

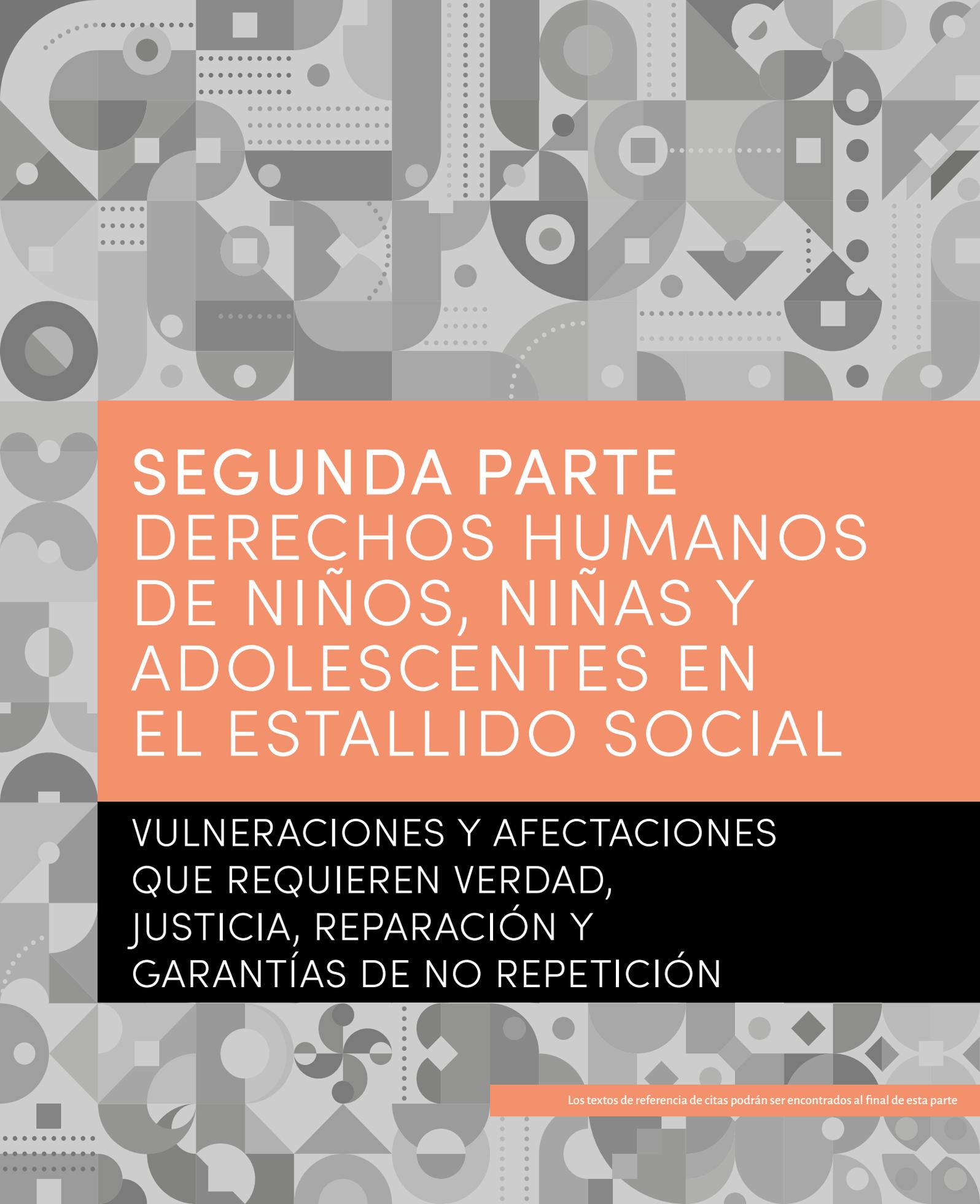
DERECHOS HUMANOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CHILE

INFORME ANUAL 2020



DEFENSORÍA
DE LA NIÑEZ





SEGUNDA PARTE DERECHOS HUMANOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL ESTALLIDO SOCIAL

VULNERACIONES Y AFECTACIONES
QUE REQUIEREN VERDAD,
JUSTICIA, REPARACIÓN Y
GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

Los textos de referencia de citas podrán ser encontrados al final de esta parte



CAPÍTULO 3:
AFECTACIONES Y OPINIONES DE
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES,
TESTIGOS Y PARTICIPES DE UN
CHILE EN CRISIS



Con el objetivo de obtener una aproximación evaluativa de la situación global de los derechos de niños, niñas y adolescentes en el marco del estallido social y el Estado de Excepción, la Defensoría de la Niñez desarrolló dos investigaciones que los consideraron a ellas y ellos como coinvestigadores y que permitieron relevar su opinión y las afectaciones que han experimentado ante la crisis.

El primero fue el *Estudio de opinión de niños, niñas y adolescentes 2019*, que inició su trabajo de campo en los establecimientos educacionales a lo largo del país durante el segundo semestre de 2019, y que tuvo como objetivo obtener y analizar las opiniones, requerimientos e ideas de niños, niñas y adolescentes respecto a sus derechos y otras temáticas que le fueran relevantes. Dados los hechos generados después del 18 de octubre de 2019, el estudio se adaptó y tuvo que suspender la aplicación de los instrumentos en los establecimientos educacionales, generando una encuesta para aplicar en los hogares de los niños, niñas y adolescentes, complementando el instrumento con preguntas sobre la opinión de ellas y ellos sobre temáticas relacionadas con el estallido social.

La segunda investigación corresponde al *Estudio efectos del Estado de Excepción y posterior crisis social 2019, en niños, niñas y adolescentes*, que generó un espacio de inclusión y consideración de la opinión de ellas y ellos, permitiendo comprender los tipos de afectación que experimentaron como consecuencia del estallido social y elaborar, a partir de ello, propuestas que permitan reparar los actuales y potenciales efectos negativos identificados.

Durante mayo de 2020, la Defensoría de la Niñez presentó los resultados de ambos estudios que involucraron la participación efectiva de los niños, niñas y adolescentes, no sólo al recoger su opinión y percepción sobre los diversos temas que se analizaban, sino que también involucrándolos en la elaboración y mejora de los instrumentos y en el análisis de los resultados.

1. ESTUDIO DE OPINIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES 2019

El estudio se realizó durante el 2019 y contó con la participación en total de 7.200 niños, niñas y adolescentes de 1° básico a 4° medio, en todo el país, quienes respondieron las encuestas en sus establecimientos educacionales y en sus hogares. Además, un grupo de 119 niños, niñas y adolescentes coconstruyó los instrumentos aplicados y participó en las entrevistas y grupos focales.

Antes del estallido social, los instrumentos del Estudio se aplicaron en los establecimientos educacionales, pero dadas las suspensiones de clases y el cierre anticipado del año escolar en múltiples establecimientos, surge la aplicación del *Estudio de opinión de niños,*

niñas y adolescentes en sus hogares, el que recoge, a través de encuestas presenciales en sus domicilios, la opinión de 1.540 niños, niñas y adolescentes de entre 10 y 17 años, a lo largo del país.

Tabla N°1

CARACTERÍSTICAS DEL LEVANTAMIENTO CUALITATIVO Y PARTICIPACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Técnica	N° Aplicaciones	N° de NNA
Fase previa		
Entrevista exploratoria	3	3
Taller exploratorio	1	8
Pretest		
Grupos focales	3	18
Entrevistas cognitivas	8	8
Profundización (postestallido social)		
Grupos Focales	12	72
Entrevistas Profundización Grupos vulnerados según resultados preliminares (LGBTQ+/ Discapacidad/ Grupo Indígena)	7	7
Entrevistas profundización NNA vulnerados/as en movilizaciones	3	3
Total		119

Diagrama N°1

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL DISEÑO MUESTRAL

Diseño muestral estudio de establecimientos

→ Encuestas dirigidas a estudiantes de entre primero básico y cuarto medio

→ 2 cuestionarios: primero a cuarto básico / quinto básico a cuarto medio

→ 264 establecimientos educacionales



Diseño muestral estudio en hogares

Se realiza dado que establecimientos educacionales suspenden las clases a causa del estallido social

→ Encuestas dirigidas a NNA

→ NNA entre 10 y 17 años



Muestra cualitativa de profundización

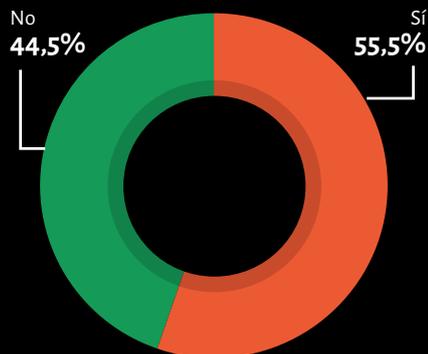
→ 9 entrevistas NNA grupos específicos

→ 12 grupos focales

OPINIONES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SOBRE EL ESTALLIDO SOCIAL

• La mayoría de los niños, niñas y adolescentes participaron en las movilizaciones sociales

¿Has participado de alguna forma en las movilizaciones sociales de las últimas semanas?



¿De qué forma?



