, violación grupal de 5 hombres hacia una mujer de 18 años en Pamplona durante sus fiestas más conocidas. Es posiblemente, uno de los casos de violencia de género más conocidos de nuestro país. La cobertura mediática fue total durante mucho tiempo, los juicios y sentencias fueron seguidos por toda la sociedad, tanto por las que apoyaban a la víctima como por los que no la creían. Fue un gran despertar de la conciencia feminista en la sociedad española, en la cual, miles de mujeres tomaron las calles gritando “Tranquila hermana, aquí está tu manada” o “Yo si te creo”.

Por otro lado, en 2018, el caso de las temporeras de Huelva salía a la luz pública. En este más de 100 mujeres denunciaban los tratos inhumanos y los AS que sufrían cuando trabajaban en la recolección de fresas. La respuesta social y policial ante este caso pasó muy por encima y no se le dio la importancia ni se dispusieron de los medios necesarios para hacer justicia. Esto es un claro ejemplo de cómo dependiendo de la víctima la sociedad responde de distintas maneras.

Con estos ejemplos queríamos expresar la incertidumbre a la que se someten las mujeres antes de denunciar ningún abuso o agresión sexual. La concepción que tiene la sociedad de la mujer dificulta a que estas se sientan seguras a la hora de hablar o de pedir ayuda ante estos

temas. (22) Generalmente, una mujer que tiene una vida sexual activa y habla de ello siempre se la ha tachado de buscona. Una mujer con carácter que defiende sus intereses e ideales genera rechazo y se la tacha de mala. Una mujer que concilia la vida familiar con sus aspiraciones profesionales suele ser una mala madre para el resto. Con esto queremos dejar constancia que la mujer si no cumple con lo que tradicionalmente se espera de ella se ve como una amenaza o como alguien no digno.

Durando siglos el principal papel de la mujer era satisfacer los deseos y necesidades de los hombres, lo que ha creado en la conciencia del macho una falta sensación de que la mujer le pertenece y puede hacer con ella lo que quiere. Muchas veces escuchamos como muchos medios, periodistas e incluso abogados o jueves defienden que el hombre tiene un “instinto animal” que muchas veces les impide frenarse en determinadas situaciones, sobre todo sexuales. Se entiende que el hombre llega un momento en donde se le despierta un deseo hacia la mujer que no es capaz de frenar y es nuestra obligación satisfacerlo.

Hay innumerables de VVG las cuales han sido cuestionadas a la hora de declarar cuando han denunciado una agresión. La sociedad entiende mejor que la mujer ha manipulado al hombre y se ha inventado una violación que el hombre pueda cruzar esa línea y convertirse en un agresor. Si hemos visto innumerables veces como a otras mujeres se les pone en duda ¿quién nos garantiza que no se nos vaya a cuestionar a nosotras?

Los principales motivos por lo que el número de denuncias de agresión es tan bajo es porque muchas mujeres no se atreven “por miedo” “por vergüenza”, “por temor a no ser creída” o “por qué antiguamente no se hablaba de esto”. El sistema judicial actual no tiene garantías suficientes para que las mujeres se sientan seguras denunciando estos hechos. Muchas mujeres víctimas de feminicidios habían denunciado anteriormente a su agresor, pero no se les hizo caso. Gran número de violaciones son perpetradas por el entorno de la víctima, quien muchas veces, intenta evadir el trauma o incluso minimizar su importancia porque no cree a esa persona capaz de hacer algo así. (9) (38) (24)

En esta última parte es muy importante el papel que tiene la prensa y los medios de comunicación, que se dedican a pintar a los violadores y depredadores sexuales como monstruos atroces, que nada tienen que ver con hombres normales y corrientes, otorgándoles rasgos muchas veces psicóticos o personalidades psicópatas. Luego cuando una mujer sufre un AS volviendo a su casa por un tipo corriente, se la desacredita por que un hombre normal no haría algo así, será ella que llevaba una ropa provocativa, incitó con su forma de ser o incluso se lo inventa para hacer fastidiar la vida al agresor, porque es más sencillo para la sociedad creer que una mujer se puede inventar algo así que creer que un hombre es capaz de hacerlo. Esto crea una estigmatización de las víctimas de AS que hace que desarrollen un comportamiento autodestructivo y entren en un bucle de culpa y vergüenza que hace que sea más probable que sufran RV (22) (24).

