

Polivictimización y conducta suicida en tiempos de COVID-19 en jóvenes que participan en proyectos de la red Sename/Mejor Niñez

Polyvictimization and suicidal behavior during the COVID-19 pandemic in youth participating in projects of the Sename/Mejor Niñez network

Alexis Bustos Villarroel^{1,2} <https://orcid.org/0000-0001-8054-6166>

Noemí Pereda Beltrán¹ <https://orcid.org/0000-0001-5329-9323>

1. Grupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente (GReVIA), Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Universidad de Barcelona
2. Metáfora, Centro de Terapia del Trauma, Chile

**Autor correspondiente /
Correspondence:**

Alexis Bustos Villarroel
ts.alexis.bustos@gmail.com

Recibido: 10 de Abril 2024

Aceptado: 18 de Junio 2024

Publicado: 21 de Agosto 2024

Received: April 10, 2024

Accepted: June 18, 2024

Published: August 21, 2024

This work is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0
International License

El COVID-19 y las medidas de confinamiento generaron cambios importantes en las estructuras sociales y en la organización familiar que propiciaron el aumento en los factores de riesgo para la infancia y la adolescencia, en relación con experiencias de victimización e impacto en la salud mental. Método: la muestra está conformada por 125 jóvenes de 14 a 18 años ($M = 15.65$; $DT = 1.22$), pertenecientes a proyectos de intervención ambulatoria de la red de protección de Sename/Mejor Niñez. Resultados: un 38.7 % de la muestra reportó alguna forma de victimización desde el inicio del confinamiento, un 14.1 % de la muestra se posicionó como polivíctima al vivir 3 o más experiencias de victimización, y un 34.4 % de los jóvenes manifestó algún tipo de conducta suicida. El género, la orientación sexual y la polivictimización son variables que contribuyen significativamente a la conducta suicida. Conclusiones: la muestra analizada evidencia una prevalencia de victimización inferior a estudios anteriores con población general, lo que puede indicar que las medidas restrictivas podrían haber actuado como factor protector en jóvenes vulnerables. La victimización, y especialmente la acumulación de experiencias de violencia, desempeña un papel relevante y poco estudiado en el aumento de la conducta suicida durante el periodo pandémico.

Palabras clave: conducta suicida, COVID-19, polivictimización, adolescentes, Chile

The COVID-19 pandemic and lockdown measures brought about significant changes in social structures and family organization, factors that contributed to an increase in risk factors for childhood and adolescence. This is particularly evident in relation to experiences of victimization and their impact on mental health. Method: The sample consists of 125 individuals aged 14 to 18 ($M = 15.65$; $SD = 1.22$), participants in outpatient intervention projects within the SENAME/Mejor Niñez protection network. Results: 38.7 % of the sample reported some form of victimization since the beginning of the lockdown, with 14.1 % positioning themselves as polyvictims having experienced 3 or more victimization events. Additionally, 34.4 % of the young individuals expressed some form of suicidal behavior. Gender, sexual orientation, and polyvictimization are variables that significantly contribute to suicidal behavior. Conclusions: The analyzed sample shows a lower prevalence of victimization compared to previous studies with the general population, which may indicate that restrictive measures could have acted as a protective factor in vulnerable youth. Victimization, particularly the accumulation of experiences of violence, plays a relevant and understudied role in the increase of suicidal behavior during the pandemic period.

Keywords: suicidal behavior, COVID-19, polyvictimization, adolescents, Chile



UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ
Universidad del Estado

1. INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020 se declaró oficialmente la propagación del virus SARS-CoV-2 y la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) como pandemia. El estrés y tensión propiciados por esta situación, y por las diferentes medidas de control social derivadas de la misma, incrementaron el riesgo de violencia contra niños, niñas y adolescentes (Pereda y Díaz-Faes, 2020). Este mayor riesgo se ha constatado en estudios que han encontrado una elevada prevalencia de victimización por parte de los padres o cuidadores principales (Roje et al., 2020), así como otras formas de violencia, como el acoso escolar o *bullying* (Forsberg & Thorvaldsen, 2022) durante ese período. Se han confirmado también experiencias del maltrato entre hermanos o pares (Perkins et al., 2022), quienes se vieron sometidos a factores estresantes al igual que los adultos, pero con factores de riesgo añadidos, como el cierre de los centros educativos y la interrupción de sus relaciones e interacciones sociales (Samji et al., 2022). La pandemia supuso además un aumento significativo en el uso de redes sociales por parte de los adolescentes (Fernandes et al., 2020), incrementando el riesgo de experiencias de victimización *online* y siendo el ciberacoso la victimización más frecuente (Bertomeu et al., 2023). Cabe añadir que la polivictimización, referida a la acumulación de diferentes experiencias de victimización (Finkelhor et al., 2007), ha demostrado tener efectos adversos en la salud mental del niño, niña o adolescente (Lee et al., 2023) también durante la pandemia (Bravo-Sanzana et al., 2022).

El impacto psicológico derivado de la pandemia y de las medidas tomadas para evitar su propagación, que favorecieron el aislamiento social y los sentimientos de soledad en los más jóvenes (Loades et al., 2020), ha sido muy relevante entre los adolescentes, como constatan rigurosas revisiones (Panchal et al., 2023).

La conducta suicida, especialmente la ideación suicida (Bersia et al., 2022) es otra problemática que también aumentó en el contexto pandémico en la población de adolescentes (Bridge et al., 2023), quienes manifestaron sentimientos de soledad, angustia generalizada y un estado de ánimo depresivo (Manzar et al., 2021). La conducta suicida también se ha relacionado en los y las jóvenes con la experiencia de victimización (Suárez-Soto et al., 2022) y con la polivictimización (Martínez et al., 2022) en el contexto pandémico.

