

Victimización, síntomas de malestar y resiliencia en tiempos de covid-19 en adolescentes

ALEXIS BUSTOS-VILLARROEL^{1A} Y NOEMÍ PEREDA^{2A}

RESUMEN

La pandemia por covid-19 y las medidas de confinamiento supusieron cambios importantes en las estructuras sociales que aumentaron los factores de riesgo tanto para las experiencias de victimización infantil y adolescente como para los síntomas de malestar psicológico. Sin embargo, los estudios publicados con muestras de alto riesgo son muy escasos. La muestra está conformada por 125 adolescentes de 14 a 18 años, pertenecientes a proyectos de intervención ambulatoria de la red de protección de SENAME/Mejor Niñez. Mediante una encuesta de autoreporte los jóvenes respondieron a variables sociodemográficas, experiencias de victimización, síntomas de ansiedad y depresión, y resiliencia. La muestra analizada presentó una elevada prevalencia de experiencias de victimización, si bien no es superior a la revelada en otros estudios prepandémicos. Destaca la necesidad de intervenir ante los síntomas de ansiedad y depresión, y basar los programas de tratamiento en la promoción de la resiliencia. **Palabras clave:** covid-19, Chile, adolescentes, victimización, resiliencia.

ABSTRACT

Victimization, symptoms of discomfort, and resilience in times of covid-19 in youth. The covid-19 pandemic and lockdown measures brought about significant changes in social structures, increasing risk factors for both child and adolescent victimization experiences and psychological distress symptoms. However, there is a scarcity of published studies with high-risk samples. The sample consists of 125 youths aged 14 to 18 years, belonging to outpatient intervention projects within the SENAME/Mejor Niñez protection network. Through a self-report survey, the youths responded to sociodemographic variables, victimization experiences, anxiety and depression symptoms, and resilience. The analyzed sample exhibited a high prevalence of victimization experiences, although it is not higher than that revealed in other pre-pandemic studies. There is a need to intervene in anxiety and depression symptoms, and treatment programs should be based on promoting resilience. **Keywords:** covid-19, Chile, adolescents, victimization, resilience.

RESUM

Victimització, símptomes de malestar i resiliència en temps de covid-19 en joves. La pandèmia per covid-19 i les mesures de confinament van suposar canvis importants en les estructures socials que van augmentar els factors de risc tant per a les experiències de victimització infantil i adolescent com per als símptomes de malestar psicològic. Tanmateix, els estudis publicats amb mostres d'alt risc són molt escassos. La mostra està conformada per 125 joves de 14 a 18 anys, pertanyents a projectes d'intervenció ambulatoria de la xarxa de protecció de SENAME/Mejor Niñez. Mitjançant una enquesta autocomplementada, els joves van respondre a variables sociodemogràfiques, experiències de victimització, símptomes d'ansietat i depressió i resiliència. La mostra analitzada va presentar una elevada prevalença d'experiències de victimització, si bé no és superior a la revelada en altres estudis prepandèmics. Destaca la necessitat d'intervenir davant els símptomes d'ansietat i depressió, i basar els programes de tractament en la promoció de la resiliència. **Paraules clau:** covid-19, Xile, adolescents, victimització, resiliència.

La pandemia por el virus SARS-CoV-2 (covid-19) impuso una nueva forma de organización social basada en la restricción de la libertad de circulación a raíz de las cuarentenas y las distintas etapas o fases de confinamiento. Estos cambios en las dinámicas psicosociales generaron

un impacto en las ecologías sociales, principalmente por el cierre de los centros escolares y la realización de las actividades laborales desde el hogar (Carrión-Martínez et al., 2021).

A su vez, estas condiciones particulares propiciaron factores de riesgo asociados a la familia y

¹Licenciado en Trabajo Social, Magíster en Filosofía mención Pensamiento Contemporáneo, Metáfora Centro de Terapia del Trauma, Chile. ²Dra. en Psicología. ^AGrupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente (GReVIA). Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Universidad de Barcelona, España.

Contacto: bustosvillarroel@gmail.com

Recibido: 25/3/24 - Aceptado: 7/5/24

al ejercicio de la parentalidad, configurando un entorno facilitador para la violencia (Pereda y Díaz-Faes, 2020).

Así, la inseguridad económica (Conrad-Hiebner y Byram, 2020), el aislamiento familiar y la falta de apoyos externos (Usher et al., 2020), los conflictos relacionales y emocionales en el interior de la familia (Prime et al., 2020), el estrés y las exigencias de la crianza (Brown et al., 2020; Cluver et al., 2020) y el agotamiento parental (Griffith, 2020), aumentaron el riesgo de violencia intrafamiliar en pandemia (Humphreys et al., 2020), especialmente en mujeres, infantes y adolescentes (Peterman et al., 2020).

El caso de los niños y adolescentes es especialmente grave, dado que, a pesar del riesgo de victimización constatado en múltiples estudios, se produjo una disminución preocupante en las notificaciones oficiales de maltrato y abuso infantil (véase la revisión de Marmor et al., 2023). Estudios como el de Vezzaro et al. (2022) en Uruguay confirman un descenso en el número de casos atendidos por maltrato y abuso sexual infantil entre el 2016 y el 2020 en una unidad de atención a la infancia, atribuyéndolo a un descenso en la detección de estos, no a un descenso en la realidad del problema. En este sentido, la investigación de Rölfig et al. (2020) da cuenta de la complejidad de poder establecer la prevalencia del fenómeno a partir de las notificaciones oficiales durante la pandemia, dado que la mayor parte de casos de violencia contra la infancia y la adolescencia son detectados por profesionales del ámbito educativo. Estos, al mantenerse alejados de sus estudiantes por las cuarentenas, no pudieron acceder a esta realidad. Así, autores como Roje et al. (2020) han instado al estudio de las experiencias de victimización infantil y adolescente durante el covid-19 mediante encuestas de autoreporte dirigidas a las potenciales víctimas.

Victimización, malestar y resiliencia

La victimización se puede definir como la exposición al abuso, violencia doméstica o abandono, y afecta millones de niños y adolescentes en el mundo al año (Stoltenborgh et al., 2015). Usualmente se asocian las experiencias de victimización con impactos psicosociales negativos

a largo plazo, como alcanzar menores niveles educativos (Currie y Widom, 2010) o tener trabajos más mal remunerados o mayores tiempos de desempleo (Brimblecome et al., 2018), así como tener mayor tendencia a la criminalidad (Malvaso et al., 2018). Pero, de igual manera, las experiencias de victimización se encuentran asociadas con impactos psicosociales más a corto plazo como episodios de ansiedad, depresión, así como una reducción significativa en la autoestima (Pontillo et al., 2019). Por otra parte, la resiliencia se presenta cuando, a pesar de condiciones desfavorables y de adversidad significativa, las personas logran resultados positivos (Rutter, 2006), y se considera más bien un proceso de adaptación y de resistencia a los factores externos que un constructo o rasgo de personalidad (Luthar et al., 2000).