La desprotección que tienen las mujeres en muchos aspectos, sobre todo cuando hablamos de clases sociales bajas, es un aliciente más para que no denuncien y muchas prefieran callárselo por miedo y vergüenza, porque incluso muchas mujeres después de sufrir agresiones de este

tipo se sienten culpables de haberlas sufrido.

Las mujeres que sufren de RV tardan más en contarlo (9). Lo cual muchas veces no les permite enfrentar el trauma como es debido y entonces tienen más probabilidades de volver a sufrir una agresión. Muchas veces no cuentan que han sufrido de AS porque el mismo es perpetrado por alguien de la familia y creen que contándolo no solo no las van a creer, sino que además harán daño a personas que quieren (9).

Todo esto que hemos desarrollado en las páginas anteriores intenta explicar el punto de vista de muchas víctimas a la hora de hablar sobre el trauma y enfrentarlo ya que, si no se denuncia, no se verbaliza o se pide ayuda es muy complicado superarlo lo cual va a aumentar el riesgo a que esa mujer vuelva a ser víctima de una nueva agresión.

#### 6.7.4. Disociación

No podemos pasar por alto el en el tema de la revictimización y no hablar de la disociación. Esta ocurre cuando, después de un trauma, la persona que lo ha sufrido se encuentra en un estado de “desconexión”. Este estado podría afectar a diferentes elementos como puede ser la memoria, consciencia, percepción, etc. En otras palabras, son los mecanismos que se activan a nivel mental para que una persona que ha pasado por unas experiencias traumáticas sea capaz de afrontarlos. Esto no significa que la disociación sea algo positivo ya que como bien veremos, contribuye a que la víctima tenga mayor riesgo de revictimizar.

Cuando una mujer sufre maltrato o abuso muchas veces nuestro cerebro, intentando eliminar todos los sentimientos negativos, crea una realidad alternativa que la víctima entiendo como real, para evadirse del sufrimiento (2). Hacer como si algunos acontecimientos no hubieran pasado puede parecer positivo en una primera instancia ya que no se sufre en un primer momento, pero también impedirá que se desarrollen los mecanismos necesarios para afrontarlo y desarrollar herramientas que ayudarán a la víctima a no volver a exponerse a situaciones similares (5).

La desregulación afectiva de la realidad, donde se imaginan y se viven experiencias alternativas aumenta el riesgo de revictimizar ya que la víctima no estará preparada para nuevas situaciones peligrosas. En este tipo de desregulación se incluyen otros factores de riesgo de los cuales hemos hablado con anterioridad como el alcohol, drogas o TEPT ya que son otros mecanismos por los cuales se evade la realidad para paliar el sufrimiento. (2) (5)

Por otro lado, la disociación también puede desarrollar síntomas positivos en el sentido de que hay veces en los cuales la víctima tiene intrusiones de sensaciones y sentimientos pasados, relacionados con el trauma, cuando ya ha pasado. Estos síntomas “positivos” han sido relacionados en varios estudios sobre todo con el AS infantil. (2)

Hay diferentes maneras en las que la disociación puede afectar a una persona. Le puede afectar a la memoria, eliminando de la misma las vivencias traumáticas. También puede crear una sensación de “embotamiento” donde la persona parece estar en un estado de shock donde parece que no siente ni padece, que está distraída o confundida (5). Esta sensación puede estar relacionada con la “despersonalización”, donde la víctima no siente el cuerpo como el suyo, no se reconoce y se siente ajena a su persona.

Esto puede desencadenar otras alteraciones psicológicas como angustia o ansiedad. La víctima puede llevar a desarrollar una alteración de la propia personalidad, pudiendo desarrollar distintas identidades en distintos momentos. Esto podría estar relacionado con que se siente diferente respecto al tiempo previo al trauma por lo que desarrolla nuevas personalidades.

Por todo esto podemos considerar la disociación un factor de riesgo para volver a sufrir una agresión ya que la víctima no se encuentra del todo consciente o conectada con su entorno por lo que le va a ser muy difícil percibir las señales ante una nueva situación potencialmente peligrosa (5) (7) (9) (39) (2).