"Estuve en una marcha y llegaron esas cosas, el guanaco. Tiraron puras lacrimógena".
(Grupo focal, colegio subvencionado, IV Región)



"También cuando hay protestas pacíficas ahí pueden llevar niños. Por ejemplo, mi mamá a mí me llevaría así hasta tarde, pero siempre con seguridad, pero con mi hermano ella no iría, entonces aprovechamos que una protesta pacífica acá en Los Héroes y ahí se pudo enterar más y ver el tema de otra forma".
(Grupo focal, colegio subvencionado, Región Metropolitana)

• Demandas sociales más importantes: mayores pensiones para los adultos mayores, mejor educación pública y una nueva Constitución

De las distintas demandas sociales que se solicitan en las movilizaciones, ¿Cuáles son las 3 más importantes para ti?



"Mi papá reclama por las AFP porque al final la empresa se queda con la mayoría de la plata".



"Hay personas que han trabajado hartos años en su vida y les dan una miseria de plata. Por ejemplo, a los abuelos son a los que más se abusa de ellos, uno no puede sobrevivir con 200 lucas en un país sabiendo que el agua, la luz, la comida, son muy caras".



"Es muy poco, es casi nada".



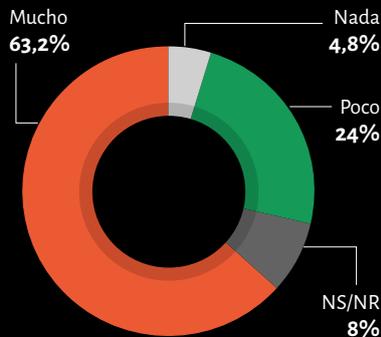
"Yo creo que igual los sueldos, las pensiones nos afectan a nosotros porque si nuestros padres tienen poco dinero nos afecta igual a nosotros en educación, en salud. Entonces uno no puede vivir con 300 lucas"

(Grupo focal, colegio subvencionado, Región Metropolitana)

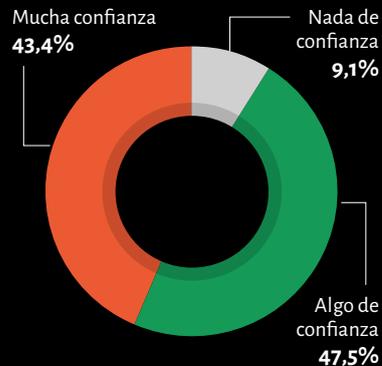
Fuente: Estudio de opinión de niños, niñas y adolescentes 2019, de la Defensoría de la Niñez.

- Creen que las movilizaciones y demandas sociales los benefician, la mayoría manifiesta algo de confianza en dar su opinión y que ésta sea valorada

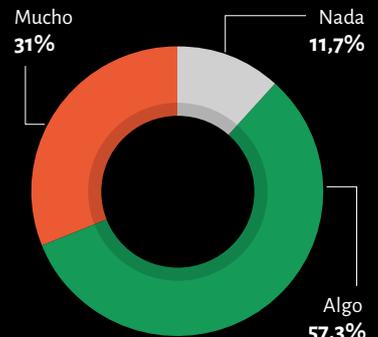
¿Cuánto crees que las movilizaciones y demandas sociales benefician a los NNA?



¿Con cuánta confianza te sientes al dar tu opinión respecto de las movilizaciones y demandas sociales?



¿Cuánto sientes que los demás valoran tu opinión sobre las movilizaciones y demandas sociales?



"...o sea cuando hacen cosas como esta es siempre 5to para arriba, pero no sé...unas profesoras que han ido a hablar con nosotros en el 8vo nos han dicho que como que hablan 7mo y 8vo, como supuestamente son los más grandes".



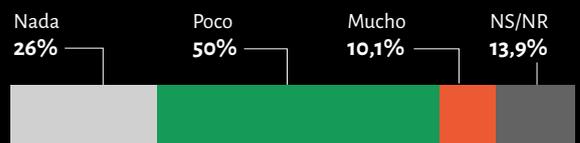
"A nosotros no nos cuentan".

(Grupo focal, colegio subvencionado, IV Región)



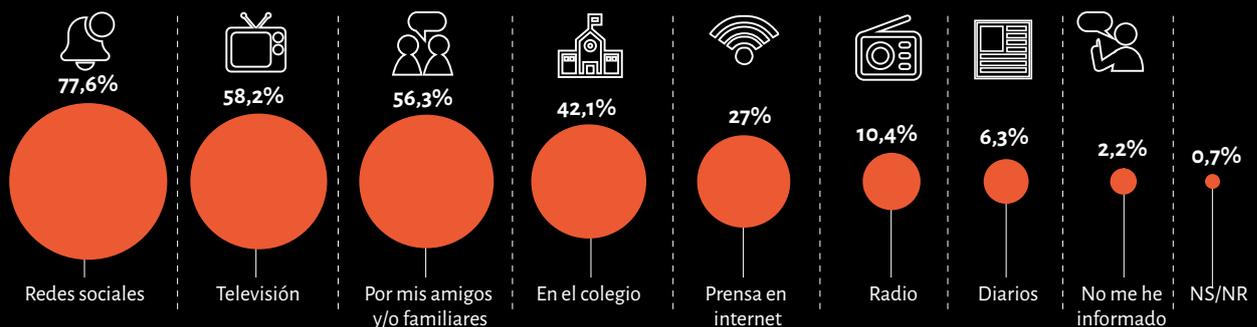
"8vo son los únicos que les dejan dar la opinión porque son como los más grandes".

¿Con cuánto respeto y cuidado dirías que los medios de comunicación han abordado la imagen de los niños, niñas y adolescentes en las movilizaciones?

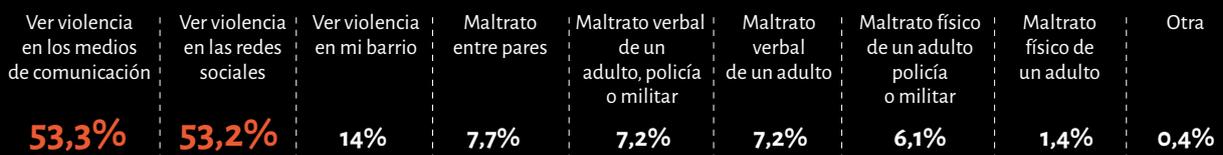


- Se informaron por las redes sociales, vieron violencia y consideran que los medios de comunicación los respetan poco o nada

¿A través de qué medios te has informado de las movilizaciones y demandas sociales?



Durante el último mes ¿has sufrido al menos una de las siguientes situaciones?



2. ESTUDIO EFECTOS DE LA CRISIS SOCIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES¹

Si bien el estudio de opinión antes citado logró incluir algunas temáticas sobre el estallido social a través del instrumento aplicado a los hogares, el *Estudio efectos del Estado de Excepción y posterior crisis social 2019, en niños, niñas y adolescentes* tiene una relevancia complementaria. Esta última investigación, al ser de tipo cualitativa, permitió profundizar en aspectos vinculados a las percepciones y efectos de las distintas situaciones vividas por ellas y ellos, además de constituirse, por sí mismo, en un espacio de diálogo y expresión de experiencias, particularmente violentas en algunos de los niños, niñas y adolescentes de los territorios participantes.

En el conjunto de las actividades contempladas en el estudio, participaron directa y personalmente 71 niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años y 20 madres, padres o cuidadores responsables de niños(as) entre 0 y 4 años.

Del análisis cualitativo de los espacios de participación se obtuvieron diferentes conclusiones que se exponen a continuación. Sin embargo, **el estudio también reveló que los niños, niñas y adolescentes presentaron síntomas de estrés postraumático, sobre todo en territorios expuestos a altos niveles de violencia**, resultados que se profundizarán más adelante en esta segunda parte².

A. LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VIVIERON DIVERSAS EXPERIENCIAS COMO SUJETOS POLÍTICOS Y REALIZAN SUS PROPIAS VALORACIONES

La experiencia de los talleres mostró a los niños, niñas y adolescentes en su calidad de actores sociales y políticos. Ellas y ellos no sólo internalizan y reproducen la cultura, sino que también reflejaron que tienen un rol activo en la producción de significados y en la modificación de las pautas de relación que el mundo adulto establece con ellas y ellos.

Los niños, niñas y adolescentes formaron sus propias opiniones y establecieron diferencias de valoración sobre diversos aspectos involucrados en la crisis social, como su perspectiva sobre la violencia, la autoridad y las causas del estallido social. Sus relatos dieron cuenta de su inserción profunda en la sociedad y, por lo tanto, de participar de la trama de discursos sociales, políticos, económicos y educacionales.

“O sea, ese cartel súper viral, que es como...que sale un vaso y la gota eran como los \$30 que subió el Metro y después todo lo demás po, que las viviendas, los trabajos igualitarios”³
(Adolescente 16 años, Arica)

B. EL LUGAR DE LA AUTORIDAD EN EL CONTEXTO DE CRISIS SOCIALES, EN GENERAL, NEGATIVO

En general, el estudio muestra una valoración negativa hacia las figuras de autoridad, particularmente del Presidente de la República y Carabineros de Chile. Emociones como el miedo, la rabia y la inseguridad están fuertemente asociadas al actuar de las figuras mencionadas.