Victimización, malestar y resiliencia durante la pandemia

Existen distintos estudios que han evaluado las experiencias de victimización que niños y adolescentes han reportado durante el contexto pandémico. En Europa, destaca la investigación de Augusti et al. (2021) quienes, mediante las respuestas a un cuestionario dirigido a jóvenes noruegos de entre 12 y 16 años, encontraron un 8,2 % de abuso psicológico, un 2,4 % de abuso físico y un 1,4 % de abuso sexual en esta muestra. Para el acoso sexual en línea, la tasa fue del 5,6 % durante ese período. Los análisis sugirieron que la victimización previa fue el predictor más preciso de las experiencias de violencia durante el confinamiento. Un año más tarde, Augusti et al. (2023) compararon las tasas de prevalencia de un año antes y durante la pandemia, encontrando un incremento significativo en los reportes de abuso sexual que pasó de un 3,1 a un 4,5 % para la muestra de adolescentes encuestados, si bien el abuso psicológico disminuyó de un 12 a un 8 %.

En América, Ma et al. (2023), a partir de los reportes de una muestra de adolescentes en EE. UU., encontraron una prevalencia general de abuso emocional y abuso físico del 21,8 % y del 3,1 %, respectivamente. Esta prevalencia era significativamente mayor en aquellos jóvenes con un padre o adulto conviviente que hubiera

perdido el trabajo (28,5 % para el abuso emocional y 4,5 % para el físico). En Canadá, Craig et al. (2022) encontraron que el 46 % de los adolescentes encuestados informaron haber experimentado al menos una forma de abuso emocional a menudo o siempre, mientras que un 7,9 % reportó maltrato físico a menudo o siempre, durante el confinamiento.

En China, Zhang et al. (2022) encontraron que la prevalencia de victimización durante el período de confinamiento en una muestra de niños y adolescentes en edad escolar se había incrementado, o había disminuido, en función del tipo de violencia. Así, durante el período de confinamiento descendió la exposición a violencia familiar (13,9 % vs. 17,0 %), se mantuvo la violencia física (13,7 % vs. 13,9 %), y se incrementaron el abuso emocional (20,2 % vs. 14,6 %) y la negligencia (7,3 % vs. 6,9 %). También en China, Long et al. (2022) encontraron un ligero descenso en la prevalencia de negligencia física y emocional, abuso físico y emocional posterior al confinamiento en una muestra de adolescentes de 12 a 18 años. Sin embargo, la prevalencia de abuso sexual se incrementó (2,9 %) respecto a la previa al confinamiento (1,6 %). Los varones mostraron un aumento en la prevalencia de abuso sexual significativamente mayor, así como aquellos jóvenes con más síntomas de depresión.

La victimización electrónica es una de las formas de victimización que podría haber aumentado de forma significativa a causa de las restricciones de movilidad y el aumento en el uso de tecnologías de parte de la población adolescente (Marciano et al., 2022). Esto es consecuente con la investigación de Barlett et al. (2021) con jóvenes estadounidenses, en la cual se constata el aumento del ciberacoso en el contexto de la pandemia y las cuarentenas, fenómeno que se relacionó con el aislamiento y con el aumento del tiempo de conexión a Internet. Sin embargo, trabajos como el de Bacher-Hicks et al. (2022) indican que el covid-19 produjo un descenso en los casos de acoso escolar y ciberacoso en los jóvenes estadounidenses. El mismo resultado han obtenido Repo et al. (2022) en Finlandia, aludiendo a la importancia de la presencialidad en el acoso entre adolescentes. La reciente revisión de Huang et al. (2023) parece confirmar

este descenso en el ciberacoso durante la pandemia. Sin embargo, Sorrentino et al. (2023) matizan este descenso e indican que, si bien los estudios revisados se caracterizaron por una gran variedad en la operacionalización y medición del ciberacoso, y por diferentes metodologías utilizadas para la recopilación de datos, las tasas de prevalencia de participación en ciberacoso y/o cibervictimización durante la pandemia generalmente revelaron un aumento en muchos países asiáticos y Australia y una disminución en los países occidentales.

Cabe destacar que son muy escasos los estudios publicados con adolescentes pertenecientes a muestras de alto riesgo y se desconocen sus experiencias de victimización durante la pandemia. Stewart et al. (2021), en Canadá, analizaron a una muestra de adolescentes en tratamiento por problemas de salud mental y no encontraron un aumento en la incidencia de exposición a violencia doméstica, abuso físico, sexual o emocional, concluyendo que las medidas restrictivas de la pandemia de covid-19 pueden haber actuado como un factor protector ante el conflicto interpersonal en este colectivo.

Las medidas de control de la pandemia por covid-19 han provocado un importante malestar en los adolescentes y ha incidido especialmente en grupos vulnerables, como aquellos con problemas previos de salud mental (Zolopa et al., 2022). Estudios de revisión han encontrado una elevada frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión tras el confinamiento (Racine et al., 2021). La irritabilidad y la ira también han sido informadas con frecuencia por niños y adolescentes (Panchal et al., 2023). La mayoría de los estudios informan de un deterioro en la salud mental de los grupos de edad más jóvenes, con un mayor número de síntomas depresivos y ansiosos en comparación con estimaciones previas a la pandemia, así como miedo relacionado con la enfermedad y angustia psicológica (Samji et al., 2022). También se ha destacado un empeoramiento del afecto negativo, el bienestar mental y un aumento del sentimiento de soledad (Kauhanen et al., 2023). Los estudios revisados muestran que el covid-19 ha tenido un destacable impacto negativo en la salud mental de niños y jóvenes, si se comparan los datos con aquellos anteriores al inicio de la pandemia.