Las mujeres con trastorno disociativo además de lo mencionado anteriormente pueden desarrollar alteraciones en el deseo, aversión al sexo opuesto, conflictos con el género, perversiones, conflicto de identidad sexual y otros (39). También hay mujeres que padecen disociación y empiezan a tener unas conductas sexuales de riesgo, como usar la seducción para conseguir objetivos, incluso el uso de su cuerpo como mercancía para conseguirlos, las prácticas con múltiples parejas, el no uso de protección, etc. Todo esto no dejan de ser FR añadidos a la disociación que aumentan la probabilidad de revictimizar (39). (13)

#### 6.7.5. TCA

En cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria como FR para la revictimización no hemos encontrado demasiada información. En algún artículo se relaciona el padecer TCA con el aumento de número de parejas sexuales y la práctica sexual de riesgo (33). Estos factores sí que podríamos considerarlos factores para sufrir una agresión sexual ya que favorecen la exposición de la víctima a posibles ambientes y personas potencialmente peligrosas.

El haber padecido abusos en la infancia lo consideran FR tanto para prácticas sexuales peligrosas como para el desarrollo de TCA como la bulimia nerviosa (34) (35). Los atracones, purgas o la exposición al hambre son comportamientos muchas veces utilizados por víctimas de abuso como técnica de evasión del trauma ya sea para limitar cognitivamente la atención en el presente, sin que interrumpan pensamientos o sensaciones pasadas del trauma (37) o bien para alejarse de lo que viene siendo la belleza canónica y así dejar de atraer posibles depredadores. Hay algunos casos documentados, por ejemplo, el de una chica que dejó de comer por que convivía con un hermano abusivo y pensaba que así dejaría de atraerle, es decir, intentó usar la privación de comida como mecanismo de defensa. (36)

No tenemos muy claro si los TCA son factores de riesgo para la revictimización o la propia revictimización es el factor de riesgo para los trastornos alimenticios, podría ser una mezcla de ambas o incluso un factor de confusión. Sabemos que muchas veces, debido a los cánones sociales de belleza, las mujeres desarrollan TCA para intentar encajar y atraer a las personas. Esto muchas veces va ligado a estados depresivos, angustia, aislamiento y muchas otras circunstancias que sí que pueden propiciar mayor peligro a la mujer que las padece.

La escasez de artículos y la poco clara relación que estos parecían mostrar entre trastornos alimenticios y la revictimización no nos deja claro si hay relación directa o no, lo que sí sabemos que es de alguna manera uno influye en el otro y viceversa.

#### 6.7.6. Influencia Covid-19 en la VG

Por desgracia la pandemia de la Covid-19, aparte de paralizar al mundo y suponer una de las peores crisis sanitarias de los últimos tiempos, encerró en casa a muchas mujeres con su maltratador, poniendo muchísimas más dificultades para pedir ayuda de la que ya tenían antes. Desde el gobierno se intentó desde el principio ayudar lo máximo posible a esas mujeres que ahora se veían obligadas a permanecer 24 horas con sus agresores en un clima de crispación e incertidumbre que aumentaba las posibilidades de sufrir una nueva agresión.

A pesar de la nula bibliografía que hemos encontrado sobre este tema. Buscando información en la web del Ministerio de Igualdad, hemos visto numerosas maneras de que la víctima se ponga en contacto con la policía o la justicia si vive en casa con su agresor.

Hemos visto como la página del Ministerio tienen una opción de salida rápida además de múltiples consejos a las usuarias como borrar el historial de búsqueda de internet o usar la navegación privada por si la víctima está buscando la manera de pedir ayuda desde ahí, para sí protegerlas de posibles represalias del maltratador. También a lo largo del confinamiento del pasado marzo de 2020 se pusieron a disposición ciudadana números de teléfono (016, aunque este ya existía), de WhatsApp (600 000 016) e incluso un correo (16-online@igualdad.gob.es) para que las víctimas pudieran contactar con ayuda de la manera que más se adecuase a sus posibilidades.

También queremos destacar el movimiento por parte de muchísimas farmacias del país para desarrollar un método para que la mujer pueda denunciar sin decirlo directamente. Si acudes a una farmacia y pides una “MASCARILLA 19” estás utilizando un código para que la farmacéutica sepa que eres VVG y pida ella la ayuda que tú no puedes.

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1. Justificación de objetivos**

En un tema tan actual como la violencia de género, del cual cada día más gente se va concienciando de la gran problemática social que este supone, nos parecía importante identificar algún FR. Si hubiera más investigación y más estudio de las agresiones sexuales seguramente se podrían desarrollar herramientas mucho más útiles que las habituales para prevenir este tipo de violencia de la cual las mujeres son las principales víctimas.