En el caso de la figura del Presidente de la República, su valoración negativa está relacionada con su responsabilidad en las causas y el posterior manejo de la crisis social. Los niños, niñas y adolescentes le atribuyen su responsabilidad a una serie de situaciones que son la expresión de un sistema injusto y desigual que afecta las vidas cotidianas de sus familias y su entorno.

Por otra parte, Carabineros de Chile es, en general, evaluado negativamente ya que han tenido experiencias directas e indirectas con el actuar abusivo y los efectos de esto en sus territorios. Los niños, niñas y adolescentes conocen y son explícitos en relatar los diferentes abusos por parte de la policía y los militares durante el estallido social.

“Monitora: Y de los carabineros ¿Qué opinan ustedes?

Niña: Mal están muy mal

Monitora: ¿Y por qué están mal?

Niña: Porque le pegan a la gente”⁴

(Niña, 11 años, La Pintana)

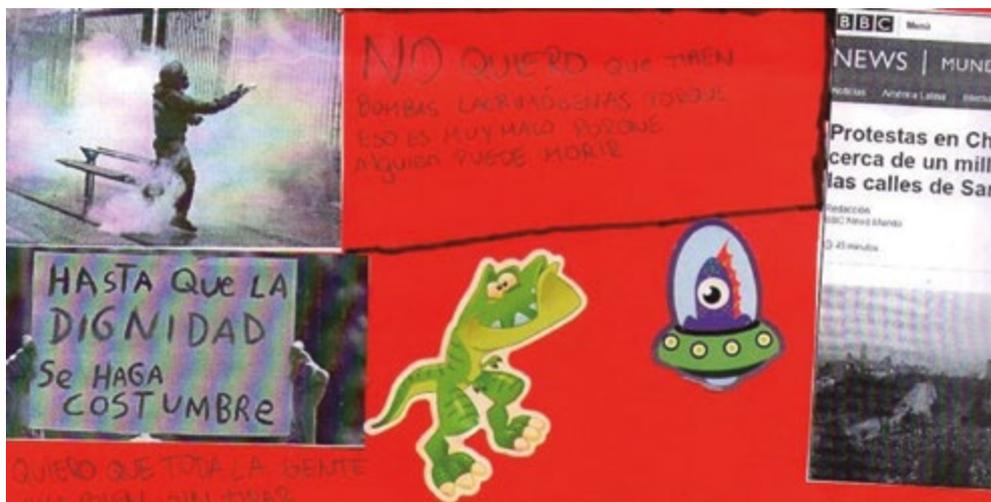
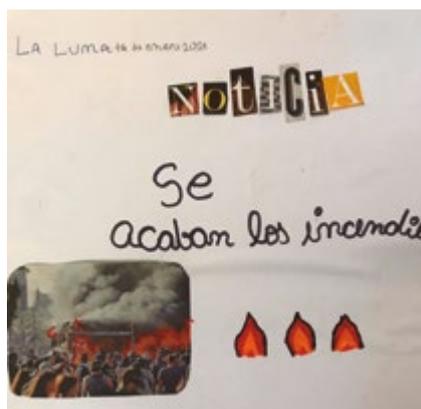
La visión general negativa hacia las autoridades, contrasta con la valoración positiva de otras figuras de autoridad, como la de bomberos (en Conchalí y Lo Hermida) u observadores de derechos humanos.

“Queridos bomberos: Quisiera decirles que gracias por todo su trabajo y por todo su esfuerzo para poder apagar los incendios y ayudar a las personas que están mal y todo no se derrumba gracias a ustedes. Gracias por arriesgar su vida por las demás personas”⁵

(Niño, carta a una autoridad, Conchalí)

C. LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES FUERON AFECTADOS EN SUS EMOCIONES

En términos generales, el estudio reveló que la crisis social generó miedo, rabia y tristeza en los niños, niñas y adolescentes, emociones que se asocian a la interrupción de sus rutinas y la normalidad de la vida cotidiana; la exposición a situaciones de violencia en sus barrios y a la preocupación por recuperar nuevamente una rutina que les permita hacer lo que les gusta y tener una vida tranquila.



■ Dibujos y collage obtenidos en los talleres del Estudio efectos del Estado de Excepción y posterior crisis social 2019, en niños, niñas y adolescentes.

A partir de los hechos desarrollados desde octubre de 2019 en Chile, en que se evidenció una crisis social y política mediante movilizaciones masivas, marchas y concentraciones autoconvocadas, los niños, niñas y adolescentes no sólo fueron protagonistas del inicio de tales acciones, sino también fueron víctimas del uso de violencia policial desproporcionada en el contexto de las protestas sociales.

Pese a la dimensión festiva y participativa que la manifestación social pueda representar para los adultos, e incluso para algunos niños, niñas y adolescentes, ellas y ellos son bastante claros en manifestar su afectación, especialmente vinculada a las situaciones de violencia.

D. LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA ES UNA DE LAS PRINCIPALES AFECTACIONES SUFRIDAS POR LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En general, los niños, niñas y adolescentes manifestaron que la violencia es un problema que afecta sus vidas, sus experiencias cotidianas y observan con preocupación que ésta aumente y no se pueda detener.

Los niños, niñas y adolescentes establecen diferencias de valoración sobre situaciones de violencia. En el caso de las manifestaciones, los niños, niñas y adolescentes distinguen claramente cuándo una manifestación es pacífica y cuándo se torna violenta.

En este sentido, la exposición a la violencia constituye una de las principales afectaciones sufridas por niños, niñas y adolescentes, en todas las edades y sus efectos traumáticos son un aspecto recurrentemente referido por los relatos que elaboraron en torno a la crisis.

“Niño: Yo diría que tengo enojo, tristeza y miedo
 Moderadora: ¿por qué tienes enojo, tristeza y miedo?
 Niño: a mi papá le cayó una bomba lacrimógena en los pies,
 y eso es lo que me causa tristeza”⁶
 (Niño, 8 años, Ñuñoa)

Por cierto, las experiencias de violencia fueron más proclives en las y los adolescentes, lo cual es el resultado del mayor nivel de involucramiento y participación de ellas y ellos en las diferentes formas de movilización y protesta social, las que constituyen formas de ejercer su derecho a participar y expresar su opinión.

En general, los niños, niñas y adolescentes manifestaron que la violencia es un problema que afecta sus vidas, sus experiencias cotidianas y observan con preocupación que ésta aumente y no se pueda detener.

E. LAS EXPECTATIVAS DE FUTURO ESTÁN ASOCIADAS PRINCIPALMENTE A LA RECUPERACIÓN DE LA NORMALIDAD QUE "FUE INTERRUMPIDA POR LA CRISIS SOCIAL" Y EL FIN DE LA VIOLENCIA

Para los niños, niñas y adolescentes es importante recobrar sus rutinas y cotidianidad, acompañada de cambios que mejoren la situación del país.

Si bien, en general, hay esperanzas respecto al futuro, también aparecieron miedos y ansiedades en el contexto del país, particularmente con las situaciones de violencia y represión en las manifestaciones o la continuidad de los procesos educativos.

De los resultados de ambos estudios, es posible observar conclusiones complementarias y reforzadas en atención a las experiencias y opiniones de los niños, niñas y adolescentes sobre las demandas sociales y los efectos que tuvo en ellas y ellos el estallido social, las que, en general, en opinión de la Defensoría de la Niñez, aún no han sido abordadas de la manera adecuada, como se verá más adelante en el seguimiento de las recomendaciones hechas por la institución.

Elementos como la falta de espacios de participación y de opinión de los niños, niñas y adolescentes y la exposición a la violencia, ya sea en medios de comunicación o por las propias experiencias vividas, son elementos que se repiten en ambos estudios y que requieren de un abordaje integral de parte de las diversas instituciones del Estado y de las y los adultos involucrados en la garantía de sus derechos.

3. SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE ESTALLIDO SOCIAL

Tal como se analizó de forma precedente, las vulneraciones vividas por niños, niñas y adolescentes durante el estallido social generaron diversas formas de afectación a nivel social y emocional. Lo anterior exige que el Estado de Chile despliegue acciones de protección en el ámbito de la salud mental infantojuvenil, además de evitar contextos de violencia que propicien factores de riesgo para su bienestar psicológico. En tal sentido, es relevante poner el acento en que la salud mental de niños, niñas y adolescentes se constituye a partir de diferentes componentes, siendo los aspectos sociales, tales como el

nivel socioeconómico familiar, la desigualdad social, el sistema político del país, la calidad de la educación y el nivel de integración con la comunidad, aspectos que juegan un papel preponderante en la emergencia de alteraciones y trastornos mentales.

En tal sentido, un elemento relevante que el Estado de Chile debe considerar, es la violencia relacionada con las condiciones sociales de vida, en tanto se constituye en un determinante social de la salud⁷, por lo que la OMS ha instado a los Estados y a sus gobiernos, a adoptar una perspectiva de derechos humanos en su abordaje⁸.