1.1. Objetivo

Los estudios sobre victimización y, concretamente, polivictimización en adolescentes durante la pandemia son muy escasos, así como la relación entre esta variable y la conducta suicida, especialmente en colectivos de riesgo. Así, el presente estudio tiene como objetivo general analizar la relación entre la polivictimización y la conducta suicida, entendida esta última como la ideación, planificación e intento suicida, en contexto de pandemia

por COVID-19, en un colectivo de alto riesgo como son los jóvenes chilenos de entre 14 y 17 años participantes de la red Sename/Mejor Niñez, red de protección especializada en atención de niños, niñas y jóvenes que han experimentado vulneración de derechos y se encuentran en diversos proyectos de atención ambulatoria. Como objetivo secundario, se pretende explorar la relación entre las características sociodemográficas, la prevalencia de las experiencias de victimización y la conducta suicida.

2. MÉTODO

2.1. Diseño

El estudio ha seguido un diseño cuantitativo, transversal, de autorreporte, mediante el empleo de una encuesta *online*. Se llevó a cabo un muestreo aleatorio entre los y las jóvenes atendidos en los distintos proyectos de la red de protección del Servicio Nacional de Menores (Sename) y el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez). Estos organismos están encargados de generar y articular la política pública respecto a la infancia en Chile, en las dimensiones de promoción, protección y restitución de derechos, a través de una serie de programas de diversa índole, desde proyectos residenciales hasta intervenciones ambulatorias, diagnósticas y preventivas.

2.2. Participantes

La muestra está conformada por 125 jóvenes residentes en Chile que participan en proyectos ambulatorios de la red de protección de Sename/Mejor Niñez. La muestra fue aleatoria en tanto hubo una invitación masiva a participar en los distintos proyectos en las distintas regiones del país. Los participantes tenían entre 14 y 18 años ($M = 15.65$; $DT = 1.22$), la mayoría fueron mujeres (54%), de orientación heterosexual (69%) y principalmente de la Región Metropolitana (73%), del Maule (9%), y de Magallanes y la Antártica Chilena (4%). La Tabla 1 muestra sus principales características sociodemográficas.

2.3. Procedimiento

Inicialmente, se contactó con los organismos estatales, quienes apoyaron oficialmente el estudio mediante una carta. La investigación fue autorizada por la directora nacional de Sename¹ y la directora nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia-Mejor Niñez² en el año 2021 y también contó con el apoyo de la dirección de la Fundación Crea Equidad. El estudio se ha regido por los principios éticos básicos de la Declaración de Helsinki, relativa investigaciones en seres humanos (WMA, 2013).

Antes de comenzar la encuesta, en la plataforma de respuesta se presentaba brevemente el estudio a los tutores y a los participantes y se solicitaba su consentimiento informado explícito. Ambas partes debían aceptar

Tabla 1
Características sociodemográficas de la muestra

Variable		n = 125	%
Edad	14 años	30	24
	15 años	28	22.4
	16 años	26	20.8
	17 años	37	29.6
	18 años	4	3.2
Género	Masculino	52	41.6
	Femenino	68	54.4
	Transgénero	1	0.8
	Prefiere no responder	4	3.2
Orientación sexual ^a	Heterosexual	86	68.8
	Homosexual	2	1.6
	Bisexual	17	13.6
	Pansexual	1	0.8
	Asexual	1	0.8
	Otros	1	0.8
	Prefiere no responder	15	11.6
Región	Metropolitana	92	73.6
	Antofagasta	1	0.8
	Aysén	2	1.6
	Magallanes y la Antártica Chilena	5	4
	Araucanía	3	2.4
	Los Ríos	1	0.8
	Bío Bío	4	3.2
	Maule	11	0.8
	Ñuble	1	0.8
	No reporta	5	4

^a: La suma es inferior a 100 porque dos casos no respondieron a esta pregunta y no se han incluido en la Tabla.

las condiciones del estudio y firmar digitalmente para que los jóvenes pudiesen responder a la encuesta.

Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron tener entre 14 y 17 años; vivir en Chile, en cualquiera de sus 16 regiones; haber leído la explicación del estudio y querer participar voluntariamente; estar participando o formar parte de algún proyecto ambulatorio de la red Sename o Mejor Niñez; y dar su consentimiento. Cabe mencionar que, hay 4 jóvenes que reportan tener 18 años al momento de participar en la investigación, ello se debe a que, a pesar de ser mayores de edad siguen en procesos de intervención autorizados por el Servicio y por lo tanto, se incluyeron como parte de la muestra. Por su parte, se excluyó a aquellos jóvenes que presentaran sintomatología aguda o cuadros psicopatológicos complejos. Ambos criterios fueron evaluados por los equipos encargados de la intervención psicosocial, quienes resguardaron que la participación de los y las jóvenes se encuadrara en dichos criterios. En el caso de detectar situaciones de maltrato, violencia o abuso en el contexto de la toma de muestra, el investigador tuvo la obligación de reportarlas a través de los protocolos elaborados para tales efectos. La comunicación de riesgo también se activó en

las situaciones de ideación y conducta suicida. Estas situaciones se informaron directamente a las unidades técnicas de las ONG en la cuales se encontraban insertos los y las jóvenes. Estas unidades son organismos colaboradores directos de la política pública de infancia en Chile.

La recogida de información se inició el 19 de abril del año 2021 y finalizó el 7 de enero del 2022. Los participantes tardaban un tiempo variable en responder a la encuesta, que oscilaba entre los 5 y los 15 minutos.

2.4. Instrumentos

2.4.1. Datos sociodemográficos

Se incluyeron preguntas sobre el adolescente (e. g., género, edad, orientación sexual y lugar de residencia en el país).