A medida que suben las denuncias y la conciencia social sobre el problema tristemente también sube el número de agresiones, aunque esto puede verse justificado por que cada vez las mujeres somos más consciente de lo que es denunciabile y de lo que es un abuso hacia nosotras por el mero hecho de ser mujer.

### **7.2. Objetivos**

Lo que perseguíamos principalmente con este trabajo de fin de grado es la revisión sistemática de estudios diversos estudios evaluando las variables asociadas a la revictimización en víctimas de violencia de género.

Hemos ido recogiendo los FR que nos han aparecido más reseñables a lo largo de la búsqueda de artículos y los hemos ido contrastando con lo mencionado en artículos de autores diferentes. La intención era sacar en claro cuáles son lo que más influyen sobre las víctimas a la hora de posibles revictimizaciones, así como la exposición de los factores de riesgo más destacables.

## **8. MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó una revisión bibliográfica sobre la literatura científica actual relacionada con la violencia de género y la revictimización. Hemos utilizado las plataformas PubMed y Google Scholar para llevarla a cabo. Se presentaron algunas complicaciones y limitaciones que comentaremos en otro apartado. A continuación, comentaremos los criterios que hemos llevado a cabo para la selección de artículos.

### **8.1. Criterios de inclusión**

Se incluyen artículos que hablan tanto la violencia de género y violencia en la infancia, así como los que hablan expresamente sobre revictimización y los factores de género que tuvieron en cuenta a la hora de desarrollar los diferentes estudios. Hemos cogido como conjuntos la violencia física y sexual a lo largo del trabajo ya que muchas veces se superponen y cuentan con factores comunes.

### **8.2. Criterios de exclusión**

Hemos excluido de nuestra búsqueda aquellos que se centraban en las influencias de los maltratadores ya que lo que nos interesaba era lo que influye en la víctima más que lo que influye en el agresor.

### **8.3. Método de búsqueda**

Se ha utilizado la plataforma PubMed (base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos) así como Google Scholar, o Google Académico, que es el buscador de Google para artículos de carácter académico como tesis, artículos, libros, patentes, etc.

Para buscar hemos utilizado tanto la búsqueda de artículos en inglés como en español, sin acotarlos a unos años concretos puesto que pensamos que al ser un tema bastante actual nos interesaría saber las primeras investigaciones llevadas a cabo sobre el mismo, así como la evolución que han ido teniendo los diferentes autores y autoras a la hora de enfocar los estudios más recientes.

Hemos utilizado diferentes términos y combinaciones que añadiremos a continuación:

- “gender violence”
- “revictimization”
- “gender violence” and “revictimization”
- “gender violence” and “risk factors”
- “revictimization” and “risk factors”
- “gender violence” and “revictimization” and “risk factors”
- “revictimization” and “toxic habits”
- “revictimization” and “alcohol”
- “childhood abuse”
- “childhood abuse” and “revictimization”

Después de la lectura de infinidad de artículos tuvimos que descartar la gran mayoría por que muchos acotaban demasiado los estudios.

## **9. LIMITACIONES**

Las principales limitaciones que nos hemos encontrado a la hora de seleccionar los artículos que más nos interesaban ha sido el gran número de entradas al que nos enfrentábamos. Hemos tenido que hacer una primera lectura superficial para descartar aquellos que, por ejemplo, eran estudios de una población concreta como eran los que se centraban en la raza negra o los que investigaban solo RV sufridas en estudiantes universitarias de Estados Unidos.

Hemos querido usar artículos lo más genéricos posibles para llegar a elaborar una idea general de la revictimización y de los factores de riesgo intentando evitar el sesgo de selección que hemos encontrado en muchas investigaciones. A lo largo de la revisión hablamos de violencia tanto física como sexual, entendidas muchas veces como conjuntos ya que cuando hablamos de abuso muchas veces puede hacer referencia a ambos aspectos ya que muchas veces se mezclan y tienen factores en común.

También nos hemos encontrado con que muchos artículos que nos aparecían hablaban más de que los factores de riesgo que pueden influir en que una mujer que ya ha sufrido una primera agresión la padezca de nuevo, se centraban en los FR que influían en los agresores para llegar a provocar el maltrato. Había artículo que acotaban la RV a personas pertenecientes al colectivo LGTBIQ+ y los factores de riesgo de los mismos. Hemos querido descartar estos porque nuestro tema principal eran los factores de riesgo para que se produzca la revictimización en VVG.