Y si bien este daño causado en la salud mental de los adolescentes se ha constatado en la extensa mayoría de publicaciones al respecto, la resiliencia, o capacidad de afrontar la adversidad y mantener el equilibrio emocional, ha podido observarse también en algunos jóvenes (Manchia et al., 2022). Así, en el estudio de Oosterhoff et al. (2020) en Canadá, cerca de la mitad de la muestra de adolescentes informó que la pandemia también tuvo efectos positivos, con más tiempo para pasar con la familia y más tiempo para hacer ejercicio y hobbies. Esta capacidad de resiliencia se ha visto relacionada durante la pandemia con características individuales, como la capacidad de regulación emocional, el mantenimiento de la autoestima o una mejor salud mental general, pero también con factores sociales y del entorno, como el funcionamiento familiar y el apoyo de los padres, o el soporte de maestros, terapeutas y pares (Doom et al., 2023). En general, la pandemia ha tenido efectos negativos en la salud mental de niños y adolescentes. Sin embargo, los efectos varían considerablemente en función de diferentes variables que pueden actuar como riesgo o como protección.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo describir las experiencias de victimización en una muestra de adolescentes chilenos de entre 14 y 17 años participantes de la red SENAME/Mejor Niñez, red de protección especializada en atención a niños y adolescentes que han experimentado vulneración de derechos y se encuentran en diversos proyectos de atención ambulatoria. Como objetivo secundario, se evaluarán las características de resiliencia individual y de recursos de la comunidad en relación con las experiencias de victimización. La hipótesis central se relaciona con las experiencias de victimización, las cuales tendrían un impacto directo en las sensaciones de malestar en la población estudiada. Por su parte, los jóvenes que presentan características de resiliencia individual, familiar y comunitaria no tendrían un impacto directo en su salud mental, ya que ello operaría como un factor protector.

Método

Participantes

La muestra está conformada por 125

adolescentes residentes en Chile, que participan en proyectos ambulatorios de la red de protección SENAME/Mejor Niñez. Los proyectos en los que se encuentran participando son de diversa índole: desde programas reparatorios en experiencias de maltrato y abuso sexual infantil, programas educacionales, programas de prevención focalizada, familias de acogida y programas de intervención especializada. 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 %), Magallanes y la Antártica Chilena (4 %). En menor medida, participaron también de las regiones del Bío Bío, Araucanía, Aysén, Antofagasta, Ñuble y Los Ríos. La tabla 1 del anexo muestra sus principales características sociodemográficas.

Sobre el covid-19 y el contagio, un 29 % de los adolescentes reportaron que algún miembro de la familia contrajo el virus, mientras que un 5 % reportó no tener conocimiento al respecto. En el contexto familiar de los adolescentes pertenecientes al estudio, se evidencia la preocupación por la pérdida de la fuente laboral de algún miembro de la familia (40 %) y el impacto en la situación económica del hogar (60 %). Respecto del consumo de sustancias al interior de la familia en el contexto pandémico, los adolescentes reportan que el consumo de THC alcanzó el 8 %, el alcohol un 19 % y la cocaína, un 4%. Ver tabla 2 del anexo.

Instrumentos

El protocolo de recogida de datos, administrado mediante una plataforma en línea, incluyó las siguientes secciones.

Datos sociodemográficos. Incluyó datos del adolescente (e. g., género, edad, orientación sexual y lugar de residencia en el país), del contexto familiar (e. g., características sociohabitacionales, haber padecido covid-19, preocupación familiar por la pérdida de trabajo, el impacto económico y consumo de sustancias).

Victimización. Se aplicó el cuestionario de autoreporte *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ; Finkelhor et al., 2005) en su versión

española (Pereda et al., 2018), diseñado con la finalidad de evaluar múltiples formas de victimización en niños y adolescentes de entre los 14 y 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 iguales 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.

Ansiedad y depresión. La escala de autoreporte *DetectaWeb-Distress* (García-Olcina et al., 2018) consta de 30 ítems, los cuales evalúan problemas relacionados con la emocionalidad en la infancia, incluyendo indicadores de ansiedad y depresión. Ésta se presenta en un formato de respuestas de cuatro opciones en una escala con formato de respuesta tipo Likert, a saber: 0 = nunca, 1 = a veces, 2 = a menudo y, 3 = siempre. Se seleccionaron los tres ítems que evalúan antecedentes de depresión (“¿Te has sentido casi todos los días deprimido/a o muy triste?”, “¿Has notado menos interés y/o ganas para hacer las cosas?”, “¿Has pensado que no vales nada?”) y los tres ítems que evalúan ansiedad (“¿Te preocupas mucho por las cosas como el colegio, tus amigos, tu salud, la salud de tus familiares?”, “¿Te preocupas por algunas cosas más que otros chicos/as de tu edad?”, “¿Te preocupa lo que va a ocurrir en el futuro?”). El alfa de Chronbach para ansiedad fue de 0,55 y para depresión fue de 0,77. El alfa de Chronbach para la puntuación total la escala fue de 0,72 en este estudio.

Resiliencia. Se aplicó el *Adolescent Resilience Questionnaire* (Gartland et al., 2011), el cual permite identificar los recursos de resiliencia disponibles en los adolescentes, tanto de manera individual, como en el contexto social más amplio. En este estudio se incluyeron 10 ítems agrupados en aquellos relativos a recursos propios (cuatro ítems), obteniendo un alfa de Cronbach de 0,72. Y aquellos relativos a recursos del entorno (seis ítems), con un valor alfa de Cronbach de 0,64. Los ítems del cuestionario

se puntúan siguiendo una escala de respuesta graduada de cinco puntos que va desde “casi nunca” (1) a “casi siempre” (5). En el presente estudio, se sustituyó el especificador temporal “en los últimos seis meses” de cada ítem por “desde el inicio del confinamiento”.

Procedimiento

La investigación fue autorizada por la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Menores (SENAME). El 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 y adolescentes, desde su creación en 1990 hasta su finalización, el 30 de septiembre del año 2021. También se obtuvo el permiso de la Dirección del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia -*Mejor Niñez*-, encargado de reemplazar al SENAME, y dedicado exclusivamente al trabajo en la protección especializada en infancia y adolescencia.

Se facilitó un documento de consentimiento informado a los padres, madres o cuidadores de los adolescentes que deseaban participar en la investigación, en la cual se le explicaban los objetivos del estudio y el tratamiento de los datos. Al comienzo de la encuesta, se informó sobre las características generales de la investigación. Se explicitó que la colaboración era voluntaria y consistiría en rellenar un cuestionario sobre experiencias vividas desde el inicio de la cuarentena en marzo del 2020 hasta el fin del confinamiento, en septiembre del mismo año y considerando hasta diciembre durante el periodo de transición (paso a paso). También se detalló que los datos eran confidenciales, excepto en el caso en que alguna de las respuestas supusiese un riesgo para el participante. Con el objeto de resguardar el anonimato, pero mantener visibles las posibles vulneraciones de derechos ocurridas en el contexto de la cuarentena, se solicitó a los participantes que anotaran sus iniciales y el nombre del proyecto en el cual se encontraban insertos, posibilitando la identificación de situaciones complejas que hubo que resguardar, con las iniciales de sus nombres y apellidos, la edad, el nombre del proyecto y la ciudad en la cual se encontraban. Todos esos datos formaban parte del apartado de información sociodemográfica.