2.4.2. Victimización

Se aplicó una adaptación del cuestionario de auto-reporte Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) (Finkelhor, Hamby et al., 2005) en su versión española (Pereda et al., 2018), diseñado con la finalidad de evaluar múl-

Tabla 2
Experiencias de victimización y polivictimización en la muestra

Experiencias de victimización	Total		Masculino		Femenino		Estadístico	Efecto
	n = 120	%	n = 52	%	n = 68	%		
Victimización física por cuidadores	10	16.06	3	5.77	7	10.29	$\chi^2(1) = 0.83$	$\phi = 0.08$
Victimización psicológica por cuidadores	23	37.9	9	17.31	14	20.59	$\chi^2(1) = 0.24$	$\phi = 0.04$
Victimización física por pares	9	15.5	5	9.62	4	5.88	$\chi^2(1) = 0.56$	$\phi = -0.07$
Victimización psicológica por pares	8	13.12	3	5.77	5	7.35	$\chi^2(1) = 0.13$	$\phi = 0.03$
Victimización sexual por adultos	2	2.94	0	0.00	2	2.94	$\chi^2(1) = 1.58$	$\phi = 0.12$
Victimización sexual por pares	1	1.47	0	0.00	1	1.47	$\chi^2(1) = 0.78$	$\phi = 0.08$
Exposición a la violencia entre los padres	12	19.91	5	9.62	7	10.29	$\chi^2(1) = 0.02$	$\phi = 0.01$
Exposición a violencia contra hermanos/otros menores	7	12.56	5	9.62	2	2.94	$\chi^2(1) = 2.32$	$\phi = -0.14$
Exposición a violencia contra abuelos/otros adultos mayores	1	1.47	0	0.00	1	1.47	$\chi^2(1) = 0.78$	$\phi = 0.08$
Acoso en línea	17	27.72	6	11.54	11	16.18	$\chi^2(1) = 0.57$	$\phi = 0.07$
Acoso sexual en línea	11	16.63	1	1.92	10	14.71	$\chi^2(1) = 5.9^{**}$	$\phi = 0.22$
Total de experiencias de victimización							$\chi^2(6) = 3.5$	$\phi = 0.17$
0	73	61.36	34	65.38	39	57.35		
1	20	33.03	8	15.38	12	17.65		
2	9	15.04	4	7.69	5	7.35		
3	11	18.44	5	9.62	6	8.82		
4	2	2.94	0	0.00	2	2.94		
5	2	2.94	0	0.00	2	2.94		
6	2	3.39	1	1.92	1	1.47		

Nota: la significación se presenta mediante asteriscos * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$. La n total es de 125 jóvenes, pero 5 de ellos decidieron no responder a estas preguntas.

tiples formas de victimización en adolescentes de los 12 a los 18 años. El cuestionario se compone de 36 formas diferentes de victimización agrupadas en seis módulos (*i. e.*, delitos comunes, victimización por cuidadores, victimización por pares o hermanos, victimización sexual, exposición a violencia y victimización electrónica). Con la finalidad de adaptar la evaluación al contexto del COVID-19, en el presente estudio se sustituyó el especificador temporal “en el último año” por “desde el inicio del confinamiento, es decir, desde que se cerraron las escuelas” en cada uno de los ítems. De igual forma, los ítems que se tuvieron presente para esta investigación fueron los siguientes: la victimización física y psicológica por adultos (2 ítems); la victimización física y psicológica por pares (2 ítems); la victimización sexual por adultos y por pares (2 ítems); la exposición a la violencia entre los padres, a la violencia familiar contra los hermanos u otros menores, y contra de los abuelos u otros adultos mayores (3 ítems); y el acoso en línea (1 ítem) y el acoso sexual en línea (1 ítem). Se calculó la acumulación de experiencias de victimización o polivictimización teniendo en cuenta la media de victimización de la muestra total, más una experiencia de victimización adicional, siguiendo las sugerencias de Finkelhor, Ormrod et al. (2005).

2.4.3. Conducta suicida.

Se aplicó la escala de autorreporte DetectaWeb-Distres (García-Olcina et al., 2017), que evalúa problemas emocionales en la infancia y la adolescencia. Esta se presenta en un formato de respuestas de cuatro opcio-

nes, a saber: 0 = nunca, 1 = a veces, 2 = a menudo y 3 = siempre. Se seleccionaron los siguientes tres ítems para evaluar la conducta suicida: “¿Alguna vez has pensado en quitarte la vida?”, “¿Alguna vez has pensado en alguna forma de intentar suicidarte?”, “¿Alguna vez has intentado suicidarte?”. El alfa de Cronbach para la puntuación total de conducta suicida fue de 0.91 en este estudio.

2.5. Análisis de los datos

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las características sociodemográficas edad, género y orientación sexual. Se establecieron dos grupos en la muestra: sin conducta suicida y con conducta suicida. Se extrajeron medidas de asociación bivariadas o de comparación de grupos entre estas variables. Se aplicó la prueba *Wilcoxon rank-sum test* para las medias de los grupos diferentes, es decir, grupo sin y con conducta suicida, las cuales se acompañaron, respectivamente, del coeficiente ϕ , la d de Cohen y η^2 . También se efectuó un análisis de regresión logística, encontrándose dos variables que contribuyeron significativamente a la predicción de la conducta suicida. Los datos fueron analizados por el programa estadístico STATA 18®.

3. RESULTADOS

3.1. Victimización, polivictimización y conducta suicida

Un 38.7% de la muestra (18 de género masculino y 28 de género femenino) reportó alguna forma de victimi-

Tabla 3*Ideación, plan e intentos de suicidio en la muestra*

		Total n (%)	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Rank sum test	Efecto
Ideación suicida	Total	117	67	50	z = 3.98 ***	$\eta^2 = 0.14$
	Nunca	82 (70.1)	37 (55.2)	45 (90.0)		
	A veces	30 (25.6)	26 (38.8)	4 (8.0)		
	Frecuentemente	4 (3.4)	3 (4.5)	1 (2.0)		
	Siempre	1 (0.9)	1 (1.5)	0 (0.0)		
Plan suicida	Total	117	67	50	z = 3.41 ***	$\eta^2 = 0.10$
	Nunca	83 (70.9)	39 (58.2)	44 (88.0)		
	A veces	32 (27.4)	27 (40.3)	5 (10.0)		
	Frecuentemente	1 (0.9)	0 (0.0)	1 (2.0)		
	Siempre	1 (0.9)	1 (1.5)	0 (0.0)		
Intentos de suicidio	Total	116	66	50	z = 3.43 ***	$\eta^2 = 0.10$
	Nunca	95 (81.9)	47 (71.2)	48 (96.0)		
	A veces	19 (16.4)	17 (25.8)	2 (4.0)		
	Frecuentemente	1 (0.9)	1 (1.5)	0 (0.0)		
	Siempre	1 (0.9)	1 (1.5)	0 (0.0)		