## **10. DISCUSIÓN**

El factor de riesgo que parece influir en mayor medida en la RV es que la víctima haya estado expuesta a agresiones durante la infancia. Como hemos comentado previamente en este trabajo cuando se sufre AS durante la niñez o se está expuesto a un trauma de estas magnitudes, el cerebro humano crea mecanismos de evasión para protegernos del dolor. Estos mecanismos al mismo tiempo nos impiden generar las herramientas sociales y de relación necesarias para enfrentarnos al mundo por lo que estas personas son más vulnerables a revictimizar que las que nunca han sufrido agresiones.

Factores asociados a bajo nivel de vida, así como desatención familiar también están relacionados con el aumento de este riesgo ya que muchas veces en estos ambientes hay consumo elevado de tóxicos, así como conductas violentas, depresiones y agresiones en el ámbito intrafamiliar que hacen más probable sufrir abusos y por ende es más probable que ocurran más de una vez.

No podemos sacar unos factores super claros ya que parece que todos influyen en diferente manera sobre la víctima y al mismo tiempo sobre otros factores, potenciándolos. No hay un desencadenante específico que nos vaya a indicar con total seguridad que si una mujer sufre X acontecimiento esto vaya a desencadenar una posible RV en el futuro. Lo que queremos decir con esto es que los factores investigados se potencian entre ellos para aumentar el riesgo de volver a sufrir una agresión, pero, aun así, aunque una mujer posea todos los FR esto no nos va a poder asegurar que en el futuro esta persona sufra RV, lo que sí nos deja claro es que presentará un riesgo mucho mayor en comparación con otras que no tengan estos factores.

Actualmente no hay ningún estudio, publicación o método que nos permita cuantificar el riesgo como sí que puede hacer escalas en otras enfermedades o dolencias las cuales presentar un factor en concreto puede aumentar un porcentaje concreto el riesgo. Aquí sabemos que los factores influyen, pero no sabemos ni cuanto ni en qué medida. Esto nos parece muy difícil de alcanzar ya que cada persona es única y le afectarán FR de distinta manera e incluso factores que a una mujer le eleven el riesgo de RV en gran medida puede que a otra casi no le afecten e incluso pueden llegar a ser potencialmente positivos como cuando hablábamos del estado de hiper alerta en el que se encuentran algunas víctimas después de un AS ya que les permite identificar situaciones potencialmente peligrosas con mayor facilidad.

Para clarificar esto podemos poner un ejemplo: Una niña que nace en un ambiente marginal, con poca educación y donde no tiene cubiertas sus necesidades básicas es una niña que es más propensa a sufrir abusos por que sus responsables muchas veces también viven sus mismas carencias. Esto probablemente hace que utilicen mecanismos de evasión como el alcohol u otras drogas para no afrontar la realidad, así como desarrollar conductas depresivas o agresivas que hacen más probable que agredan a la niña. Cuando el ambiente te pone al alcance estos malos hábitos puedes caer en ellos, aumentando así la probabilidad de sufrir agresiones.

Una vez sufrida la primera agresión se activan los mecanismos de autoprotección como la disociación, que es al mismo tiempo un potenciador para la revictimización. A todo esto, debemos incluir la culpa, vergüenza, ansiedad, dificultades para establecer relaciones interpersonales, etc. que son además nuevos FR que influye tanto en los ya mencionados como en la probabilidad de RV.

Podríamos decir que todo esto es como un bucle el cual presenta una alta dificultad para salir del mismo y más si no disponemos como sociedad de organismos y leyes suficientes y necesarias que defiendan a las víctimas y pongan a su alcance los medios necesarios para superar las diferentes situaciones que presenta cada VVG.

Algo que creemos muy necesario es seguir documentándonos y poniendo al servicio de las víctimas distintos mecanismos para combatir la violencia de género y la revictimización en todas sus vertientes. Cuando más se hable de este problema, que es cada vez más visible, aunque siga muy invisibilizado, mejor se podrá entender desde la raíz y conseguiremos más mecanismos preventivos. Actualmente muchas de las VVG previamente habían denunciado situaciones de acoso y/o maltrato y aun así no se hizo nada para protegerlas. Actualmente la VG es considerado un problema social y un delito público, la ciudadanía tenemos la obligación de denunciarlo cuando lo presenciamos para que las autoridades pongan a disposición de la víctima toda la red de protección disponible, aunque muchas veces la misma se quede corta.