A partir de los hechos desarrollados desde octubre de 2019 en Chile, en que se evidenció una crisis social y política mediante movilizaciones masivas, marchas y concentraciones autoconvocadas, los niños, niñas y adolescentes no sólo fueron protagonistas del inicio de tales acciones⁹, sino también fueron víctimas del uso de violencia policial desproporcionada en el contexto de las protestas sociales. Otros tantos vivieron indirectamente la violencia, a través de los adultos de su entorno cercano, de los medios de comunicación y/o de sus establecimientos educacionales. Lo anterior incidió, además, en la intensidad de las reacciones emocionales derivadas de la exposición a la violencia. La Sociedad Chilena de Pediatría, en su manual *¿Qué podemos hacer? Ayudando a nuestros hijos en tiempos de violencia y conflicto social*, sostiene que la intensidad de las reacciones de los niños y niñas dependerá, entre otras cosas, del nivel de exposición a la violencia a la que estén sometidos. Mientras más cercanos hayan estado de situaciones de conflicto o traumáticas, más probabilidades tienen de que se vean afectados por ellas; y si han sido víctimas o han presenciado eventos violentos, su reacción será más intensa¹⁰.

En virtud de lo expuesto, el disfrute de la salud mental se debe transformar en una preocupación para quienes ejercen la labor de planificación de las políticas públicas y sociales que aseguren la prestación de servicios, tanto para el acceso como para la reparación requerida ante los hechos presenciados y muchas veces vividos como víctimas directas. Esto se exagera y se torna aún más complejo cuando, incluso, es necesario solucionar carencias estructurales a nivel de Estado respecto de diagnósticos, análisis de prevalencia, dificultades de coordinación, brechas programáticas y de cobertura de prestaciones relacionadas con la salud mental de niños, niñas y adolescentes, tal como se aprecia en el cuadro de texto N°3.

Las condiciones sociales en las que se encontraba el país, de forma previa al estallido de octubre de 2019, propiciaron un malestar generalizado en la ciudadanía, radicado en la creciente y progresiva desigualdad emanada del modelo económico impuesto, el que genera profundas desigualdades en la población, siendo los niños, niñas y adolescentes uno de los grupos vulnerables más afectados por la inequidad socioeconómica y la falta de acceso a oportunidades de desarrollo. **Este contexto de desigualdades sociales no**

permite el pleno goce y ejercicio del derecho a disfrutar de los más altos niveles de salud y, por consiguiente, se generan factores de riesgo a nivel estructural que atentan contra el bienestar psicológico de niños, niñas y adolescentes.

En tal sentido, el estallido social, generado por causas de índole económico y de inequidad social, estuvo asociado desde sus orígenes a un profundo sentimiento de descontento, el que luego se profundizó tras las diversas formas de respuesta estatal ante las movilizaciones y demandas sociales particularmente en los territorios más afectados por la violencia policial, respecto de la cual la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) alertó de su uso desproporcionado¹¹.

A los índices de alerta relacionados con alteraciones de la salud mental en la población infantojuvenil previos al estallido social, se suman todas aquellas **consecuencias psicosociales en los niños, niñas y adolescentes en el contexto del Estado de Emergencia y crisis social, las que son fruto del doble impacto de las desigualdades estructurales y del manejo represivo estatal de las manifestaciones del estallido social**, de las cuales fueron víctimas tanto directas como indirectas.

En tal sentido, existe consenso en los estudios internacionales sobre prevalencia de trastornos de salud mental de niños, niñas y adolescentes, que factores tales como las condiciones socioeconómicas precarias, la disfuncionalidad familiar y la violencia social, entre otros, constituyen factores de riesgo en la generación de alteraciones psicopatológicas¹². En esa línea, destaca el estudio de polivictimización de niños, niñas y adolescentes, del año 2018¹³, en el que se da cuenta de la ocurrencia de diferentes tipos de victimización –a nivel familiar, en relaciones afectivas y a nivel social– y su alta tendencia al desarrollo de síntomas de estrés postraumático, con consecuencias adversas en el curso del desarrollo de niños, niñas y adolescentes. En dicho estudio, se observa que las victimizaciones socio-comunitarias ocupan el primer lugar (64,1% de la muestra), seguidas por victimizaciones por ataque o amenaza (43,1%) y *bullying* (29,9%). A su vez, los indicadores de polivictimización anual son predictores de sintomatología depresiva y alteraciones en la autoestima.

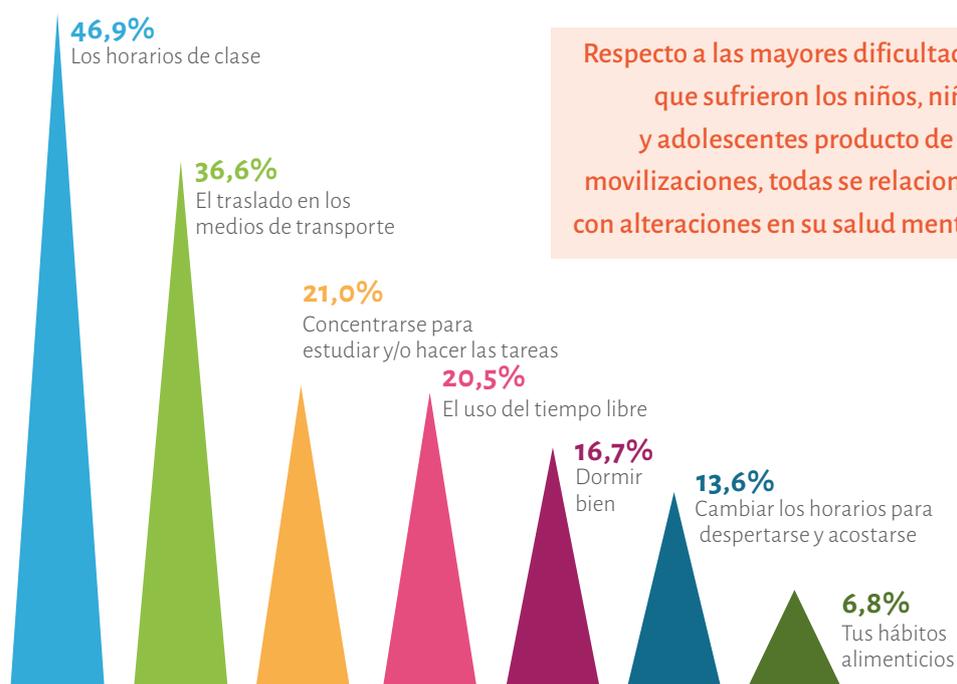
Lo anterior, en relación con la violencia social como un factor de riesgo para la generación de psicopatología infantojuvenil, permite suponer que las diferentes formas de violencia vividas por niños, niñas y adolescentes durante el estallido social generaron efectos adversos en múltiples aspectos de su vida, entre ellos en relación con su bienestar psicológico. A partir de ello, la Defensoría de la Niñez desarrolló estudios en la materia que permiten contar con un panorama más detallado acerca de la afectación sufrida por este grupo especialmente vulnerable de la población, información que posibilita generar recomendaciones acerca de su abordaje.

Entre las diversas acciones desarrolladas por la Defensoría de la Niñez, se cuenta la ejecución del *Estudio de opinión de niños, niñas y adolescentes 2019*¹⁴, el que a partir de una muestra de 7.081 niños, niñas y adolescentes que respondieron la encuesta realizada en forma posterior al estallido social, da cuenta de diversos ámbitos que fueron afectados, como por ejemplo, dificultades de concentración, afectación en el tiempo libre y problemas para dormir.

En cuanto a aspectos relacionados con situaciones de violencia en dicho contexto, la mayoría de los niños, niñas y adolescentes consideraron como situación de vulneración la exposición de violencia en medios de comunicación y la violencia en sus barrios.

Gráfico N°1

PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AFECTADOS EN ASPECTOS DE SUS RUTINAS POR LA CRISIS SOCIAL

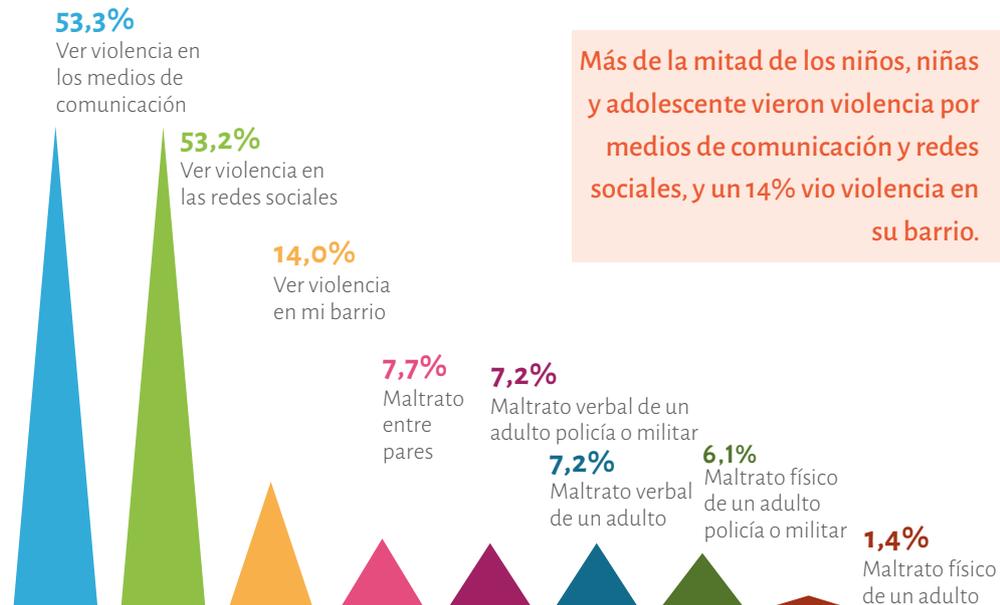


Nota: Se excluye la categoría "Otro" correspondiente al 1,0%. Fuente: Defensoría de la Niñez, Estudio de opinión de niños, niñas y adolescentes 2019.