Nota: la significación se presenta mediante asteriscos * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$. La n total es de 125 jóvenes, pero 8 de ellos decidieron no responder a estas preguntas.

zación desde el inicio del confinamiento. El rango de experiencias de victimización reportadas se situó entre 0 y 6. La media de experiencias de victimización fue de 3 ($DT = 0.85$). Un 14.1% de la muestra fue clasificado como polivictima (6 de género masculino y 11 de género femenino), teniendo presente la media de las victimizaciones más una experiencia adicional en el ámbito victi-mial.

La Tabla 2 muestra que las participantes de género femenino reportaron una mayor prevalencia en todas las formas de victimización, sin embargo, sólo se encontraron diferencias significativas por género en el acoso sexual en línea.

Respecto a la conducta suicida, el 30.7% ($n = 37$) de los jóvenes de la muestra informó haber presentado algún tipo de conducta suicida desde el inicio de la cuarentena, tal como muestra la Tabla 3. Un 29.9% refiere haber pensado en quitarse la vida (ideación suicida). De ellos, un 3.4% (4 jóvenes) mencionó la ideación suicida como “frecuente”. La planificación suicida alcanzó un 29.2%, existiendo dos jóvenes que respondieron que “frecuentemente” (0.9%) y “siempre” (0.9%) tenían planes suicidas. Finalmente, un 18.2% de los y las jóvenes informó haber intentado quitarse la vida, 19 jóvenes expresaron que lo intentaron “a veces”, uno “frecuentemente” (0.9%) y otro “siempre” (0.9%).

3.2. Relación entre victimización, polivictimización y conducta suicida

La Tabla 4 presenta las correlaciones entre las experiencias de victimización, la polivictimización y la conducta suicida. Respecto a las formas específicas de victimización, la victimización por parte de cuidadores, tanto

física ($\chi^2(1) = 11.49$; $p < 0.01$; $\phi = 0.31$) como psicológica ($\chi^2(1) = 22.88$; $p < 0.001$; $\phi = 0.43$), muestra una relación significativa con la conducta suicida. Sobre las experiencias de victimización por pares, son las experiencias de violencia psicológica ($\chi^2(1) = 5.93$; $p < 0.05$; $\phi = 0.22$) las que se relacionan estadísticamente con la conducta suicida. Respecto de la victimización electrónica, se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el ciberacoso ($\chi^2(1) = 10.81$; $p < 0.01$; $\phi = 0.30$) y el acoso sexual en línea o *grooming* ($\chi^2(1) = 16.41$; $p < 0.001$; $\phi = 0.37$), y la conducta suicida.

Respecto del número de victimizaciones, a mayor cantidad de experiencias de victimización, mayor presencia de conducta suicida ($\chi^2(6) = 33.1$; $p < 0.001$; $\phi = 0.53$). Finalmente, de los jóvenes que presentaron experiencias de polivictimización ($n = 17$, 14.5%), 11 de ellos (25.6%) muestran relación estadísticamente significativa ($\chi^2(1) = 7.51$; $p < 0.01$; $\phi = 0.25$) con la conducta suicida.

Respecto a las variables sociodemográficas, se observó una mayor prevalencia de conducta suicida en el género femenino, específicamente, de ideación suicida ($z = 3.98$; $p < 0.001$; $\eta^2 = 0.14$), planificación suicida ($z = 3.41$; $p < 0.001$; $\eta^2 = 0.10$) e intento suicida ($z = 3.43$; $p < 0.001$; $\eta^2 = 0.10$).

La Tabla 5 recoge los análisis de regresión logística que muestran que las experiencias de polivictimización, el género y la orientación sexual contribuyen significativamente a la conducta suicida. El modelo estadístico explica el 20% de la dispersión de los datos (Pseudo $R^2 = 0.20$). Los jóvenes que presentan experiencias de polivictimización presentan 3.6 veces más probabilidades de incurrir en conductas suicidas ($OR = 3.586$; IC 95% 0.908 – 14.170; $p < 0.1$). Los jóvenes que se identifican con el gé-

Tabla 4
Experiencias de victimización y polivictimización en jóvenes sin y con conducta suicida

	Sin conducta suicida		Con conducta suicida		Estadístico	Efecto
	n = 79	%	n = 43	%		
Experiencias de victimización						
Victimización física por cuidadores	2	2.53	9	11.39	$\chi^2(1) = 11.49^{**}$	$\phi = 0.31$
Victimización psicológica por cuidadores	6	7.59	19	24.05	$\chi^2(1) = 22.88^{***}$	$\phi = 0.43$
Victimización física por pares	5	6.33	4	5.06	$\chi^2(1) = 0.36$	$\phi = 0.05$
Victimización psicológica por pares	2	2.53	6	7.59	$\chi^2(1) = 5.93^*$	$\phi = 0.22$
Victimización sexual por adultos	1	1.27	1	1.27	$\chi^2(1) = 0.19$	$\phi = 0.04$
Victimización sexual por pares	0	0.00	1	1.27	$\chi^2(1) = 1.85$	$\phi = 0.12$
Exposición a la violencia entre los padres	6	7.59	6	7.59	$\chi^2(1) = 1.27$	$\phi = 0.10$
Exposición a violencia contra hermanos/otros menores	5	6.33	2	2.53	$\chi^2(1) = 0.14$	$\phi = -0.03$
Exposición a violencia contra abuelos/otros adultos mayores	0	0.00	2	2.53	$\chi^2(1) = 3.74$	$\phi = 0.18$
Acoso en línea	5	6.33	12	15.19	$\chi^2(1) = 10.81^{**}$	$\phi = 0.30$
Acoso sexual en línea	1	1.27	10	12.66	$\chi^2(1) = 16.41^{***}$	$\phi = 0.37$
Algún tipo de victimización	17	21.52	28	35.44	$\chi^2(1) = 22.73$	$\phi = 0.43$
Número de victimizaciones					$\chi^2(6) = 33.11$	$\phi = 0.53$
0	60	75.95	14	32.56		
1	12	15.19	8	18.60		
2	1	1.27	10	23.26		
3	5	6.33	6	13.95		
4	1	1.27	1	2.33		
5	0	0.00	2	4.65		
6	0	0.00	2	4.65		
Polivictimización	6	7.59	11	25.58	$\chi^2(1) = 7.51^{**}$	$\phi = 0.25$