Desmitificar el problema, dar más versiones y tener más referentes es básico y necesario para concienciar a la población de que esto nos afecta a todas, que nos está matando. Por poner un ejemplo muy simple y un poco amarillista desde la emisión del documental de Rocío Carrasco, hija de Rocío Jurado, donde cuenta los continuos malos tratos por parte de su expareja Antonio David Flores, ha aumentado en un 49% las llamadas al 016 y las denuncias de mujeres anónimas que se han visto reflejadas en su relato.

Con esto lo que queremos exponer es que necesitamos más voces que se atrevan a denunciar la violencia contra las mujeres por el mero hecho de ser mujeres, al igual que también necesitamos más y más organismos que protejan a las víctimas cuando estas den el paso delatando el sufrimiento al que se han visto expuestas. Si seguimos dudando de sus testimonios no conseguiremos avanzar hacia una sociedad libre y sobre todo segura. Mientras sigamos enseñando a las mujeres a como no ser violadas en vez de a los hombres a no violar seguiremos en el mismo punto en el que nos encontramos ahora, la desigualdad.

Los consejos desde organismos oficiales como: no vayas sola por la calle, vete por zonas transitadas, activa el cierre automático del coche si vas sola, ten en marcación rápida el 112 o vigila los alrededores de tu casa ante alguna posible amenaza no nos parecen serios ni justos por que como siempre la responsabilidad recae en la mujer. Nadie le dice a un hombre, no viones, no intimides, no insistas, no te aproveches de una persona que está alcoholizada, etc. Siempre tenemos que ser las mujeres las que no encarguemos de que nada nos ocurra y si algo pasa, siempre tendrán una excusa para justificar el comportamiento masculino: iba demasiado provocativa, era promiscua, primero dijo que sí pero luego cambió de opinión, se lo estaba buscando, etc.

Por suerte dentro de esta gran desgracia cada vez somos más las mujeres que entendemos el feminismo como parte de nuestra vida y nuestra lucha. Que intentamos cambiar nosotras y cambiar las normas de la sociedad en la que vivimos, aunque sea poco a poco. Cada vez somos más las que remamos dentro del mismo barco para que ninguna de nosotras se sienta sola. Es cierto que hay muchos hombres que entienden este problema y se convierten en aliados muy necesarios para producir el cambio, pero, por desgracia, los números de víctimas a lo largo de todo el mundo aún es demasiado alto y es un precio por ser mujer que no vamos a seguir pagando. Vivas y libres, así es como nos queremos.

## **11. CONCLUSIONES**

Después de la revisión de gran cantidad de artículos hemos encontrado algunos factores que aumentan muy significativamente el riesgo de revictimizar. Sufrir agresiones y abusos en la infancia es, probablemente, el FR más importante de cara a la RV en edad adulta. Esto dificulta el desarrollo de mecanismos y herramientas para crear relaciones interpersonales en el futuro. Los factores socio culturales como el riesgo de exclusión social, pobreza, familia desestructurada, bajo nivel económico, etc. también predisponen a ambientes potencialmente peligrosos para sufrir agresiones. Los maltratos repetidos, el abuso de sustancias como alcohol y otras drogas o factores psicológicos como la depresión, ansiedad, TEPT o la disociación desencadenada por un trauma también potencian ese riesgo de RV.

Todos los factores parecen guardar relación entre sí son a la vez FR y consecuencia de padecer abusos influyendo en mayor o menor medida en la víctima. No sabemos en qué medida afectan cada uno, pero sí podemos seguir investigando y desarrollando mecanismos que faciliten a la víctima su recuperación y protección futuras. Aunque parezca un camino que aún estemos empezando tenemos lo más importante, ganas de provocar el cambio.