Los criterios de inclusión fueron tener entre 14 y 18 años, vivir en Chile en cualquiera de sus 16 regiones, haber leído la explicación del estudio y querer participar voluntariamente, estar participando o ingresado a algún proyecto ambulatorio de la red SENAME o *Mejor Niñez* y dar su consentimiento. 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 reportarlo a través de los protocolos elaborados para tales efectos. La comunicación de riesgo se activó en las situaciones de abuso sexual infantil. Estas situaciones se informaron directamente a las unidades técnicas de las ONG en la cuales se encontraban insertos los jóvenes; éstas son organismos colaboradores directos de la política pública de infancia.

Análisis de datos

Para el análisis de los resultados descriptivos se utilizó el programa estadístico *r*, contemplando las variables de: edad, género y orientación sexual.

Para los análisis correlacionales se contemplaron las variables de género, orientación sexual, dividida en heterosexual y minoría sexual, y las variables de victimización, resiliencia, ansiedad y depresión. En este sentido, se realizaron dos tipos de análisis: por una parte, se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas, edad, género y orientación sexual. Se establecieron dos grupos en la muestra: sin y con experiencias de victimización. De ello, se extrajeron medidas de asociación bivariadas o de comparación de grupos entre estas variables. Se aplicó la prueba chi-cuadrado para las variables sociodemográficas: edad, género y orientación sexual. También se incluyeron las dimensiones de consumo de sustancias, contagio por covid-19 y pérdida del trabajo en la familia. Se utilizó a prueba *t* de comparación de medias para las puntuaciones totales en las dimensiones de resiliencia (recursos propios y del entorno). Y, la prueba Wilcoxon *rank sum test* para las medias de los grupos diferentes; es decir, grupo sin y con experiencias de victimización, las cuales se acompañaron, respectivamente, del coeficiente ϕ , la *d* de Cohen y η^2 . Por otra parte, se efectuó un análisis de regresión logística en las cuales se encontraron cuatro variables

que contribuyeron significativamente a los análisis de victimización. Para el primer objetivo y la regresión logística los datos fueron analizados por el programa estadístico STATA 18®.

Resultados

Prevalencia de victimización

La prevalencia de victimización se situó en un 61,6 % ($n = 77$) de la población encuestada, a saber: victimización física por adultos cuidadores (12,5 %), victimización psicológica por adultos cuidadores (28,7 %), victimización física por iguales/hermanos (11,2 %), victimización psicológica por iguales/hermanos (10 %), victimización sexual por adultos cuidadores (2,5 %), victimización sexual por pares/hermanos (1,25 %), exposición a violencia familiar entre los padres (15 %), exposición a la violencia familiar en contra de hermanos u otros menores (8,75 %), exposición a la violencia familiar contra los abuelos u otros adultos mayores (1,25 %), acoso en línea no sexual (21,25 %) y acoso sexual en línea (13,75 %).

Se encontraron diferencias por género en la prevalencia de victimización psicológica por adultos cuidadores (femenino: $n = 14$; 56 %; masculino: $n = 9$; 36 %), existiendo diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2(6) = 12,42$; $p < 0,001$; $\phi = 0,08$) y la victimización por exposición a la violencia contra los abuelos u otros adultos mayores, la cual mostró también diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2(6) = 15,62$; $p < 0,01$; $\phi = 0,25$). La tabla 3 del anexo muestra los resultados completos.

Victimización y variables asociadas

Como puede constatarse en la tabla 4 del anexo, se observó una asociación significativa entre la orientación sexual y las experiencias de victimización ($\chi^2(1) = 9,30$; $p < 0,01$; $\phi = 0,27$), siendo el colectivo identificado como minorías sexuales aquel más afectado por estas experiencias. De igual manera, hubo asociación estadísticamente significativa en el consumo de drogas o alcohol por parte de la familia durante el confinamiento y la cuarentena y la victimización ($\chi^2(1) = 16,47$; $p < 0,001$; $\phi = 0,37$). El resto de las variables no muestran relaciones estadísticamente significativas.

Respecto de los recursos de resiliencia, se encontró una asociación estadísticamente significativa en la dimensión general y la victimización ($t(123) = 2,63$; $p < 0,01$; $d = 0,48$), con una mayor resiliencia en los adolescentes sin experiencias de violencia.

Sobre los indicadores de ansiedad o depresión, fueron los ítems de depresión los que tuvieron asociación estadísticamente significativa con las experiencias de victimización ($t(117) = -2,81$; $p < 0,01$; $\eta^2 = 0,53$).

La tabla 5 del anexo recoge los análisis de regresión logística para victimización, resiliencia e indicadores de salud mental. El modelo estadístico explica el 22 % de la dispersión de los datos ($Pseudo R^2 = 0,22$).

Los adolescentes que presentan indicadores de resiliencia (recursos propios o del entorno) presentan menos probabilidades de reportar experiencias de victimización ($OR = 0,943$; IC 95 % 0,882 – 1,008; $p < 0,1$). Asimismo, los adolescentes que se identifican con una minoría sexual presentan tres veces más la probabilidad de reportar estas experiencias ($OR = 3,948$; IC 95 % 1,386 – 11,244; $p < 0,01$). Por su parte, los adolescentes que presentan indicadores de ansiedad o depresión tienen el doble de probabilidades de reportar victimizaciones ($OR = 1,134$; IC 95 % 0,992 – 1,297; $p < 0,1$). Finalmente, en las familias donde hay consumo de sustancias, los adolescentes presentan cinco veces más probabilidades de reportar algún tipo de victimización ($OR = 5,746$; IC 95 % 1,660 – 19,886; $p < 0,01$).

Discusión

El presente estudio revela una elevada prevalencia de experiencias de victimización en adolescentes atendidos por la Red SENAME/Mejor Niñez, durante la cuarentena por covid-19 en Chile, en la cual más de la mitad de la muestra experimentó alguna forma de violencia.

Sin embargo, y si bien son muy escasas las investigaciones con muestras de riesgo, la pandemia no parece haber tenido un efecto en la victimización reportada por los adolescentes en el presente estudio. En investigaciones previas al contexto pandémico en Chile, siguiendo una metodología similar, pero con una muestra representativa de adolescentes de la población

general (Pinto-Cortez et al., 2022), se observa que las mismas formas de victimización son porcentualmente más altas en comparación con la investigación actual. Los datos comparados entre ambas investigaciones muestran la complejidad de los efectos de las medidas de confinamiento en la violencia. De forma similar al estudio de Stewart et al. (2021), con una muestra de adolescentes en tratamiento por problemas de salud mental, las medidas restrictivas de la pandemia por covid-19 pueden haber actuado como un factor protector en este colectivo. A su vez, que en la presente investigación los porcentajes sean inferiores no quiere decir, necesariamente, que las experiencias de victimización no ocurriesen, sino que quizás éstas no hayan podido ser develadas por los adolescentes, considerando el cierre de establecimientos educacionales y el redireccionamiento de los centros de salud a paliar los efectos del covid-19. Sin estas dos redes, niños y adolescentes pueden haber visto disminuida su capacidad de solicitar ayuda y no atreverse a responder a la encuesta.