Nota: la significación se presenta mediante asteriscos * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$. Se aplicó la corrección exacta de Fisher-Freeman-Halton.

Tabla 5
Resultados de regresión logística para la conducta suicida

Conducta suicida	Odds ratio	IC 95	%
Polivictimización	3.586 *	0.908	14.170
Edad	1.325	0.902	1.946
Género (femenino)	5.614 **	2.063	15.275
Orientación sexual (LGBT+)	2.987 *	1.101	8.103
Intercepto	0.001	0.000	0.592

Nota: $n = 117$. IC: Intervalo de confianza. Log verosimilitud = -59.4. LR $\chi^2(4) = 30.14$. Pseudo $R^2 = 0.20$. La significación se presenta mediante asteriscos * $p < 0.1$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

nero femenino tienen 5.6 veces más probabilidad de presentar conductas suicidas ($OR = 5.614$; IC 95% 2.063 – 15.275; $p < 0.001$). De igual manera, los jóvenes que se identificaron con la orientación sexual LGBT+ presentaron 3 veces más probabilidad de presentar conductas suicidas en comparación con jóvenes heterosexuales ($OR = 2.987$; IC 95% 1.101 – 8.103; $p < 0.1$).

4. DISCUSIÓN

El presente estudio revela la prevalencia de experiencias de victimización y polivictimización en jóvenes atendidos por la Red Sename/Mejor Niñez durante la cuarentena en Chile, en la cual más de un tercio de la muestra experimentó alguna forma de violencia. Este resultado es consecuente con la evidencia internacional,

que alertaba de un mayor riesgo de violencia intrafamiliar y contra la infancia y la adolescencia derivada de la pandemia y de las medidas tomadas para combatirla (Humphreys et al., 2020; Usher et al., 2020). Sin embargo, un análisis más profundo de los resultados muestra cómo las políticas de confinamiento junto a los programas de apoyo social en Chile durante la pandemia podrían haber influido en una menor frecuencia de victimización que en periodos anteriores en el colectivo de jóvenes evaluado.

La muestra analizada reportó experiencias de victimización en todas las formas evaluadas, de forma similar a otros estudios que muestran las diversas expresiones de violencia que los jóvenes han tenido que afrontar durante la pandemia y los periodos de cuarentena, a cuya

realidad solo es posible acercarse mediante el autorreporte (Roje et al., 2020).

Un estudio en México encontró que, si bien la percepción victimal con respecto de la violencia disminuyó durante el año de pandemia (Martínez et al., 2022), el 91% de la muestra de jóvenes de 10 a 23 años evaluados indicó alguna forma de victimización y un 39% reportó 7 o más experiencias de violencia en ese período. Asimismo, en España un 78.7% de la muestra de jóvenes de 14 a 17 años encuestada reportó alguna forma de victimización durante el confinamiento (Suárez-Soto et al., 2022).

En investigaciones previas al contexto pandémico en Chile (Pinto-Cortez et al., 2022), con datos de la primera Encuesta Nacional de Polivictimización (Valenzuela et al., 2017), aplicada a una muestra representativa de adolescentes de la población general y con una metodología similar a la del presente estudio, se obtuvieron porcentajes más altos de victimización en todas las formas evaluadas, en comparación con la investigación actual. Algunos estudios han indicado que las medidas restrictivas de la pandemia por COVID-19 pueden haber actuado como un factor protector en colectivos de jóvenes en situación vulnerable (Samji et al., 2022), con lo cual pudo producirse un efecto contrario al que han generado las medidas de confinamiento y control social en la población general. Son necesarios más estudios con muestras con características especiales, como jóvenes pertenecientes a diferentes etnias, atendidos en centros residenciales del sistema de protección, involucrados en justicia juvenil o con problemas de salud mental, para poder observar la magnitud real de la victimización durante la pandemia en estos colectivos.

En relación con la conducta suicida, la investigación internacional evidencia una relación importante con contextos de catástrofes o pandemias en la población general (Zortea et al., 2021). En el estudio con jóvenes de México de Martínez et al. (2022), un 36.6% de los participantes había deseado estar muerto o pensado en el suicidio durante el confinamiento o en ese año, mientras que el 45.2% había tenido pensamientos sobre la muerte. En España, la conducta suicida, especialmente la ideación y la planificación suicida, de igual manera aumentó en el contexto de pandemia (Suárez-Soto et al., 2022), con un 20.8% del total de participantes que expresó haber pensado en quitarse la vida desde el inicio del confinamiento, un 22.6% que reportó haber pensado en algún método para hacerlo y un 7.4% que indicó haber intentado quitarse la vida.

Cabe tener en cuenta que la conducta suicida es aún más frecuente en jóvenes atendidos por el sistema de protección y las cifras superan lo referido por jóvenes de la población general. Así, el metaanálisis de Evans et al. (2017) estimó que la prevalencia de ideación suicida en niños y adolescentes en el sistema de protección infantil era del 24.7%, mientras que en la población general

se situaba en el 11.4%. En el presente estudio, la cifra de intento de suicidio es inferior a la encontrada en estos estudios previos y se sitúa en un 18.2% de los jóvenes en el sistema de protección chileno.

