

COVID 19 Y NIÑEZ
**Visibilizando las barreras estructurales para enfrentar la
pandemia y sus efectos**

OBSERVATORIO NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

AUTORES:
Nicolás Contreras
Valentina Terra
Daniela Díaz
Natalia Bozo

AUTORES INVITADOS/AS:
Ricardo Caniggia
Danisa López

Junio 2020

¿Cómo está afectando el COVID-19 a la niñez?

Este reporte busca visibilizar los efectos que el COVID-19 está produciendo en niñas, niños y adolescentes (NNA) que viven en Chile, además de caracterizar las condiciones particulares en que se encuentran para enfrentar esta pandemia. Para ello, junto con las variables epidemiológicas se abordan variables estructurales, sociales y económicas que permitan evidenciar la situación específica de grupos de NNA que se encuentran más expuestos al contagio y a las consecuencias negativas asociadas a esta crisis sanitaria.

Desde el inicio de la pandemia en Chile, en los discursos de las autoridades ha predominado una referencia a las niñas, niños y adolescentes como “vectores” o principales fuentes de propagación del COVID-19, invisibilizando con ello los efectos negativos que ya está teniendo en sus vidas, y aquellos que se pueden profundizar en el largo plazo. Los NNA están contrayendo el virus, a pesar de tener síntomas aparentemente más leves y tasas más bajas de mortalidad. De hecho, por cada niña o niño que requiere de cuidados intensivos, existen ocultos 2.831 contagiados por coronavirus (Public Health Management and Practice, 2020).

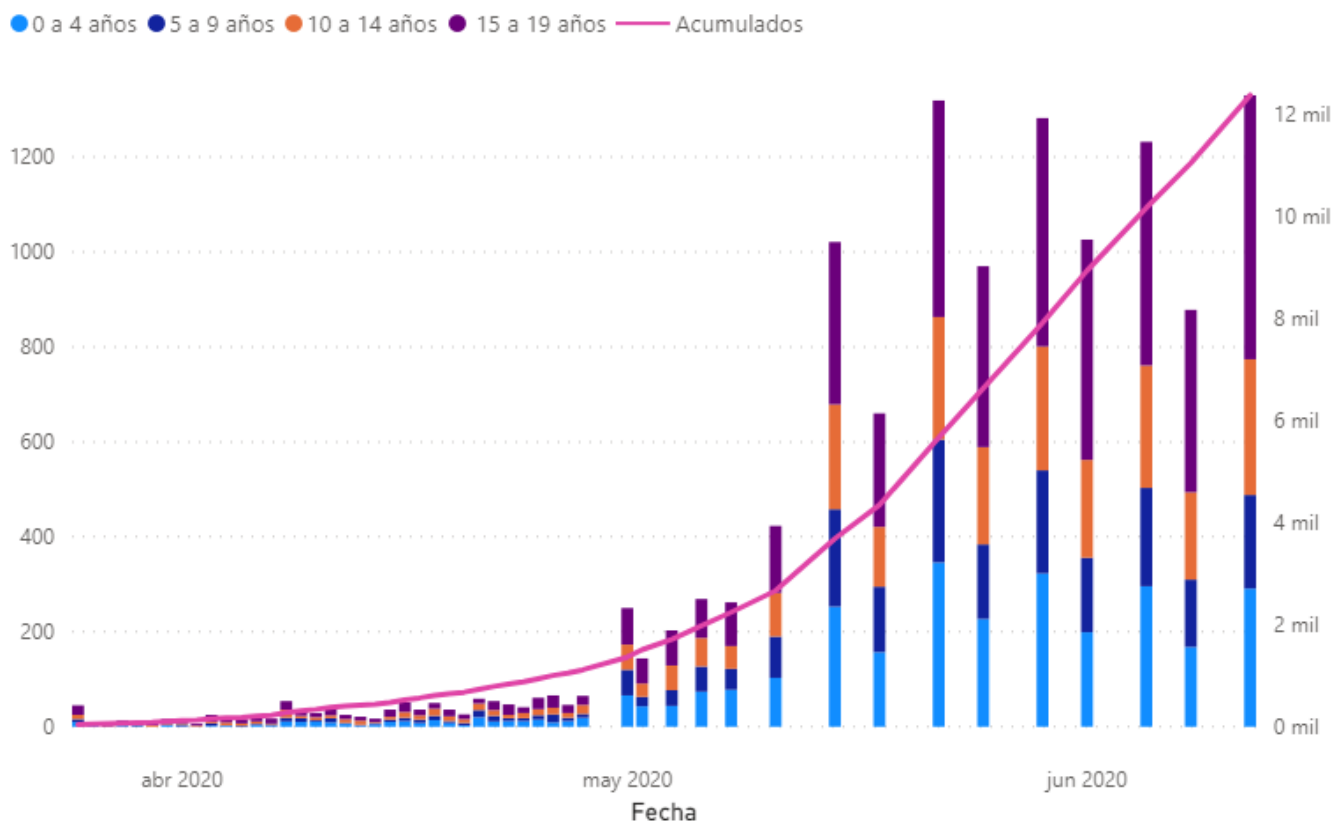
Con respecto a la realidad nacional, el número de casos reportado positivo COVID-19 para niñas, niños y adolescentes ha tenido una tendencia al alza que es preocupante. Si al 30 de marzo estos no superaban los 100 casos, al 12 de junio supera los 12.000 casos.