Respecto a las variables asociadas al reporte de victimización en la muestra, la literatura especializada ha puesto de manifiesto que las mujeres y los niños, niñas y adolescentes son los que presentan mayor riesgo de ser victimizados o de vivir experiencias de violencia en su amplia gama de expresión, especialmente con el advenimiento de la pandemia, las cuarentenas y la restricción de movilidad (Peterman et al., 2020; Usher et al., 2020). Este mismo resultado se ha obtenido en el presente estudio donde las adolescentes han presentado porcentajes mayores de victimización en la gran mayoría de formas de violencia, pero especialmente en las formas de violencia sexual, si bien las diferencias no han sido estadísticamente significativas en su mayoría. Por su parte, el colectivo masculino adolescente presentó una mayor experiencia de victimización en relación con su grupo de pares, experimentando agresiones físicas de hermanos u otros adolescentes, si bien este resultado no ha sido confirmado por resultados prepandémicos con jóvenes chilenos de la población general (Pinto-Cortez et al., 2022), donde las mujeres eran más victimizadas también en este contexto. Los adolescentes también han reportado una mayor exposición a la violencia familiar contra

hermanos u otros menores, siendo un resultado que merece ser analizado desde una perspectiva cultural, dado que en otros trabajos similares con jóvenes estadounidenses no se han observado diferencias de género en esta variable (Hamby et al., 2011).

En lo que concierne a la orientación sexual, el grupo de adolescentes autoidentificado como perteneciente a una minoría sexual presentó tres veces más la probabilidad de vivir experiencias de victimización, en tanto el pertenecer a este colectivo supone un factor de riesgo preponderante (Infante y Salinas, 2017), sumado a las sensaciones de soledad, interacciones sociales negativas y el aumento de malestar subjetivo durante la pandemia (Platero y López, 2020).

Un factor de riesgo determinante evidenciado en la presente investigación es el consumo de drogas o alcohol en la familia, el cual, como se sabe, tiene una relación importante con las experiencias de maltrato hacia la infancia y adolescencia (véase la revisión de Choenni et al., 2017). La importancia de este sólido factor de riesgo para el maltrato infantil continuó persistiendo durante la pandemia (véase la revisión de Garner et al., 2023). Así, el consumo de sustancias por parte de algún miembro de la familia del joven fue un relevante factor asociado a la victimización en el presente estudio, así como en estudios de otros países (Augusti et al., 2021).

La resiliencia emerge en el presente estudio como un factor protector importante en el contexto pandémico, tanto aquella relacionada con los recursos propios, como la vinculada con los recursos familiares. La pandemia ha causado un impacto impredecible e incierto que ha podido suponer una amenaza para el bienestar de las familias y, en muchos casos, un contexto idóneo para la violencia contra niños y adolescentes (Humphreys et al., 2020). Sin embargo, la resiliencia puede reorganizar y rearticular las relaciones y significados, tanto familiares como individuales, frente al contexto pandémico y sus dificultades (Prime et al., 2020). Así, aquellas familias que han mantenido una relación sana, comunicación, una mentalidad positiva y la creación de apoyo han podido responder de forma adaptativa a la adversidad (Gayatri y Irawaty, 2022). En este sentido la investigación deja de manifiesto que los adolescentes que presentaron

indicadores de resiliencia familiares, al poder hablar de los problemas con algún miembro de su familia, tenían menor probabilidad de reportar situaciones de maltrato. A su vez, variables de resiliencia individuales como el optimismo, saber dónde pedir ayuda y adaptarse a los cambios aparecen como elementos centrales en el presente estudio, así como en estudios previos sobre resiliencia en adolescentes durante la pandemia (Kuhlman et al., 2021). Considerando las características especiales de la muestra, el trabajo en los proyectos de intervención en que se encuentra la población estudiada debería propender al desarrollo de habilidades relacionadas con la resiliencia individual y facilitar el contacto con algún miembro de la familia que pueda servir de apoyo y fuente de diálogo, con el objeto de resarcir las experiencias de victimización que han podido experimentar en el contexto de la cuarentena. De igual manera, explorar y explotar los recursos de la comunidad, tanto en los establecimientos educacionales como en los proyectos de intervención en los cuales se encuentran los adolescentes sujetos de protección, potenciando una comunicación sana y bientratante con adultos fuera de la familia se posiciona como un factor protector.

Respecto a los síntomas de ansiedad y depresión en niños y adolescentes observados durante la pandemia covid-19, estudios de metaanálisis sugieren que uno de cada cuatro jóvenes a nivel mundial experimentó síntomas clínicamente elevados de depresión, mientras que uno de cada cinco jóvenes síntomas clínicamente elevados de ansiedad. Estas estimaciones conjuntas son el doble de las estimaciones previas a la pandemia (Racine et al., 2021). En el presente estudio, reportar síntomas de ansiedad y depresión parece incrementar el riesgo de reporte de victimización en la muestra analizada. La relación entre problemas de salud mental y experiencias de victimización en jóvenes se ha constatado en estudios previos (Álvarez-Lister et al., 2017).

De acuerdo con los resultados del presente estudio, se constata la necesidad de ampliar esfuerzos y centrar la atención en poblaciones de adolescentes de riesgo, sobre todo para evaluar los efectos que ha dejado la cuarentena por covid-19 y los periodos de confinamiento, en todas

sus posibles dimensiones. Los estudios sobre victimización en contexto pandémico en menores de edad atendidos por el sistema de protección son escasos, siendo necesario prestar una mayor atención a esta problemática y basar los programas de intervención que se implementen en su tratamiento en la evidencia de estudios empíricos que promuevan la resiliencia (Doom et al., 2023). No se puede olvidar la estrecha relación entre victimización y salud mental, una variable sobre la que la pandemia también ha demostrado haber tenido un fuerte impacto (Panchal et al., 2023) y que debería estudiarse en colectivos vulnerables.