Pero no solo la pandemia y sus restricciones se asocian con la conducta suicida, sino que otras variables, como el género, la orientación sexual y la acumulación de experiencias de violencia, tienen un papel relevante, que debe considerarse y que ha sido escasamente estudiado hasta el momento.

Destacan las diferencias encontradas en función del género tanto en las experiencias de victimización y polivictimización como en la conducta suicida, con una mayoría de participantes de género femenino. La mayor prevalencia de experiencias de victimización es especialmente significativa en el acoso sexual en línea y se ha obtenido en otros estudios previos (Montiel et al., 2016). Respecto a la conducta suicida, un reciente estudio con adolescentes chilenos de la población general de 10 a 19 años ha encontrado resultados similares, con una mayor presencia de ideación suicida en mujeres (Zulic-Agramunt et al., 2022), lo cual debe ser tenido en cuenta en las políticas públicas de prevención.

También se observaron diferencias respecto a la orientación sexual en la conducta suicida reportada, con una mayor probabilidad de presentar conducta suicida en aquellos jóvenes que se identificaron como pertenecientes a la comunidad LGBTQ+. De forma similar a lo encontrado en rigurosos estudios de revisión (Di Giacomo et al., 2018), nuestros hallazgos sugieren que los jóvenes con identidad no heterosexual tienen un riesgo significativamente mayor de conducta suicida en comparación con sus pares heterosexuales. La concientización pública sobre este problema es importante, y una evaluación cuidadosa de las estrategias de apoyo de las que disponen estos jóvenes debe ser parte de la planificación de la educación y los programas de salud pública.

Respecto a las experiencias de victimización y polivictimización, el estudio de Suárez-Soto et al. (2022) encuentra que un 53.3% de los participantes con tendencia suicida expresó haber sido víctima de algún tipo de violencia interpersonal. La prevalencia de victimización por cuidadores mostró ser significativamente más elevada en aquellos que presentaban conducta suicida, con un 4.2% en jóvenes sin comportamientos suicidas y un 24.4% en aquellos que sí presentaban estos comportamientos. Del mismo modo sucedió con la victimización electrónica, que se situó en un 14.4% y un 35.6%, respectivamente. Resultados similares se han obtenido en el presente estudio con diferencias significativas entre jóvenes sin y con conducta suicida en la victimización, física y psicológica, por cuidadores (6.6 y 23%, respectivamente), y la victimización electrónica (4.9 y 18%). A su vez, la polivictimización se ha asociado significativamente con la conducta suicida. Esta asociación, si bien no se ha analizado en otros estudios con jóvenes durante la pandemia y, por

tanto, este es un primer acercamiento al problema, sí se ha observado en múltiples estudios previos (Lee et al., 2023). La mayor prevalencia de conducta suicida en el género femenino se ha establecido previamente en rigurosos estudios de revisión (Miranda-Mendizábal et al., 2019).

El cambio estructural en la política nacional de protección a la infancia y adolescencia que se está realizando en Chile está generando nuevas líneas de intervención que pretenden incidir sobre las experiencias de victimización y polivictimización que los niños, niñas y jóvenes experimentan. Este cambio supone un giro epistemológico y terapéutico, ya que se abandona el sistema anterior de clasificación de las experiencias de maltrato o victimización. Según el sistema de protección previo, las experiencias que vivía la infancia podían ser de baja, mediana o alta complejidad y, con base en ello, se derivaba a la víctima a distintos proyectos de intervención, no todos ellos especializados. En el modelo actual se entiende que las experiencias de victimización son parte de un continuo de protección/desprotección ante el que siempre se debe actuar con equipos profesionales altamente especializados. De esta manera, Chile ha comenzado a responder a la necesidad de intervención especializada en materia de infancia, con el gran paso en la política pública que supone el nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Infancia y Adolescencia (Mejor Niñez).

En este sentido, el nuevo servicio reestructura el antiguo Sename, proponiendo cuatro grandes líneas de intervención, las cuales comienzan con el denominado Diagnóstico Clínico Especializado (DCE), proyecto que reemplaza la modalidad anterior, llamada DAM (Diagnósticos Ambulatorios). El DCE es un proyecto que funciona con base en el juicio profesional estructurado, fundado en criterios teóricos y de consenso de expertos, evaluando cuatro grandes dimensiones, a saber: características de la situación de vulneración o violencia, situación del niño, niña o adolescente, capacidad de cuidado de la familia o cuidadores y las características del entorno (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2023). Dependiendo del nivel de desprotección, el cual puede ser inicial, intermedio o avanzado, los niños, niñas y adolescentes, junto a sus familias o cuidadores, serán derivados a la nueva oferta de servicios, la cual se distribuye en (a) un nivel de desprotección inicial que se corresponde con el programa de acompañamiento familiar, con o sin intervención reparatoria, dependiendo de la evaluación del DCE; (b) un nivel de desprotección intermedia, relativo al programa de intervención reparatoria, el cual puede estar acompañado por el programa de acompañamiento familiar, programa terapéutico especializado y por programas de cuidados alternativos, dependiendo de la evaluación del DCE; y (c) un nivel de desprotección avanzado que implica el programa terapéutico especializado y programas de cuidados alternativos.

El nuevo servicio no solo ha reestructurado, actua-

lizado y propuesto nuevos programas de atención especializados para los niños, niñas, adolescentes y sus familias o cuidadores, sino que también ha desplegado una serie de instancias de formación y capacitación, con miras a establecer y generar elementos teóricos y prácticos transversales para los equipos profesionales que se desempeñan en intervención. De esta manera, se han estructurado una serie de capacitaciones a nivel nacional, las cuales son de formación general y de formación especializada en protección. Estas se subdividen en las mallas de formación en protección especializada, los cursos de especialización, los cursos sello, la formación al intersector y los formadores de la Academia Conectando Saberes (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2024). Durante el año 2023 se impartieron 282 cursos de formación especializada, entre los cuales destacan la promoción del bienestar, niños, niñas y adolescentes en movilidad humana, técnicas de participación de niños, niñas y adolescentes, consumo de drogas, asistencia técnica especializada, trauma complejo, explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes y técnicas de litigación (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2024).