Al día **12 de junio el MINSAL reportó 12.385 personas de 0 a 19¹ años contagiadas de COVID-19.** El 38% de estos casos tiene entre 15 y 19 años, un 21% pertenece al tramo entre 10 y 14 años, un 17% son niños y niñas de entre 5 y 9 años, finalmente aproximadamente 1 de cada 4 (24%) NNA positivos por COVID corresponde a primera infancia (0 a 4 años).

Los NNA están contrayendo el virus, a pesar de tener síntomas aparentemente más leves y tasas más bajas de mortalidad.

¹ Tramos de edad contruidos en función de la información entregada por informe epidemiológico MINSAL

Gráfico 1 Número de casos positivos por COVID 19 de 0 a 19 años según tramos²



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación de Chile

Tabla 1 Número y proporción de casos positivos COVID 19 según tramo de edad

| Edad | Número de casos | Porcentaje |
|--------------|-----------------|------------|
| 0 a 4 años | 2915 | 24 |
| 5 a 9 años | 2154 | 17 |
| 10 a 14 años | 2599 | 21 |
| 15 a 19 años | 4717 | 38 |
| Total | 12385 | 100 |

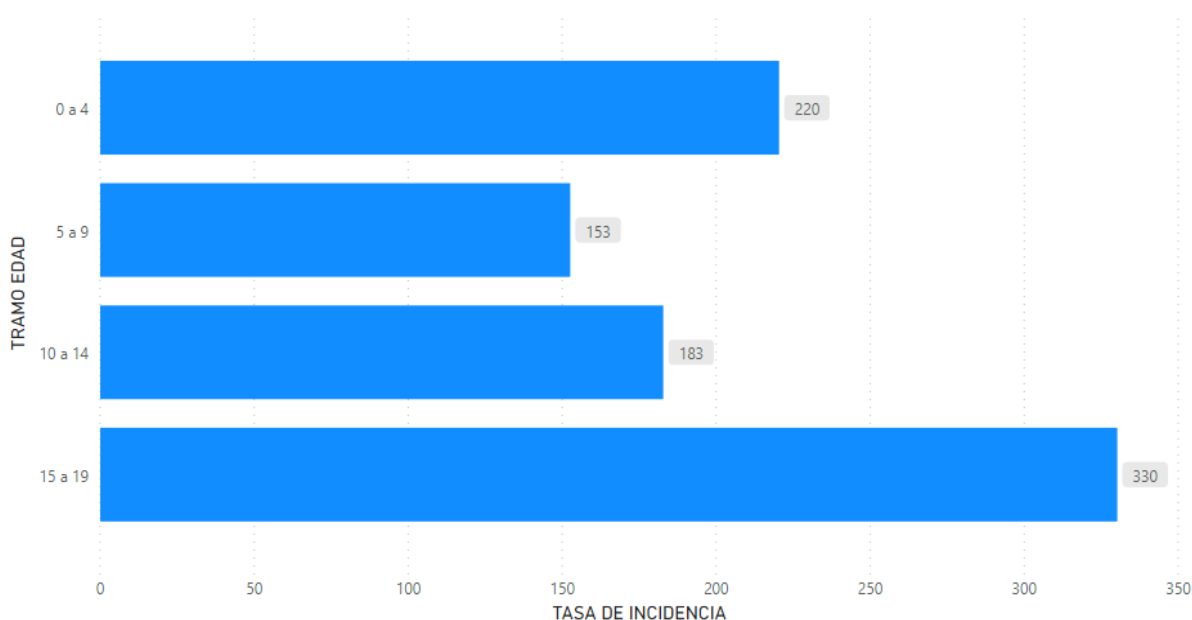
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación de Chile

² Los espacios en blanco corresponden a aquellos días en que no se entrega información de la cantidad por tramos de edad.