Limitaciones

El presente estudio cuenta con una muestra reducida que impide generalizar los resultados, si bien hay que considerar las especiales condiciones que impuso la pandemia y, sobre todo, las cuarentenas. Si bien, el presente estudio contó con la aprobación de la directora nacional de SENAME y la directora nacional del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, durante el año de la toma de muestra (2021). Otra limitación posible es la aplicación misma de la encuesta de autoreporte, la cual era en línea y debía contar con dos consentimientos informados, uno para padres o cuidadores legales de los adolescentes y otro firmado por los jóvenes que deseaban participar voluntariamente del estudio. Esto supone una complejidad mayor, en el sentido de, si un padre, madre o cuidador se negaba a que su hijo o adolescente a su cargo participara, el adolescente no podría hacerlo a pesar de la voluntariedad del joven.

Finalmente, a pesar de las limitaciones mencionadas, el presente estudio es pionero en su área, ya que, a la fecha no existen otros estudios en Chile interesados por experiencias de victimización en contexto de cuarentenas por covid-19, sumado a que los adolescentes encuestados pertenecen a un grupo de riesgo en tanto se encuentran insertos en programas de protección de la Red SENAME/Mejor Niñez; es decir, son jóvenes que han experimentado alguna vulneración de derechos en su vida y están siendo acompañados por equipos profesionales del área psicosocial, educacional o terapéutica.

Los resultados arrojan elementos centrales en relación con el malestar psicológico experimentado por adolescentes en tiempos de covid, como también las manifestaciones de la resiliencia individual, familiar y comunitaria, los cuales deben contribuir a generar intervenciones situadas y específicas en estas materias en el sistema de protección actual.

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

Bibliografía

- Álvarez-Lister, M. S., Pereda, N., Guílera, G., Abad, J. y Segura, A. (2017). Victimization and poly-victimization in adolescent outpatients from mental health centers: A case-control study. *Journal of Family Violence*, 32(2), 197-205. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9831-1>
- Augusti, E. M., Myhre, M. C., Wentzel-Larsen, T. y Hafstad, G. S. (2023). Violence and sexual abuse rates before and during the Covid-19 pandemic: A prospective population-based study on Norwegian youth. *Child Abuse & Neglect*, 136, 106023. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106023>
- Augusti, E. M., Sætren, S. S. y Hafstad, G. S. (2021). Violence and abuse experiences and associated risk factors during the covid-19 outbreak in a population based sample of Norwegian adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 118, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105156>
- Bacher-Hicks, A., Goodman, J., Green, J. G. y Holt, M. K. (2022). The covid-19 pandemic disrupted both school bullying and cyberbullying. *American Economic Review: Insights*, 4(3), 353-370. <https://www.nber.org/papers/w29590>
- Barlett, C. P., Simmers, M. M., Roth, B. y Gentile, D. (2021). Comparing cyberbullying prevalence and process before and during the covid-19 pandemic. *The Journal of Social Psychology*, 161(4), 408-418.

- <https://doi.org/10.1080/00224545.2021.1918619>
Brimblecombe, N., Evans-Lacko, S., Knapp, M., King, D., Takizawa, R., Maughan, B. y Arsenault, L. (2018). Long term economic impact associated with childhood bullying victimisation. *Social Science & Medicine*, 208, 134-141.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.014>
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Wata-mura, S. E. y Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global covid-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110(Pt 2), 104699.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Carrión-Martínez, J. J., Pinel-Martínez, C., Pérez-Esteban, M. D. y Román-Sánchez, I. M. (2021). Family and school relationship during covid-19 pandemic: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11710.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182111710>
- Choenni, V., Hammink, A. y van de Mheen, D. (2017). Association between substance use and the perpetration of family violence in industrialized countries: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 18(1), 37-50.
<https://doi.org/10.1177/1524838015589253>
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J. y McDonald K. (2020). Parenting in a time of covid-19. *Lancet*, 395(10231), e64.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
- Conrad-Hiebner, A. y Byram, E. (2020). The temporal impact of economic insecurity on child maltreatment: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 21(1), 157-178.
<https://doi.org/10.1177/1524838018756122>
- Craig, S. G., Robillard, C. L., Turner, B. J. y Ames, M. E. (2022). Roles of family stress, maltreatment, and affect regulation difficulties on adolescent mental health during covid-19. *Journal of Family Violence*, 37, 1-13.
<https://doi.org/10.1007/s10896-021-00320-2>
- Currie, J. y Widom, C. S. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreatment*, 15, 111-120.
<https://doi.org/10.1177/1077559509355316>
- Doom, J. R., Deer, L. K., Dieujeste, N., Han, D., Rivera, K. M. y Scott, S. R. (2023). Youth psychosocial resilience during the covid-19 pandemic. *Current Opinion in Psychology*, 53, 101656.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101656>
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R. y 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>
- García-Olcina, M., Rivera-Riquelme, M., Cantó-Díez, T. J., Tomás-Berenguer, M. R., Bustamante, R. y 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.revistapcna.com/sites/default/files/17-18_1.pdf
- Garner, J. B., Self-Brown, S., Emery, V., Wootten, K. y Tiwari, A. (2023). Covid-19 and caregiver risk factors for child maltreatment: The pandemic in review. *Trauma, Violence & Abuse*.
<https://doi.org/10.1177/15248380231158609>
- Gartland, D., Bond, L., Olsson, C. A., Buzwell, S. y Sawyer, S. M. (2011). Development of a multi-dimensional measure of resilience in adolescents: The Adolescent Resilience Questionnaire. *BMC Medical Research Methodology*, 11, 134.
<https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-134>
- Gayatri, M. y Irawaty, D. K. (2022). Family resilience during covid-19 pandemic: A literature review. *The Family Journal*, 30(2), 132-138.
<https://doi.org/10.1177/10664807211023875>
- Griffith, A. K. (2020). Parental burnout and child maltreatment during the covid-19 pandemic. *Journal of Family Violence*, 37, 725-731.
<https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H. y Ormrod, R. (2011). Children's exposure to intimate partner violence and other forms of family violence: Nationally representative rates among US youth. *OJJDP Juvenile Justice Bulletin - NCJ 232272*, pgs. 1-12. US Government Printing Office.
<https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=ccrc>
- Huang, N., Zhang, S., Mu, Y., Yu, Y., Riem, M. M. y Guo, J. (2023). Does the covid-19 pandemic increase or decrease the global cyberbullying