En relación con dicho contexto sociopolítico, en el *Estudio sobre efectos del Estado de Excepción y posterior crisis social 2019 en niños, niñas y adolescentes*, de la Defensoría de la Niñez¹⁵, se aplicaron dos cuestionarios de sintomatología a los niños, niñas y adolescentes parti-

Gráfico N°2

PORCENTAJE DE SITUACIONES DE VIOLENCIA O MALTRATO SUFRIDAS DURANTE LA CRISIS SOCIAL

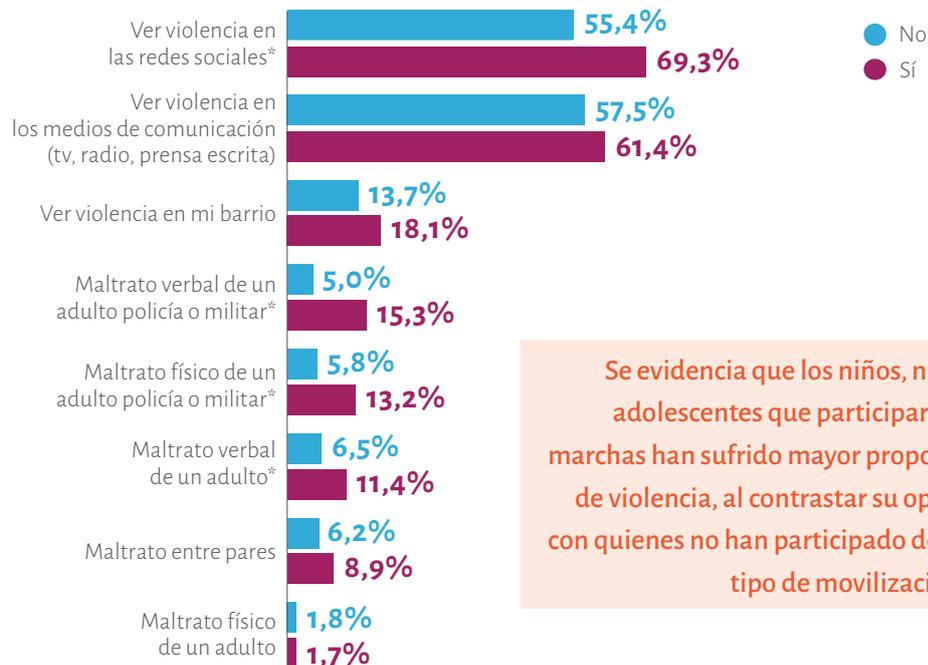


Más de la mitad de los niños, niñas y adolescente vieron violencia por medios de comunicación y redes sociales, y un 14% vio violencia en su barrio.

Nota: Se excluye del gráfico la categoría "Otra" correspondiente al 0,4%. Fuente: Defensoría de la Niñez, Estudio de opinión de niños, niñas y adolescentes 2019.

Gráfico N°3

PORCENTAJE DE VIOLENCIA O MALTRATO SUFRIDO POR NNA SEGÚN SI ASISTIERON A MANIFESTACIONES O MARCHAS



Se evidencia que los niños, niñas y adolescentes que participaron en marchas han sufrido mayor proporción de violencia, al contrastar su opinión con quienes no han participado de este tipo de movilizaciones.

Nota: se excluyó del gráfico la categoría "Otra" que corresponde a un 0,0% para la respuesta No, y a un 0,7% para la respuesta Sí. Las preguntas con diferencias estadísticamente significativas son marcadas con *. Fuente: Ibíd.

Las emociones mayormente asociadas a la crisis social, por parte de los niños, niñas y adolescentes corresponden al temor (por manifestaciones violentas o represión policial), rabia (por ejemplo, por sensaciones de injusticia) y/o tristeza, la que se vincula a cambios en sus rutinas o en sus contextos habituales.

cipantes y sus madres, padres o adultos responsables. El primero de ellos es el *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*, destinado a evaluar dificultades emocionales y conductuales¹⁶. El segundo, es el *Child PTSD Symptom Scale (CPSS)*¹⁷, que evalúa síntomas de estrés postraumático. Si bien no se cuenta con una evaluación previa al 18 de octubre de 2019 en esta muestra de niños, niñas y adolescentes, que permita establecer una comparación, ello no afecta la validez del uso de estos instrumentos psicodiagnósticos, dado que el objetivo de su aplicación fue caracterizar el malestar psicológico de la muestra infantojuvenil participante, y no la de establecer relaciones causales.

En cuanto a los resultados, se pesquisan importantes hallazgos relacionados con la salud mental de niños, niñas y adolescentes en este contexto, entre los cuales destacan:

- a. El 25% de los padres y madres que respondieron los cuestionarios y el 15,7% de los niños y niñas que contestaron el autorreporte, presentarían síntomas que darían cuenta de la presencia de alteraciones psicopatológicas, las que habrían surgido con posterioridad al inicio del estallido social. Lo anterior implica un porcentaje similar al presentado en el estudio de prevalencia general de sintomatología en niños, niñas y adolescentes chilenos, que es de 22,5%¹⁸.
- b. Un amplio porcentaje de la muestra a la que se le aplicó el CPSS (53%) cumple con criterios de síntomas de alto estrés postraumático posterior al 18 de octubre. Comparativamente, es un porcentaje muy superior al 23% de un estudio sobre población infantojuvenil que ha experimentado agresión sexual, y al 22% de la muestra de población afectada por terremoto y tsunami.
- c. Entre los más altos porcentajes de niños, niñas y adolescentes afectados en la línea del estrés postraumático, se encuentran los de la comuna de Llay Llay, con un 80% de la muestra de dicho territorio y quienes viven en el sector de Lo Hermida, en la comuna de Peñalolén, con un 67% de la muestra de ese territorio.
- d. Destaca que un grupo de migrantes de la comuna de Conchalí, en la Región Metropolitana, presenta un alto porcentaje de estrés postraumático (67% de la mues-

Un amplio porcentaje de la muestra a la que se le aplicó el CPSS (53%) cumple con criterios de síntomas de alto estrés posttraumático posterior al 18 de octubre. Comparativamente, es un porcentaje muy superior al 23% de un estudio sobre población infantojuvenil que ha experimentado agresión sexual, y al 22% de la muestra de población afectada por terremoto y tsunami.

tra de ese territorio), lo que podría explicarse por la exposición de niños, niñas y adolescentes a situaciones de violencia asociadas al estallido social, tales como saqueos y lanzamiento de bombas lacrimógenas.

- e. En las y los participantes de los talleres, se apreciaron cambios emocionales y de comportamientos posteriores al 18 de octubre, sintomatología que, en su mayoría, fue remitiendo con el paso del tiempo.
- f. El estudio dio cuenta de una evaluación negativa del actuar policial y militar durante la crisis social. Particularmente, se identifica el actuar de Carabineros de Chile con el uso de la fuerza física, el lanzamiento de bombas lacrimógenas, balazos, perdigones y otros, todo lo cual lo asocian a emociones de temor, principalmente en territorios en los cuales se vivió mayor represión policial, como las poblaciones Lo Hermida (Peñalolén)¹⁹ y El Salitre (Llay Llay)²⁰.
- g. El toque de queda, y la salida de los militares a la calle, son percibidas por los niños y niñas de Lo Hermida como una situación que afecta negativamente su cotidianidad, ya que no les permite realizar actividades lúdicas cotidianas en su barrio, sobre todo en época estival o con altas temperaturas, dado que los niños y niñas prefieren estar fuera de sus hogares.
- h. Se apreció que el resguardo de los adultos, respecto de la exposición a información sobre los acontecimientos, redundó en un factor protector, dado que en aquellos niños y niñas más protegidos en ese ámbito se observa menor afectación.
- i. Las emociones mayormente asociadas a la crisis social, por parte de los niños, niñas y adolescentes corresponden al temor (por manifestaciones violentas o represión policial), rabia (por ejemplo, por sensaciones de injusticia) y/o tristeza, la que se vincula a cambios en sus rutinas o en sus contextos habituales.

- j. Los cambios en la rutina y en la escolaridad, por ejemplo, por suspensión de actividades escolares, cambios de horarios y/o el cierre anticipado del año escolar, generaron emociones de tristeza, malestar y preocupación, esto último en relación con la falta de aprendizajes o la posibilidad de repitencia del año escolar.
- k. Los niños, niñas y adolescentes que han estado expuestos a expresiones violentas, tales como manifestaciones violentas o actuar represivo violento de Carabineros de Chile, presentan una mayor afectación. Estos efectos emocionales y conductuales se relacionan con dificultades para dormir, temores, angustias acerca de la muerte de personas cercanas, emociones de rabia hacia Carabineros, entre otros.