## **12. BIBLIOGRAFÍA**

1. Margarita Loubat O., Patricia Ponce N., Patricia Salas M. (dic. 2007). Estilo de Apego en Mujeres y su Relación con el Fenómeno del Maltrato Conyugal. *TERAPIA PSICOLÓGICA* 2007, Vol. 25, N° 2, 113–122.
2. Anne Dietrich PhD (2007) Childhood Maltreatment and Revictimization: The Role of Affect Dysregulation, Interpersonal Relatedness Difficulties and Posttraumatic Stress Disorder, *Journal of Trauma & Dissociation*, 8:4, 25-51, DOI: 10.1300/J229v08n04\_03
3. Ann T. Chu PhD, Anne P. DePrince PhD & Iris B. Mauss PhD (2014) Exploring Revictimization Risk in a Community Sample of Sexual Assault Survivors, *Journal of Trauma & Dissociation*, 15:3, 319-331, DOI: 10.1080/15299732.2013.853723
4. Amie C. Myrick MS LCPC, Bethany L. Brand PhD & Frank W. Putnam MD (2013) For Better or Worse: The Role of Revictimization and Stress in the Course of Treatment for Dissociative Disorders, *Journal of Trauma & Dissociation*, 14:4, 375-389, DOI: 10.1080/15299732.2012.736931
5. Anne P. De Prince PhD (2005) Social Cognition and Revictimization Risk, *Journal of Trauma & Dissociation*, 6:1, 125-141, DOI: 10.1300/J229v06n01\_08
6. Elizabeth Reichert PhD, Caroline Segal BA & Ellen Flannery-Schroeder PhD, ABPP (2015) Trauma, Attentional Biases, and Revictimization Among Young Adults, *Journal of Trauma & Dissociation*, 16:2, 181-196, DOI: 10.1080/15299732.2014.975308
7. Hannah E. Walker, Jennifer S. Freud, Robyn A. Ellis, Shawn M. Fraine, and Laura C. Wilson. (2017). The Prevalence of Sexual Revictimization: A Meta-Analytic Review. *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE*. (<https://doi.org/10.1177/1524838017692364>)
8. Alyssa L. Norris,<sup>1</sup> Kate B. Carey, Robyn L. Shepardson, and Michael P. Carey. (2018). Sexual Revictimization in College Women: Mediational Analyses Testing Hypothesized Mechanisms for Sexual Coercion and Sexual Assault. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260518817778>

9. Classen, C., Palesh, O., & Aggarwal, R. (2005). SEXUAL REVICTIMIZATION A Review of the Empirical Literature. *TRAUMA, ABU*. <https://doi.org/10.1177/1524838005275087>
10. Shannon E. Cusack, MS, Jessica L. Bourdon, BS, BA, Kaitlin Bountress, PhD, Trisha R. Saunders, MEd, NCC, Kenneth S. Kendler, MD, Danielle M. Dick, PhD, and Ananda B. Amstadter. (2019). Prospective Predictors of Sexual Revictimization Among College Students. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260519849680>
11. Simone Cunningham, Caeleb Goffa, R. Michael Bagby, Jeremy G. Stewart, Cherie Larocque, Raegan Mazurka, Arun Ravindran, Kate L. Harkness. (2019). Maternal-versus paternal-perpetrated maltreatment and risk for sexual and peer bullying revictimization in young women with depression. *Child Abuse & Neglect*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.017>
12. Claude A. Mellins, Kate Walsh, Aaron L. Sarvet, Melanie Wall, Louisa Gilbert, John S. Santelli, Martie Thompson, Patrick A. Wilson, Shamus Khan, Stephanie Benson, Karimata Bah, Kathy A. Kaufman, Leigh Reardon, Jennifer S. Hirsch. (2017). Sexual assault incidents among college undergraduates: Prevalence and factors associated with risk. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186471>
13. Sarah E. Ullman, A. L. V. (2015). PREVALENCE AND REVICTIMIZATION RESEARCH FOR VICTIMS OF CHILD SEXUAL ABUSE. *Journal of Child Sexual Abuse*. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1006748>
14. Ullman, M. R. A. S. (2016). Predicting Sexual Assault Revictimization in a Longitudinal Sample of Women Survivors: Variation by Type of Assault. *Violence Against Women*. <https://doi.org/10.1177/1077801216661035>
15. Giuliana C. Cividanes, Andrea F. Mello, Marcelo F. Mello. (2018). Revictimization as a high-risk factor for development of posttraumatic stress disorder: a systematic review of the literature. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-0013>