- behaviors? A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*.
<https://doi.org/10.1177/15248380231171185>
- Humphreys, K. L., Myint, M. T. y 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>
- Infante, A. y Salinas P. (2017). *Bienestar, salud e inclusión. Orientaciones generales para profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales*.
https://www.todomejora.org/media/pages/bibliodiversa/bienestar-salud-e-inclusion-orientaciones-generales-para-profesionales-que-trabajan-con-ninos-ninas-y-adolescentes-lesbianas-gay/26ff46635b-1651174118/guia_salud_2017.pdf
- Kauhanen, L., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Lempinen, L., Peltonen, K., Gyllenberg, D., Mishina, K., Gilbert, S., Bastola, K., Brown, J. y Sourander, A. (2023). A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the covid-19 pandemic. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 32(6), 995-1013.
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-02060-0>
- Kuhlman, K. R., Straka, K., Mousavi, Z., Tran, M. L. y Rodgers, E. (2021). Predictors of adolescent resilience during the covid-19 pandemic: cognitive reappraisal and humor. *Journal of Adolescent Health*, 69(5), 729-736.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.006>
- Long, M., Huang, J., Peng, Y., Mai, Y., Yuan, X. y Yang, X. (2022). The short-and long-term impact of Covid-19 lockdown on child maltreatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3350.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19063350>
- Luthar S. S., Cicchetti D. y Becker B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Ma, M., Orsi, R. y Brooks-Russell, A. (2023). Is household unemployment associated with increased verbal and physical child abuse during the COVID pandemic? *Child Maltreatment*, 28(1), 7-12.
<https://doi.org/10.1177/10775595221088217>
- Malvaso, C. G., Delfabbro, P. y Day, A. (2018). The maltreatment offending association: A systematic review of the methodological features of prospective and longitudinal studies. *Trauma, Violence & Abuse*, 19, 20-34.
<https://doi.org/10.1177/1524838015620820>
- Manchia, M., Gathier, A. W., Yapici-Eser, H., Schmidt, M. V., de Quervain, D., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Cryan, J. F., Howes, O. D., Pinto, L., van der Wee, N. J., Domschke, K., Branchi, I. y Vinkers, C. H. (2022). The impact of the prolonged covid-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 55, 22-83.
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.864>
- Marciano, L., Ostroumova, M., Schulz, P. J. y Camerini, A. L. (2022). Digital media use and adolescents' mental health during the covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 9, 793868.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.793868>
- Marmor, A., Cohen, N. y Katz, C. (2023). Child maltreatment during covid-19: Key conclusions and future directions based on a systematic literature review. *Trauma, Violence & Abuse*, 24(2), 760-775.
<https://doi.org/10.1177/15248380211043818>
- Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J. y Shook, N. (2020). Adolescents' motivations to engage in social distancing during the covid-19 pandemic: Associations with mental and social health. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 179-185.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.004>
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C. y 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. y 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. y 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>
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M. Thompson, K., Shah, N., Oertlet-Prigione, S. y van Gelder, N. (2020). Pandemics and violence against women and children. *Center for Global Development Working Paper 528*. Centre for Global Development.
<https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>
- Pinto-Cortez, C., Guerra Vio, C., Barocas, B. y 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>
- Pinto-Cortez, C., Moya-Vergara, R., Espinoza-Tapia, R. y Guerra, C. (2022). Prevalence and risk factors of peer victimization in a national sample of Chilean children and youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(17-18), NP15479-NP15503.
<https://doi.org/10.1177/08862605211015244>
- Platero, R. L. y López, M. (2020). "Perder la propia identidad". La adolescencia LGTBQA+ frente a la pandemia por covid-19 y las medidas del estado de alarma en España. *Sociedad e Infancias*, 4, 185-288.
<http://dx.doi.org/10.5209/soci.69358>
- Pontillo, M., Tata, M. C., Aversa, R., Demaria, F., Gargiullo, P., Guerrero, S., Pucciarini, M. L., Santonastaso, O. y Vicari, S. (2019). Peer Victimization and Onset of Social Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Brain sciences*, 9(6), 132.
<https://doi.org/10.3390/brainsci9060132>
- Prime, H., Wade, M. y Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the covid-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631-643.
<https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- R Core Team (2021). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing.
<https://www.R-project.org/>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J. y Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during covid-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142-1150. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482
- Repo, J., Herkama, S. y Salmivalli, C. (2022). Bullying interrupted: Victimized students in remote schooling during the covid-19 pandemic. *International Journal of Bullying Prevention*, 5, 1-13.
<https://doi.org/10.1007/s42380-022-00146-6>
- Roje Đ., M., Buljan F., G. y 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>
- Rölting, J. D., Martinkevich, P., Larsen, L. L., Græsholt- Knudsen, T., Hesthaven, G., Hellfritzsch, M. B., Petersen, K. K. y Madsen, B. M. (2020). Physical child abuse demands increased awareness during health and socioeconomic crises like covid-19: A review and education material. *Acta Orthopaedica*, 91(5), 527-533.
<https://doi.org/10.1080/17453674.2020.1782012>
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1084, 1-12.
<https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D. y Snell, G. (2022). Review: 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>
- Sorrentino, A., Sulla, F., Santamato, M., di Furia, M., Toto, G. A. y Monacis, L. (2023). Has the covid-19 Pandemic affected cyberbullying and cybervictimization prevalence among children and adolescents? A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), 2-20.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20105825>
- Stewart, S. L., Toohey, A., Celebre, A. y Poss, J. W. (2021). Abuse, mental state, and health factors pre and during the covid-19 pandemic: A comparison among clinically referred adolescents in Ontario, Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,

- 18(19), 10184.
<https://doi.org/10.3390/ijerph181910184>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. y van Ijzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24, 37-50.
<https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N. y 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>
- Vezzaro, V., Perdomo, V., Gutiérrez, S. y Rubinstein, M. (2022). Epidemiología de los niños, niñas y adolescentes derivados a un equipo de referencia en violencia basado en género y generaciones durante la pandemia por el covid-19. *Archivos De Pediatría Del Uruguay*, 93(S1), e208.
<https://doi.org/10.31134/ap.93.s1.3>
- Zhang, H., Li, Y., Shi, R., Dong, P. y Wang, W. (2022). Prevalence of child maltreatment during the covid-19 pandemic: A cross-sectional survey of rural Hubei, China. *The British Journal of Social Work*, 52(4), 2234-2252.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab162>
- Zolopa, C., Burack, J. A., O'Connor, R. M., Corran, C., Lai, J., Bomfim, E., DeGrace, S., Dumont, J., Larney, S. y Wendt, D. C. (2022). Changes in youth mental health, psychological wellbeing, and substance use during the covid-19 pandemic: A rapid review. *Adolescent Research Review*, 7(2), 161-177.
<https://doi.org/10.1007/s40894-022-00185-6>

Anexos

Tabla 1. Características sociodemográficas de los jóvenes participantes del estudio