Los resultados de este estudio advierten acerca de la relación entre una mayor afectación psicológica y territorios de mayor exclusión social, como el caso de la población Lo Hermida, en la comuna de Peñalolén de la Región Metropolitana y de la población El Salitre en la comuna de Llay Llay, en la Región de Valparaíso. En ambos casos, las manifestaciones violentas y la represión policial desmedida irrumpieron en sus espacios habituales de relacionamiento social y de esparcimiento, lo que en muchos casos implicó replegarse en sus viviendas y no ocupar los espacios barriales que normalmente son escenario de sus momentos de juego, aspecto abordado también en el capítulo de este informe: *Derecho al juego y su garantía en contexto de crisis social y sanitaria*. Particularmente, el estudio hace mención de lo que acontece diariamente en la población Lo Hermida, la que debido a los permanentes enfrentamientos con la fuerza policial y/o militar hasta altas horas de la noche, presenta efectos negativos además en otros ámbitos, tales como las rutinas de sueño, dificultades de transporte, temor al efecto de las bombas lacrimógenas, entre otros. Lo anterior redundaba en un estado de hipervigilancia en los niños, niñas y adolescentes, quienes, además, presentan un aumento de la irritabilidad y la agresividad, de acuerdo al reporte que hacen sus padres y madres.

La experimentación de estas formas de violencia requiere de atenciones integrales adecuadas, orientadas a elaborar y superar la vivencia traumática que genera en niños, niñas y adolescentes, lo que constituye una responsabilidad del Estado de Chile, toda vez que tanto su manejo de la crisis social, como la respuesta desproporcionada y violenta de sus fuerzas de orden, han contribuido significativamente a un escenario de violencia a nivel social.

En función del punto anterior, y considerando los determinantes sociales de la salud mental²¹, la evidencia empírica señala que las personas que cuentan con menos ingresos y que tienen déficit en el ámbito socioeconómico, presentan mayores alteraciones en su salud mental, los que además tienden a ser de una mayor gravedad. Esto muestra que la desigualdad social permea, de igual manera, el bienestar psicológico de niños, niñas y adolescentes de sectores de mayor pobreza, en los que además se han presentado situaciones de violencia, principalmente por enfrentamientos con la fuerza pública, como los reportados en la población Lo Hermida o en la población El Salitre, de Llay Llay.

Como se ha señalado en párrafos anteriores, la percepción de violencia es un factor de riesgo para la salud mental de niños, niñas y adolescentes, constituyéndose en un determinante social que pone en riesgo su salud mental. Ello coincide con los resultados del estudio de polivictimización del año 2018, citado anteriormente, en el que se señala que las victimizaciones sociocomunitarias se encuentran en el primer lugar de las formas de violencia que sufre la población infantojuvenil. La experimentación de estas formas de violencia requiere de atenciones integrales adecuadas, orientadas a elaborar y superar la vivencia traumática que genera en niños, niñas y adolescentes, lo que constituye una responsabilidad del Estado de Chile, toda vez que tanto su manejo de la crisis social, como la respuesta desproporcionada y violenta de sus fuerzas de orden, han contribuido significativamente a un escenario de violencia a nivel social.

No obstante, en este ámbito, cabe recordar, tal como se aprecia en el cuadro de texto N°3, que uno de los nudos críticos del sistema de salud mental para la población infantojuvenil es la carencia en la especialización de los profesionales que los atienden²², aspecto que se vuelve más crítico si se considera que los dispositivos de intervención psicosocial en estos casos deberían contar con profesionales con las competencias técnicas para el abordaje de las consecuencias del trauma por violencia, tanto a nivel de la crisis inmediata como en la reparación de sus efectos y secuelas a largo plazo.

Por ejemplo, un estudio relacionado con los efectos psicosociales del terremoto producido en Chile en el año 2010²³, muestra la necesidad de capacitar al personal de salud de los

Considerando los determinantes sociales de la salud mental, la evidencia empírica señala que las personas que cuentan con menos ingresos y que tienen déficit en el ámbito socioeconómico, presentan mayores alteraciones en su salud mental, los que además tienden a ser de una mayor gravedad.

El Comité de los Derechos del Niño recuerda el deber de los Estados de impedir y eliminar la violencia cualquiera sea su origen, recalando que la violencia institucionalizada e interpersonal afecta de manera desproporcionada a niños, niñas y adolescentes vulnerables.

servicios de urgencia y atención primaria para la acogida, diagnóstico, tratamiento inicial y derivación de aquellos pacientes con secuelas psicológicas a servicios especializados en la intervención en trauma. Dichas conclusiones resultan extrapolables al escenario de secuelas psicológicas, en la línea del estrés postraumático, derivadas del estallido y crisis social vividos en Chile.

Los estudios e investigaciones antes presentados dan cuenta de las consecuencias psicosociales que ha acarreado la crisis social en niños, niñas y adolescentes. No obstante, aún no se advierten acciones estatales que aborden la situación de la población infantojuvenil afectada, por lo que las respuestas en el plano de las alteraciones en su salud mental deben ser enfrentadas por el mismo sistema de salud habitual, tanto público como privado, que presenta déficit en diversos ámbitos, tal como se señala el cuadro de texto N°3.

Los análisis desarrollados previamente dan cuenta de la necesidad de respuestas estatales que permitan abordar la reparación psicológica de niños, niñas y adolescentes que se han visto afectados por las consecuencias de un estallido social, en el que han sido víctimas directas e indirectas de diversas formas de violencia. Ligado a este último punto, el Comité de los Derechos del Niño recuerda el deber de los Estados de impedir y eliminar la violencia cualquiera sea su origen, recalando que la violencia institucionalizada e interpersonal afecta de manera desproporcionada a niños, niñas y adolescentes vulnerables²⁴.

Siguiendo esta línea de análisis, y considerando el panorama general, uno de los desafíos pendientes del sector salud es la formulación de una política sectorial que aborde, de manera específica, la salud mental de niños, niñas y adolescentes. En esta política, deben abordarse, además, aquellas situaciones excepcionales en las cuales la población infantojuvenil requiere de una especial atención, tales como las catástrofes naturales —comunes en Chile— y los conflictos sociales, como la crisis social iniciada en octubre del año 2019.

En un ámbito más específico, resulta relevante la promoción de la investigación científica en el área de la salud mental infantojuvenil y su relación con la crisis social nacional, de forma de generar evidencia y contribuir a la comprensión de los efectos psicosociales de la violencia y de los conflictos sociales, ello a la luz de los determinantes sociales de la salud.

Se requiere aumentar la inversión destinada a programas y/o dispositivos de atención que aborden las consecuencias a nivel de salud mental en niños, niñas y adolescentes, producidas por el estallido y la crisis social en Chile.

Particularmente, se requiere identificar los territorios en los cuales los niños, niñas y adolescentes se han visto más afectados, a raíz de manifestaciones violentas y de represión policial/militar desproporcionada y violenta. En este mismo sentido, emerge como una necesidad la generación de la sistematización de datos y estadísticas sobre la prevalencia de trastornos mentales en la población infantoadolescente que tenga relación con el estallido y crisis social, que permita comprender las necesidades en este ámbito y destinar los recursos para intervenciones específicas y participativas en los territorios más afectados.

Se requiere aumentar la inversión en salud mental infantojuvenil, en los ámbitos de prevención, promoción e intervención. En particular, dicho financiamiento también debe apuntar a la generación de programas y/o dispositivos de atención que aborden las consecuencias a nivel de salud mental del estallido y crisis social en los niños, niñas y adolescentes de Chile, mediante apoyo psicosocial a ellas y ellos y sus familias, que contemple además una evaluación de efectividad de las intervenciones.

Además, es necesario robustecer la red de salud mental pública, tanto en términos de acceso como en relación con la calidad de las prestaciones, para lo cual se requiere capacitar al personal y a los profesionales de los servicios de urgencia, de atención primaria y de dispositivos de mayor especialización, en el abordaje de situaciones de crisis, así como en la intervención de las secuelas psicosociales derivadas del trauma por violencia. Lo anterior implica una labor compleja, dadas las limitaciones presupuestarias y de especialistas, y que el mismo estudio previamente señalado también recoge en sus discusiones finales, aludiendo a que, en condiciones normales, ya se asiste a un escenario de falta de recursos y de profesionales capacitados. Sin embargo, este panorama también plantea un desafío que puede ser una oportunidad para universidades y otras instituciones dedicadas a la formación de profesionales de la salud mental, por ejemplo, orientando sus investigaciones a las secuelas psicológicas de la crisis social y en su tratamiento.

Finalmente, se requiere mejorar el abordaje de este tipo de conflictos sociales en los medios de comunicación, los cuales tienden a exponer y reexponer al público a los eventos que generaron afectación y secuelas psicológicas, lo que puede exacerbar dichas manifestaciones, además de revictimizar.



Eric Allende / Migrar Photo.