Con respecto al número de NNA hospitalizados de 0 a 17 años por COVID, al 12 de junio han sido 509 casos, este mismo dato para el día 8 de mayo reportaba 97 casos. Es así como en poco más de un mes se observa un aumento del 425% en el número acumulado de NNA hospitalizados.

En cuanto a la **tasa de incidencia**, que representa el número de contagios confirmados por COVID-19 cada 100.000 personas pertenecientes a cada uno de los grupos de edad registrados, se observa que **244,9 de cada 100.000 niños y niñas pertenecientes a la primera infancia han sido diagnosticados**. Esta cifra disminuye a 168,0 para el grupo de 5 a 9 años y en el de 10 a 14 años es de 205,4 por cada 100.000. Finalmente, la cifra más alta la encontramos en adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años donde sobre 370 de cada 100.000 han sido diagnosticados con el virus.

Gráfico 2 Tasa de incidencia COVID-19 según tramo de edad



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de informe epidemiológico MINSAL

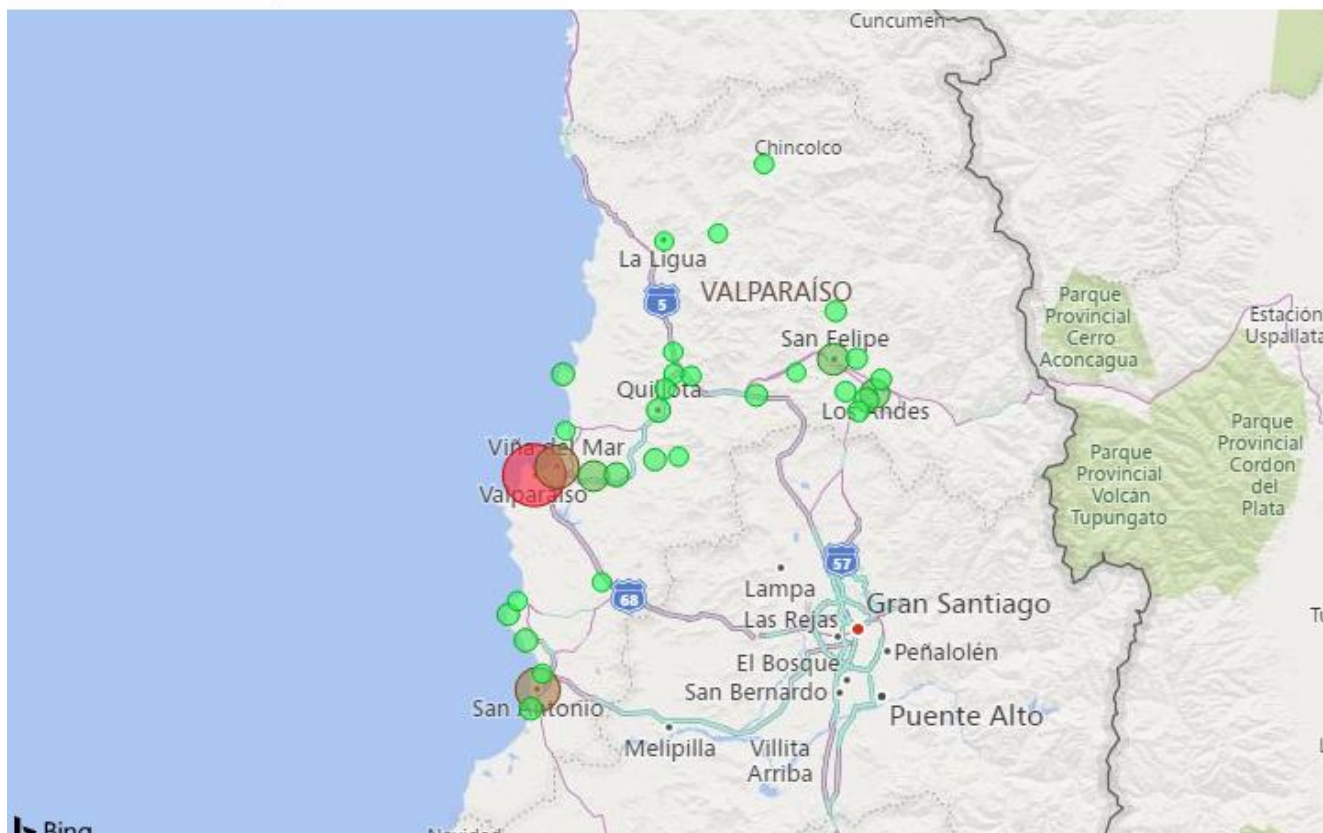
Concordamos con diversos actores, especialistas, tomadores/as de decisión, y académicos/as, entre otros, que han señalado **la importancia de la transparencia y la entrega de datos desagregados para el correcto tratamiento de la pandemia**. En este sentido, los datos oficiales entregados hasta el momento no permiten tener una perspectiva territorial según edad a nivel comunal.