Conjuntamente con la oferta de capacitación, se ha generado una serie de estudios, con miras a mejorar el funcionamiento del Servicio y la actualización en temáticas de interés para los procesos de intervención especializados. Entre las investigaciones, destacan las siguientes: estudio de proyección de demanda de programas ambulatorios, estudio de proyección de demanda y costos de programas de cuidado alternativo, consulta niñez 2023, estudio de evaluación de procesos del programa de cuidado alternativo FAE y consultoría para el diseño de encuesta de bienestar subjetivo de niños, niñas y adolescentes del servicio nacional de protección especializada (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2024).

Un segundo avance en materias de protección especializada es la propuesta de la Ley 21.430, sobre las Garantías y Protección Integral de Derechos de la Niñez y Adolescencia, la cual pretende articular los distintos servicios, instituciones y políticas en materias de infancia, adolescencia y familia. Entre las instituciones involucradas, destacan el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, la Defensoría de la Niñez, el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, el Consejo de la Sociedad Civil de la Niñez, el Comité Internacional de Desarrollo Social, Familia y Niñez, la Subsecretaría de la Niñez, el Servicio Nacional de Protección Especializada, las Oficinas Locales de la Niñez, el Consejo Consultivo Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes, y los Tribunales de Familia, entre otros organismos del Estado que se encuentren directamente involucrados en temas de infancia y familia.

Todos estos cambios en la política pública implican una mejora en la atención a los niños, niñas y adolescentes en el país y, especialmente, a aquellos más vulnera-

bles, quienes, durante la pandemia, sufrieron no solo por las medidas de restricción impuestas a sus relaciones sociales, sino también por la violencia acontecida en sus vidas, llegando a plantearse el suicidio como una solución a todo este malestar.

Finalmente, emerge un desafío que implica directamente a las universidades y centros de formación que deben facilitar conocimientos específicos de intervención en casos de conducta suicida y sobre cómo responder de manera atinada, situada y técnica ante la elevada prevalencia tanto de la conducta suicida como de la victimización y las experiencias de polivictimización.

5. CONCLUSIÓN

Este estudio destaca la notable prevalencia de experiencias de victimización y polivictimización entre jóvenes atendidos por la red Sename/Mejor Niñez durante la cuarentena en Chile. La investigación revela múltiples experiencias de victimización y polivictimización, si bien las cifras son inferiores a las de investigaciones en Chile realizadas antes de la pandemia, destacando que las medidas restrictivas podrían haber actuado como factor protector en grupos de jóvenes vulnerables. A su vez, existen características sociodemográficas que inciden directamente en la conducta suicida, como el género femenino, pertenecer a la población LGBTQ+ y las experiencias de polivictimización; es decir, ser mujer, pertenecer a una minoría sexual y haber vivido un mayor número de experiencias de victimización supone un mayor riesgo de conducta suicida en la población estudiada. Respecto al impacto en la salud mental, la investigación internacional muestra una relación significativa entre el contexto de pandemia y la conducta suicida que también se refleja en este estudio. Es crucial destacar que la victimización, especialmente la acumulación de experiencias de violencia, desempeña un papel relevante y poco estudiado en el aumento de la conducta suicida durante el periodo pandémico. Los resultados sugieren la necesidad de intervenciones especializadas, lo cual se alinea con los recientes cambios estructurales en la política nacional de protección a la infancia y adolescencia en Chile.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores no han referido ningún potencial conflicto de interés en relación con el contenido de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Los autores no declaran fuentes de financiamiento.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al Servicio Nacional de Menores (SENAME), al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez), y a la Fun-

dación Crea Equidad quienes colaboraron con la difusión de la encuesta y el desarrollo de la investigación.

NOTAS

1. Con fecha 1 de octubre del año 2021 entró en vigor el nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez), organismo dedicado exclusivamente al trabajo en la protección especializada en infancia y adolescencia; con este fin, el organismo ha reformulado toda la oferta programática para la atención de su población objetivo.
2. El Servicio Nacional de Menores (Sename) fue el organismo encargado y responsable de la política pública en el trabajo en torno a la protección de derechos y la responsabilidad penal de niños, niñas y adolescentes desde su creación, en 1990, hasta el cese de su existencia, el 30 de septiembre del año 2021.

REFERENCIAS

- Bersia, M., Koumantakis, E., Berchiolla, P., Charrier, L., Ricotti, A., Grimaldi, P., Dalmasso, P., & Comoretto, R. I. (2022). Suicide spectrum among young people during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 54, 101705. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101705>
- Bertomeu, P., Díaz-Faes, D. A., Pereda, N., & Guilera, G. (2023). Victimización electrónica en adolescentes españoles durante la pandemia COVID-19. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 53(2), 13-22. <https://doi.org/10.1344/ANPSI-C2023.53/2.2>
- Bravo-Sanzana, M., Oriol, X., & Miranda, R. (2022). Characterization of wellbeing and its relationship with exposure to violence in Mexican and Chilean early and late adolescents during the COVID-19 pandemic. *Child Indicators Research*, 15(2), 553-578. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09905-1>
- Bridge, J. A., Ruch, D. A., Sheftall, A. H., Hahn, H. C., O'Keefe, V. M., Fontanella, C. A., Brock, G., Campo, J. V., & Horowitz, L. M. (2023). Youth suicide during the first year of the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*, 151(3), e2022058375. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058375>
- Di Giacomo, E., Krausz, M., Colmegna, F., Aspesi, F., & Clerici, M. (2018). Estimating the risk of attempted suicide among sexual minority youths: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 172(12), 1145-1152. <https://doi.org/10.1001/jama-pediatrics.2018.2731>
- Evans, R., White, J., Turley, R., Slater, T., Morgan, H., Strange, H., & Scourfield, J. (2017). Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in