16. Margaret N. Lumley & Kate L. Harkness. (2007). Specificity in the Relations among Childhood Adversity, Early Maladaptive Schemas, and Symptom Profiles in Adolescent Depression. *Cogn Ther Res*. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9100-3>
17. Helen Valenstein-Mah, Mary Larimer, Lori Zoellner, and Debra Kaysen. (2015). Blackout Drinking Predicts Sexual Revictimization in a College Sample of Binge-Drinking Women. *Journal of Traumatic Stress*. <https://doi.org/10.1002/jts.22042>
18. Martine Hébert , Andréanne Lapierre , Heather B. MacIntosh & A. Dana Ménard (2020): A Review of Mediators in the Association between Child Sexual Abuse and Revictimization in Romantic Relationships, *Journal of Child Sexual Abuse*, DOI: 10.1080/10538712.2020.1801936
19. Amanda K. Gilmore, Melissa A. Lewis, William H. George. (2015). A randomized controlled trial targeting alcohol use and sexual assault risk among college women at high risk for victimization. *Behaviour Research and Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.007>
20. Elizabeth Culatta, Jody Clay-Warner, Kaitlin M. Boyle, Assaf Oshri. (2017). Sexual Revictimization: A Routine Activity Theory Explanation. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/088626057704962>
21. Breitenbecher, K. H. (2001). Sexual revictimization among women A review of the literature focusing on empirical investigations. *Aggression and violent be*.
22. Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a review and conceptualization. *Am J Orthopsychiatry* 55, 530±541.
23. Humphrey, J. A., & White, J. W. (2000). Women's Vulnerability to Sexual Assault From Adolescence to Young Adulthood. *JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH*. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(00\)00168-3](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(00)00168-3)
24. Kessler, B. L., & Bieschke, K. J. (1999). A Retrospective Analysis of Shame, Dissociation, and Adult Victimization in Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Counseling Psychology*, 335–341.

25. Tello, J. J. A. (n.d.). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*.
26. Cohen, L. E., & Felson, M. (1979). Social change and crime rate trends: A routine activity approach. *American Sociological Review*, *44*, 588-608.
27. Collins, M. E. (1998). Factors influencing sexual victimization and revictimization in a sample of adolescent mothers. *Journal of Interpersonal Violence*, *13*, 3-24
28. Himelein, M. J., Vogel, R. E., & Wachowiak, D. G. (1994). Nonconsensual sexual experiences in precollege women: Prevalence and risk factors. *Journal of Counseling and Development*, *72*(2), 411-415.
29. Clinton-Sherrod, M., Morgan-Lopez, A. A., Brown, J. M., McMillen, B. A., & Cowells, A. (2011). Incapacitated sexual violence involving alcohol among college women: the impact of a brief drinking intervention. *Violence Against Women*, *17*(1), 135-154. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801210394272>.
30. Testa, M., & Livingston, J. A. (2009). Alcohol consumption and women's vulnerability to sexual victimization: can reducing women's drinking prevent rape? *Substance Use & Misuse*, *44*(9e10), 1349-1376. <http://dx.doi.org/10.1080/10826080902961468>.
31. MFMER. (n.d.). Trastorno por estrés postraumático. Retrieved from Mayo Clinic website: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
32. NIH. (2021). Trastorno de estrés postraumático. Retrieved from Medline Plus website: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>

33. Kirkpatrick B Fergus, Hillary L Copp , Jennifer L Tabler , Jason M Nagata. (2019). Eating disorders and disordered eating behaviors among women: Associations with sexual risk. *International Journal of Ea.* doi:10.1002/eat.23132
34. Castellini, G., Lelli, L., Ricca, V., & Maggi, M. (2016). Sexuality in eating disorders patients: Etiological factors, sexual dysfunction and identity issues. A systematic review. *Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation*, 25(2), 71–90. <https://doi.org/10.1515/hmbci-2015-0055>
35. STEPHEN A, WONDERLICH PH D, TIMOTHY D, BREWERTON M.D, ZELJKOJOCIC M.D, BONNIE S. DANSKY, & Abbott, D. W. (1997). Relationship of Childhood Sexual Abuse and Eating Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* doi:10.1097/00004583-199708000-00018
36. Mary E, Connors Ph.D, Wayne Morse M.A, & Div., M. (1993). Sexual abuse and eating disorders: A review. *International Journal of Ea.* doi:10.1002/1098-108X (199301)13:1<1: AID-EAT2260130102>3.0.CO;2-P
37. Heatherton TF, Baumeister RI' (1991), Binge eating as escape from self awareness. *Psychol Bull* 110:86-108
38. Ministerio de Igualdad, G. de E. (2019). *Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer.*
39. Richard P. Kluft MD, PhD (2017): Weaponized sex: defensive pseudo-erotic aggression in the service of safety, *Journal of Trauma & Dissociation*, DOI: 10.1080/15299732.2017.1295376