Variable		n = 125	%
Edad	14 años	30	24
	15 años	28	22
	16 años	26	21
	17 años	37	30
	18 años	4	3
Género	Masculino	52	42
	Femenino	68	54
	Trans	1	1
	Prefiere no responder	4	3
Orientación sexual	Heterosexual	86	69
	Homosexual	2	1
	Bisexual	17	13
	Pansexual	1	1
	Asexual	1	1
	Otros	1	1
	Prefiere no responder	11	9

Tabla 2. Descriptivos de covid-19, trabajo y consumo de sustancias

Variable		<i>n</i>	%
Diagnóstico covid-19	Sí	36	29
	No	80	64
	No lo sé	6	5
	Vacío	3	2
Pérdida de la fuente laboral	Sí	50	40
	No	63	50
	No lo sé	8	7
	Vacío	4	3
Preocupación por la situación económica	Sí	75	60
	No	27	22
	No lo sé	20	16
	Vacío	3	2
Consumo de sustancias	Sí	24	19
	THC	10	8
	Alcohol	24	19
	Cocaína	5	4
	No	91	73

Tabla 3. Prevalencia de victimización en función del género

		Masculino		Femenino		No responde		Total	Estadístico	Efecto
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Total		52	41,6%	68	54,4%	5	4,0%	125		
Victimización física por adultos	No	49	43,4%	60	53,1%	4	3,5%	113	$\chi^2(6)$ 12,42 *** =	$\phi = 0,08$
	Sí	3	27,3%	7	63,6%	1	9,1%	11		
	No responde	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1		
Victimización psicológica por adultos	No	43	43,4%	53	53,5%	3	3,0%	99	$\chi^2(6)$ 5,18 =	$\phi = 0,14$
	Sí	9	36,0%	14	56,0%	2	8,0%	25		
	No responde	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1		
Victimización física por pares	No	47	40,9%	63	54,8%	5	4,3%	115	$\chi^2(6)$ 1,8 =	$\phi = 0,09$
	Sí	5	55,6%	4	44,4%	0	0,0%	9		
	No responde	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1		
Victimización psicológica por pares	No	49	42,2%	62	53,4%	5	4,3%	116	$\chi^2(6)$ 12,35 =	$\phi = 0,07$
	Sí	3	37,5%	5	62,5%	0	0,0%	8		
	No responde	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1		
Victimización sexual por adultos	No	52	42,6%	65	53,3%	5	4,1%	122	$\chi^2(6)$ 2,58 =	$\phi = 0,10$
	Sí	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2		
	No responde	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1		
Victimización sexual por pares	No	52	42,3%	66	53,7%	5	4,1%	123	$\chi^2(6)$ 1,07 =	$\phi = 0,08$
	Sí	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1		
	No responde	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1		

Exposición a la violencia entre los padres	No	47	42,0%	60	53,6%	5	4,5%	112	$\chi^2(6) 1,43$ =	$\phi = 0,08$
	Sí	5	41,7%	7	58,3%	0	0,0%	12		
	No responde	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1		
Exposición a la violencia familiar contra hermanos u otros menores	No	47	40,2%	65	55,6%	5	4,3%	117	$\chi^2(6) 3,58$ =	$\phi = 0,11$
	Sí	5	71,4%	2	28,6%	0	0,0%	7		
	No responde	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1		
Exposición a la violencia familiar contra los abuelos u otros adultos mayores	No	52	42,6%	66	54,1%	4	3,3%	122	$\chi^2(6) 15,62$ ** =	$\phi = 0,25$
	Sí	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	2		
	No responde	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1		
Acoso en línea	No	46	43,0%	56	52,3%	5	4,7%	107	$\chi^2(6) 2,27$ =	$\phi = 0,1$
	Sí	6	35,3%	11	64,7%	0	0,0%	17		
	No responde	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1		
Acoso sexual en línea	No	51	45,1%	57	50,4%	5	4,4%	113	$\chi^2(6) 7,48$ =	$\phi = 0,17$
	Sí	1	9,1%	10	90,9%	0	0,0%	11		
	No responde	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1		

Tabla 4. Características sociodemográficas, malestar psicológico y puntajes de resiliencia, ansiedad y depresión de los grupos sin y con experiencias de victimización

	No victimización		Victimización		Estadístico	Efecto		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%				
Características Socioedomográficas								
Género								
Femenino	34	46,58	18	38,30	$\chi^2(1)=$ 0,80	$\varphi=$ 0,08		
Masculino	39	53,42	29	61,70				
Orientación sexual								
Heterosexual	60	78,95	26	53,06	$\chi^2(1)=$ 9,30	$\varphi=$ 0,27		
Minoría sexual	16	21,05	23	46,94				
Consumo de sustancias en la familia								
No/No sé	68	91,89	29	61,70	$\chi^2(1)=$ 16,47	$\varphi=$ 0,37		
Sí	6	8,11	18	38,30				
Coronavirus en la familia								
No/No sé	54	72,97	32	66,67	$\chi^2(1)=$ 0,55	$\varphi=$ 0,07		
Sí	20	27,03	16	33,33				
Pérdida de trabajo en la familia								
No/No sé	47	63,51	24	51,06	$\chi^2(1)=$ 1,84	$\varphi=$ 0,12		
Sí	27	36,49	23	48,94				
	M	SD	M	SD	Estadístico	Efecto		
Edad	15,68	1,21	15,61	1,26	$t(123)=$ -0,32	$d=$ 0,06		
Puntaje de resiliencia	36,23	7,38	32,56	7,90	$t(122)=$ 2,63 **	$d=$ 0,48		
Puntaje de ansiedad/depresión	7,34	3,76	9,25	3,38	$t(117)=$ -2,81 **	$d=$ 0,53		

Nota: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, Se aplicó la corrección exacta de Fisher-Freeman-Halton.

Tabla 5. Regresión logística de victimización, resiliencia, ansiedad o depresión y otras variables de control

Victimización	Coef,	OR	IC 95%	
Resiliencia	-0,059	0,943 *	0,882	1,008
Ansiedad/depresión	0,126	1,134 *	0,992	1,297
Edad	-0,167	0,846	0,574	1,247
Género (femenino)	-0,382	0,682	0,260	1,791
Orientación sexual (minoría)	1,373	3,948 **	1,386	11,244
Consumo de sustancias en la familia	1,748	5,746 *	1,660	19,886
Pérdida de trabajo en la familia	0,147	1,159	0,457	2,941
Coronavirus en la familia	0,080	1,083	0,386	3,039
Intercepto	2,479	11,930	0,015	9750,322

Nota: $n = 111$, OR: Odds ratio, CI: Intervalo de confianza, Log verosimilitud=-57,90, LR $\chi^2(8)=32,40$, Pseudo $R^2=0,22$. La significancia se presenta en asteriscos * $p < 0,1$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.