- children and young people in care and non-care populations: systematic review and meta-analysis of prevalence. *Children and Youth Services Review*, 82, 122-129. <https://doi.org/10.1016/j.child-youth.2017.09.020>
- Fernandes, B., Biswas, U. N., Mansukhani, R. T., Casarín, A. V., & Essau, C. A. (2020). The impact of COVID-19 lockdown on internet use and escapism in adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 59-65. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2056>
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 383-412. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.11.001>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Polyvictimization: a neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005). Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 29(11), 1297-1312. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.06.005>
- Forsberg, J. T., & Thorvaldsen, S. (2022). The severe impact of the COVID-19 pandemic on bullying victimization, mental health indicators and quality of life. *Scientific Reports*, 12(1), 22634. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-27274-9>
- García-Olcina, M., Rivera-Riquelme, M., Cantó-Díez, T. J., Tomás-Berenguer, M. R., Bustamante, R., & Piqueras, J. A. (2017). Detección online de trastornos emocionales en población clínica de niños y adolescentes: Escala DetectaWeb-Malestar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(3), 35-45. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152557005>
- Humphreys, K. L., Myint, M. T., & Zeanah, C. H. (2020). Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 146(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0982>
- Lee, N., Pigott, T. D., Watson, A., Reuben, K., O'Hara, K., Massetti, G., Fang, X., & Self-Brown, S. (2023). Childhood polyvictimization and associated health outcomes: a systematic scoping review. *Trauma, Violence & Abuse*, 24(3), 1579-1592. <https://doi.org/10.1177/15248380211073847>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Manzar, M. D., Albougami, A., Usman, N., & Mamun, M. A. (2021). Suicide among adolescents and youths during the COVID-19 pandemic lockdowns: a press media reports-based exploratory study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(2), 139-146. <https://doi.org/10.1111/jcap.12313>
- Martínez, A., Sotelo, K. V., Cárdenas, F. P., & Pérez, C. L. (2022). Victimización, polivictimización e ideaación suicida en jóvenes de Matamoros durante la pandemia por COVID-19, un estudio exploratorio. *Perspectivas Sociales*, 24(1), 109-132. <https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/168>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Gobierno de Chile. (2022). *Ley 21.430 Sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Gobierno de Chile. (2024). *Borrador de Informe de Cuenta Pública 2023-2024*. https://participacionciudadana.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/docs/Informe_Cuenta_Publica_Participativa_MDSyF_2024.pdf
- Miranda-Mendizábal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64, 265-283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Montiel, I., Carbonell, E., & Pereda, N. (2016). Multiple online victimization of Spanish adolescents: results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 52, 123-134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.005>
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2023). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(7), 1151-1177. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Pereda, N., & Díaz-Faes, D. A. (2020). Family violence against children in the wake of COVID-19 pandemic: a review of current perspectives and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental*

- Health*, 14, 40. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00347-1>
- Pereda, N., Gallardo-Pujol, D., & Guilera, G. (2018). Good practices in the assessment of victimization: the Spanish adaptation of the Juvenile Victimization Questionnaire. *Psychology of Violence*, 8(1), 76-86. <https://doi.org/10.1037/vio0000075>
- Perkins, N. H., Rai, A., & Grossman, S. F. (2022). Physical and emotional sibling violence in the time of COVID -19. *Journal of Family Violence*, 37(5), 745-752. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00249-6>
- Pinto-Cortez, C., Guerra Vio, C., Barocas, B., & Pereda, N. (2022). Victimization and poly-victimization in a national representative sample of children and youth: the case of Chile. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 31(1), 3-21. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1796873>
- Roje, M., Buljan Flander, G., & Prijatelj, K. (2020). Children behind closed doors due to COVID-19 isolation: abuse, neglect and domestic violence. *Archives of Psychiatry Research: An International Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 56(2), 181-192. <https://doi.org/10.20471/dec.2020.56.02.06>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2022). Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 173-189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2023). *Orientación Técnica "Programa de Diagnóstico Clínico Especializado"* https://www.servicioproteccion.gob.cl/descargas/doc-MN/ot/2023/REX-631_2023-APRUEBA-OOTT-PROG-DCE.pdf
- Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2024). *Borrador, Informe de cuenta pública participativa 2023-2024, Santiago, mayo 2024*. https://www.servicioproteccion.gob.cl/601/articulos-2337_archivo_01.pdf
- Suárez Soto, E., Pereda, N., & Guilera, G. (2022). Suicidal ideation and behaviour in Spanish adolescents during the COVID-19 pandemic: an exploratory study. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 50(6), 256-165. <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/1085>
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 549-552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
- Valenzuela, E., Doppelmann, C., Ortuzar, C., & Carvacho, P. (2017). *Primera Encuesta Nacional de Polivictimización en Niñas, Niños y Adolescentes. Presentación de resultados*. <https://justiciaysociedad.uc.cl/project/primera-encuesta-nacional-de-polivictimizacion-en-ninos-ninas-y-adolescentes-anna/>
- World Medical Association (2013). *Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects*. 64th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Zortea, T. C., Brenna, C. T. A., Joyce, M., McClelland, H., Tippett, M., Tran, M. M., Arensman, E., Corcoran, P., Hatcher, S., Heisel, M. J., Links, P., O'Connor, R. C., Edgar, N. E., Cha, Y., Guaiana, G., Williamson, E., Sinyor, M., & Platt, S. (2021). The impact of infectious disease-related public health emergencies on suicide, suicidal behavior, and suicidal thoughts: a systematic review. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 42(6), 474-487. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000753>
- Zulic-Agramunt, C., Guzmán-Guzmán, I. P., Delgado-Floody, P., Saavedra, M. B. C., De la Fuente, P. G., Solano, M. M., Berrios, C. S., et al. (2022). Psychosocial factors and sociodemographic characteristics associated with suicidality risk in Chilean adolescents. *Children*, 9(8), 1185. <https://doi.org/10.3390/children9081185>