Incorporar un **enfoque territorial** para el monitoreo de indicadores que afectan a los derechos de la niñez, implica comprender que el significado de territorio no sólo se encuentra limitado al espacio geográfico donde habitan las personas, sino más bien es un "espacio con una identidad construida socialmente." (Schejtman y Berdegué, 2004: 5). Esta construcción social, se encuentra permeada por un **entorno socio-cultural**,

económico y político propio y por ello se necesitan políticas públicas que den respuestas a las características de las localidades, atendiendo sus complejidades para no obstaculizar el alcance del desarrollo territorial y el bienestar donde las personas nacen, viven y trabajan. (Fernández, Fernández & Soloaga, 2019)

Por lo anterior, nos parece relevante la acción de la **Seremi de Salud de la Quinta región de Valparaíso** que pone a disposición pública, resguardando la confidencialidad de las y los pacientes, los datos por edad de personas diagnosticadas positivas por comuna al 12 de junio del 2020, lo que permite diseñar respuestas más específicas.

Mapa coroplético 1 Casos confirmados COVID-19 positivo 0 a 17 años Región de Valparaíso



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de Seremi de Salud de Valparaíso

**Tabla 2 Las 10 comunas con más casos confirmados COVID-19 positivo 0 a 17 años
Región de Valparaíso**

| Comuna | 0 a 5 años | 6 a 13 años | 14 a 17 años | Casos confirmados |
|----------------------------------|------------|-------------|--------------|-------------------|
| Valparaíso, Valparaíso, Chile | 23 | 33 | 27 | 83 |
| San Antonio, Valparaíso, Chile | 19 | 17 | 13 | 49 |
| Viña del Mar, Valparaíso, Chile | 21 | 13 | 14 | 48 |
| San Felipe, Valparaíso, Chile | 9 | 9 | 7 | 25 |
| Quilpué, Valparaíso, Chile | 12 | 7 | 4 | 23 |
| Los Andes, Valparaíso, Chile | 6 | 11 | 4 | 21 |
| Calle Larga, Valparaíso, Chile | 4 | 3 | 4 | 11 |
| Villa Alemana, Valparaíso, Chile | 4 | 4 | 3 | 11 |
| Quillota, Valparaíso, Chile | 4 | 6 | 0 | 10 |
| El Tabo, Valparaíso, Chile | 2 | 2 | 5 | 9 |