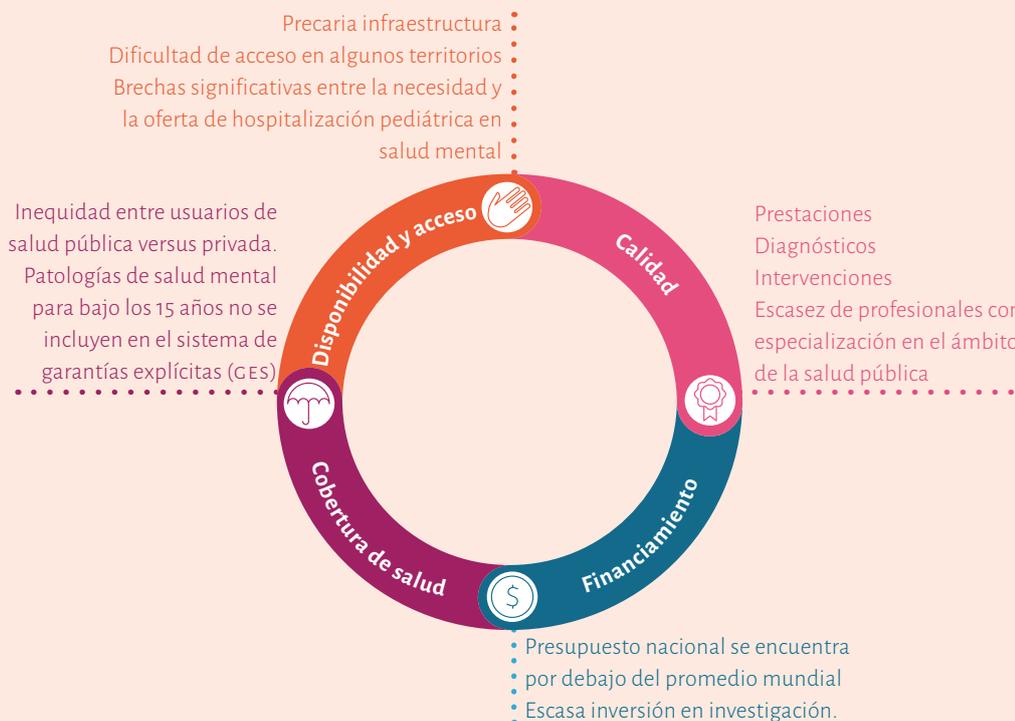
Cuadro de texto N°3

SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CHILE: NUDOS CRÍTICOS ESTRUCTURALES

La atención en salud mental en Chile presenta brechas significativas²⁵, las cuales generan discriminación en grupos vulnerables de la población, tales como los niños, niñas y adolescentes. Los datos que estas autoras señalan, dan cuenta de la gravedad del problema de salud mental en la niñez y la adolescencia, las que se relacionan con un conjunto de determinantes sociales, tales como el nivel de educación al que acceden, el ingreso económico familiar y los conflictos sociales. En ese sentido, la inequidad social afecta la salud mental infantojuvenil, en tanto existen desigualdades a nivel de infraestructura, brechas entre regiones y comunas, disparidad en la disponibilidad y especialización de los profesionales y en hospitalización psiquiátrica, entre otras. Se presentan en la siguiente figura, los nudos críticos estructurales relacionados con la atención de salud mental en Chile de niños, niñas y adolescentes los cuales deben atenderse ante el escenario del estallido social.

Diagrama N°2

NUDOS CRÍTICOS ESTRUCTURALES DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

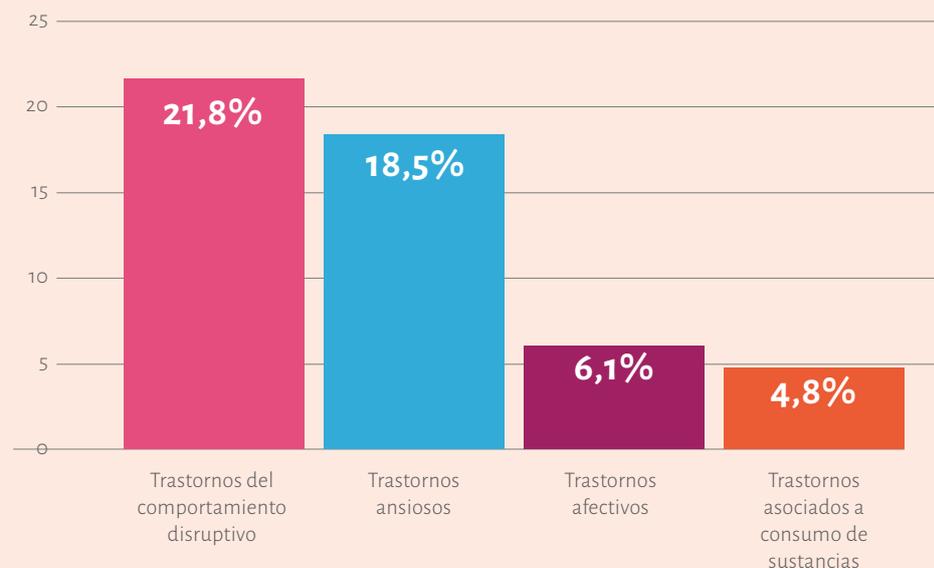


Fuente: Elaboración propia, a partir de datos extraídos de Ansoleaga, E. y Valenzuela, E. (2014). Derechos a la Salud Mental en Chile: La Infancia Olvidada. En Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2014, Universidad Diego Portales.

En relación con estudios de prevalencia, las investigaciones estadísticas en Latinoamérica acerca de los trastornos de salud mental que afectan a niños, niñas y adolescentes son escasos, realidad que igualmente se aprecia en Chile²⁶. **Las cifras a nivel nacional muestran que uno de cada cinco niños, niñas y adolescentes tiene algún problema de salud mental y que el suicidio es la segunda causa de muerte en adolescentes**, luego de los accidentes de tránsito, problemas de salud pública frente a los cuales no existe una respuesta que permita garantizar adecuadamente este ámbito por parte de las políticas estatales²⁷. Por su parte, el primer estudio de prevalencia psiquiátrica de población infantojuvenil en Chile, del año 2012 —el único del que se esté en conocimiento hasta el momento— reveló una tasa de trastornos psiquiátricos de 22,5% en general, y de 19,3% para el género masculino y 25,8% para el género femenino de los participantes de la muestra total. En términos etarios, la tasa de prevalencia fue mayor entre los 4 a 11 años de edad (27,8%), en comparación con los adolescentes de 12 a 18 años (16,5%). Un resultado relevante de este estudio dice relación con que menos de la mitad de los niños, niñas y adolescentes que necesitaban atención en salud mental buscaron algún tipo de asistencia en este ámbito²⁸.

Gráfico N°4

PREVALENCIA DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN POBLACIÓN INFANTOJUVENIL



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos del estudio de Vicente et al. (2012) "Prevalence of child and adolescent mental disorders in Chile: a community epidemiological study". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(10): 1026–1035.

En cuanto a las respuestas públicas a nivel estatal en el ámbito de la salud mental, en el plano legislativo se cuenta con diversas leyes que abordan aspectos específicos en el ámbito de la salud en general, además de algunas normativas que se centran en elementos de mayor especificidad, entre las cuales se encuentran:

- Ley N° 19.324, que modifica la Ley de Maltrato Infantil, dando un marco para el desarrollo de programas de prevención y de reparación.
- Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, incluye cuatro patologías de salud mental (esquizofrenia, depresión, consumo perjudicial y dependencia a drogas y alcohol y trastorno bipolar).
- Ley N° 20.379, mediante la cual se institucionaliza el Sistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, por el que se articulan intersectorialmente prestaciones y programas orientados a niños y niñas hasta el término del primer ciclo de enseñanza básica.
- Ley N° 20.422 que Establece Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.
- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud.

Cabe señalar que se encuentra en tramitación un proyecto de ley de protección de la salud mental (Boletín 10563–11, refundido en el Boletín 10–755–11), que ingresó en el año 2016, encontrándose actualmente en segundo trámite constitucional ante la Comisión de Salud del Senado. Esta iniciativa parlamentaria busca regular los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual y de los/as usuarios/as de los servicios de salud mental, los requisitos de hospitalización psiquiátrica, los derechos de los familiares, entre otros aspectos.

A nivel programático, se incluyen planes generales para la población como el propuesto por el Ministerio de Salud en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud 2017–2025, el que define acciones intersectoriales de salud mental, mediante acciones de promoción, prevención, detección temprana, facilitación del acceso y continuidad del tratamiento y rehabilitación. En específico, para la niñez y adolescencia, dicho Ministerio cuenta con programas de salud integral, con segmentación por etapas del

desarrollo, tales como el Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral del MINSAL (2013) y Programa Nacional Salud Integral Adolescentes y Jóvenes 2012-2020 (adolescentes entre 10 y 19 años y jóvenes entre 20 y 24 años). En el ámbito intersectorial, se cuenta con los diversos programas que componen el “Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo”, entre éstos, el “Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil”, destinado a niños y niñas entre los 5 y 9 años de edad.

La literatura revisada da cuenta de la **falta de evidencia sobre el cumplimiento del Estado de los estándares de compromisos internacionales en salud mental, advirtiéndose que no se cuenta, a nivel estatal, con información consolidada respecto de prevalencia y de las acciones que ha emprendido en salud mental de niños, niñas y adolescentes**. En ese sentido, cabe relevar que la carencia de información clara y sistemática puede afectar la calidad de los diagnósticos que se hagan en este ámbito, repercutiendo no sólo en el diseño de políticas públicas, sino también en la calidad de vida y en el bienestar psicológico de niños, niñas y adolescente²⁹.

En vista de lo anterior, la **Defensoría de la Niñez, en el ejercicio de sus funciones, ha observado la necesidad de contar con estudios de prevalencia, de forma de dimensionar y monitorear la cantidad de niños, niñas y adolescentes que necesitan tratamiento, si lo están recibiendo y su efectividad**. No existen investigaciones que aborden la situación actual del problema, dado que existe un único estudio de prevalencia en población infantojuvenil en Chile, que data del año 2012; no obstante, se requiere de un análisis en detalle respecto de su caracterización, la oferta programática existente, una evaluación de su efectividad, nudos críticos, brechas para la satisfacción y cumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos, lo que es abordado en el estudio de políticas públicas relacionadas con la salud mental de niños, niñas y adolescentes, que actualmente se encuentra desarrollando la Defensoría de la Niñez.

REFERENCIAS

- 1 Defensoría de la Niñez. 2020. Estudio sobre efectos del Estado de Excepción y posterior crisis social 2019, en niños, niñas y adolescentes. Disponible en: www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2020/05/Estudio_opinion_nna_crisis_2020-VF.pdf.
- 2 Revisar la sección Salud mental de niños, niñas y adolescentes en contexto de estallido social, páginas 200 a 215.
- 3 Defensoría de la Niñez. 2020. Estudio sobre efectos del Estado de Excepción y posterior crisis social 2019, en niños, niñas y adolescentes, pág. 38. Disponible en: www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2020/05/Estudio_opinion_nna_crisis_2020-VF.pdf.
- 4 Ibíd, pág. 42.
- 5 Ibíd, pág. 43.
- 6 Ibíd, pág. 46.
- 7 Jadue, L. y Marín, F. 2005. Determinantes sociales de la salud en Chile. En la perspectiva de la equidad. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331984362_Determinantes_Sociales_de_la_Salud_en_Chile_En_la_Perspectiva_de_la_Equidad.
- 8 Organización Mundial de la Salud. 2013. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013–2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=9DB7E7E8EA029EAC72A9B6A312359502?sequence=1.
- 9 Ver capítulo Participación de niños, niñas y adolescentes en el proceso constituyente de este Informe Anual, págs. 512 y 573.
- 10 Sociedad Chilena de Pediatría. 2014. *Manual ¿Qué podemos hacer? Ayudando a nuestros hijos en tiempos de violencia y conflicto social*. Disponible en: www.sochipe.cl/docs/manual-nuestros-hijos.pdf.
- 11 Observatorio para la Confianza. 2020. Vulneraciones de los derechos de niños, niñas y adolescentes por parte de agentes del Estado durante el “Estallido Social”. Disponible en: <http://observatorioparalaconfianza.cl/wp-content/uploads/2020/05/4-Estallido-Social-1-1.pdf>.
- 12 De la Barra, F., Vicente, B., Saldívar, S., Melipillán, R. 2012. Revista de Medicina de la Clínica Las Condes—2012; 23(5) 521–529.
- 13 Consejo Nacional de Infancia. 2018. Análisis Multivariable de Estudio Polivictimización en niños, niñas y adolescentes realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
- 14 Defensoría de la Niñez. 2020. Estudio de opinión de niños, niñas y adolescentes 2019. Disponible en: www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2020/05/Estudio_opinion_nna_hogares-VF.pdf.
- 15 Defensoría de la Niñez. 2020. Estudio sobre efectos del Estado de Excepción y posterior crisis social 2019, en niños, niñas y adolescentes. Disponible en: www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2020/05/Estudio_opinion_nna_crisis_2020-VF.pdf.
- 16 Los ítems de este test se agrupan en cinco áreas: problemas conductuales, síntomas emocionales, hiperactividad, problemas con pares y conducta prosocial, permitiendo establecer tres categorías (ausencia de psicopatología, límite y presencia de psicopatología).
- 17 Tanto esta escala como la anteriormente nombrada cuentan con validación en población infantojuvenil en Chile.
- 18 Vicente et al. 2012. Prevalence of child and adolescent mental disorders in Chile: a community epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(10), pp. 1026–1035.
- 19 Diversos medios de comunicación, tales como El Mostrador, El Desconcierto y Cooperativa dieron cuenta de la violencia policial vivida en esta población de la comuna de Peñalolén, Región Metropolitana. Debido a ello, recibió la visita de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en enero del año 2020.
- 20 Durante el estallido social se produjeron diversos incidentes en esta comuna de la Región de Valparaíso, los que provocaron daños en el hospital, sucursales bancarias, locales comerciales y la destrucción del peaje Las Vegas, ubicado en dicha localidad.
- 21 Los determinantes sociales se definen como las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar y transcurre. Incluyen tanto las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como las vías por las cuales las

condiciones sociales en que la gente vive se traducen en efectos en salud. Dahlgren, G y Whitehead, M. 2010. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población—Parte 2. Disponible en: www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdad-Salud/docs/estrategiasDesigual.pdf.

22 Ansoleaga, E. y Valenzuela, E. 2014. Derechos a la Salud Mental en Chile: La Infancia Olvidada. En Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2014, Universidad Diego Portales.

23 Leiva, M. 2011. Relevancia y prevalencia del estrés postraumático postterremoto como problema de salud pública en Constitución, Chile. *Revista de Salud Pública* (13)4.

24 Comité de los Derechos del Niño. 2003. Observación General N°4. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en: www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2019/03/OG4.pdf.

25 Ansoleaga, E. y Valenzuela, E. 2014. Derechos a la Salud Mental en Chile: La Infancia Olvidada. En Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2014, Universidad Diego Portales.

26 De la Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., Melipillán, R. 2012. *Revista de Medicina de la Clínica Las Condes*—2012; 23(5) 521–529.

27 *Ibíd.*

28 Vicente et al. 2012. Prevalence of child and adolescent mental disorders in Chile: a community epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(10), pp. 1026–1035.

29 Ansoleaga, E. y Valenzuela, E. 2014. Derechos a la Salud Mental en Chile: La Infancia Olvidada. En Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2014, Universidad Diego Portales; De la Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., Melipillán, R. 2012. *Revista de Medicina de la Clínica Las Condes*—2012; 23(5) 521–529; Jadue, L. y Marín, F. 2005. Determinantes Sociales de la Salud en Chile. En la perspectiva de la Equidad. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331984362_Determinantes_Sociales_de_la_Salud_en_Chile_En_la_Perspectiva_de_la_Equidad.



Como parte de su mandato legal, la Defensoría de los Derechos de la Niñez presenta su segundo Informe Anual, que consta tres partes. En la primera de ellas se da cuenta la orgánica de la institución y su naturaleza jurídica, basada en la autonomía, independencia y su rol de magistratura de persuasión e influencia. Asimismo, se aborda la gestión institucional y las acciones desplegadas en su segundo año de funcionamiento, entre junio de 2019 y junio de 2020.

La segunda parte de este Informe Anual se centra en las vulneraciones a los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes en el marco del estallido social. Se describen las acciones que la Defensoría de la Niñez llevó a cabo durante el estallido social y las estadísticas levantadas por la institución, relacionadas con los casos de niños, niñas y adolescentes que fueron víctimas de la vulneración de sus derechos humanos. Junto con ello, se exponen las percepciones de niños, niñas y adolescentes ante la situación del país, sus afectaciones en la salud mental y el seguimiento a las recomendaciones que la Defensoría de la Niñez entregó a los tres poderes del Estado, con miras a la difusión, promoción, respeto, reparación y/o restitución de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, especialmente en el contexto de crisis social. La conclusión de esta segunda parte es categórica, en Chile se ejecutaron, por parte de agentes del Estado, actos graves y sistemáticos que violaron los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes.

La tercera y última parte de este Informe Anual se centra en un análisis de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes durante el último año, y cómo se vieron afectados en medio de la crisis social y sanitaria. En sus cinco capítulos temáticos, se aborda el desigual ejercicio del derecho a la educación; los nudos críticos que afectan el pleno ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado; el derecho a la participación de niños, niñas y adolescentes en el proceso constituyente que se está desarrollando en Chile; la importancia del derecho al juego y de la generación de contextos adecuados para su respeto, y un análisis del proceso de formulación e implementación del Sistema de Garantías de derechos de la niñez y adolescencia, desde la mirada de la gestión pública.

Teniendo a la vista la situación que vive el país, desde octubre de 2019, este Informe Anual 2020 busca aportar al debate y la reflexión sobre las urgencias que debe asumir el Estado de Chile y, la sociedad en su conjunto, para promover, proteger y restituir los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes que viven en Chile.



DEFENSORÍA
DE LA NIÑEZ



Defensorianinez.CL



defensorianinez



defensoria_ninez



Defensoría de la Niñez Chile