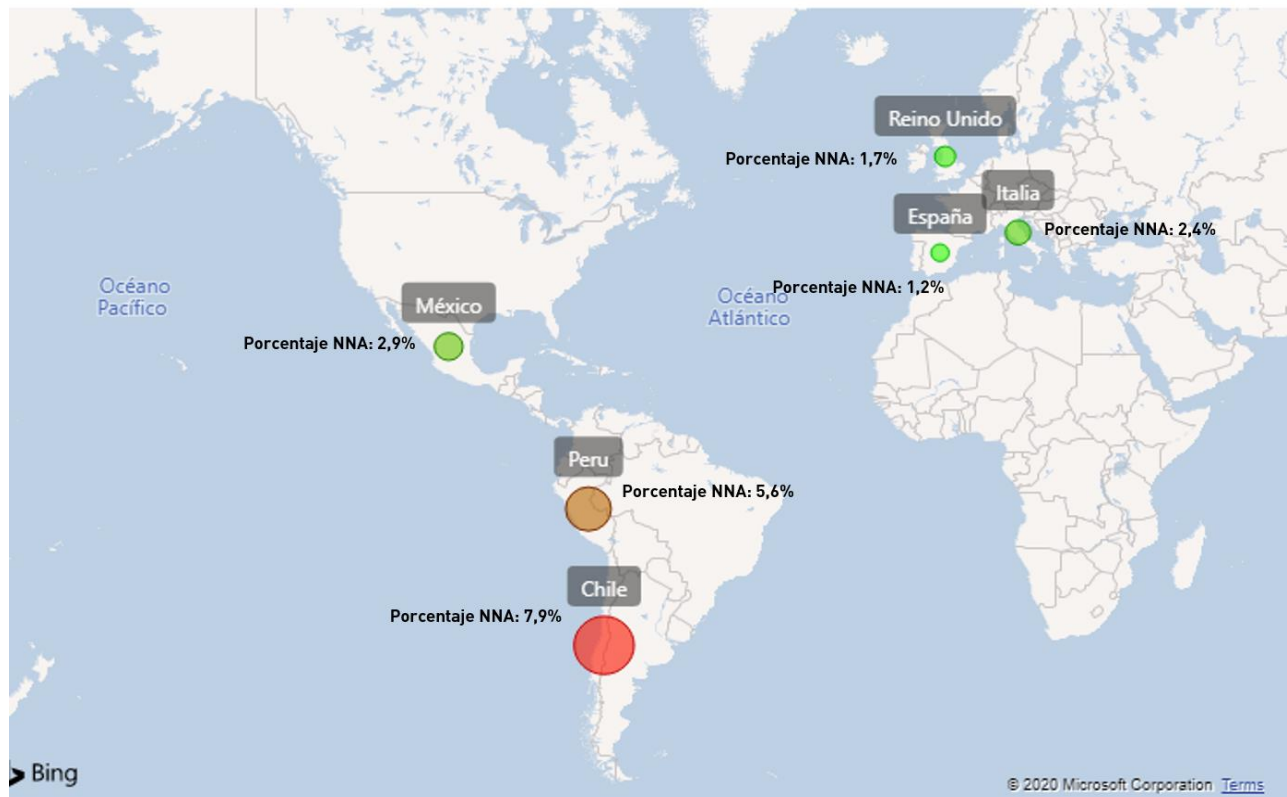
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de Seremi de Salud de Valparaíso

Al comparar el número de contagios confirmados COVID-19 de 0 a 19 años en Chile **con otros países**³ que han tenido alta presencia del virus (sobre 150.000 casos confirmados), ya sean de nuestra misma región u otro continente, encontramos que **Chile presenta 12.676 casos, sólo superado por Perú cuya cifra asciende a 13.014**. La cantidad de personas de 0 a 19 años confirmadas en Chile se encuentra por sobre Italia (5.676), España (3.191), Reino Unido (2.666) y México (4.359); teniendo todos estos países un número de habitantes significativamente mayor a Chile.

Es importante analizar el porcentaje de casos de 0 a 19 años en relación a la cantidad de diagnosticados positivos por país, ya que es un indicador que marca una tendencia con menor sensibilidad a la capacidad de testeo de cada nación. Para este indicador encontramos que Chile es quien lidera en esta cifra con un 7,9%, es decir, 8 de cada 100 personas con COVID-19 pertenece a este tramo de edad. Muy distante a la realidad de los otros países presentes en este análisis, donde la cifra oscila entre 1% y 3 %, salvo en Perú donde este porcentaje es de 5,6%.

³ Las cifras que se presentan para cada uno de los países responden a cifras oficiales entregadas por los distintos gobiernos, las fechas de actualización son las siguientes: Chile (12-06), Perú (14-06), Italia (12-06), España (28-05), Reino Unido (15-06) y México (15-06).

Mapa coroplético 2 Porcentaje de casos confirmados 0 a 19 años respecto al total de casos confirmados según país



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de fuentes oficiales de los países.

Por otro lado, si bien la evidencia sobre la incidencia médica del COVID-19 en la niñez es aún insuficiente, **el virus está lejos de ser un virus inocuo para los NNA**. Ya han aparecido ciertas alertas como la pérdida del olfato o el síndrome inflamatorio multisistémico, al parecer causado indirectamente por el virus⁴; además de un sin número de consecuencias que aún se desconocen. No obstante, como las tasas de mortalidad asociadas al virus se han concentrado en las y los adultos mayores, **ha existido un profundo silencio o descuido de la niñez en el discurso público**.

⁴ Al respecto, ver: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/05/14/los-medicos-advierten-que-habra-mas-casos-de-este-sindrome-extrano-de-coronavirus-en-ninos/>

De acuerdo a UNICEF (2020), la niñez es uno de los grupos de la población a los que más duramente afectará esta pandemia y Human Rights Watch (2020) señaló que el COVID-19 probablemente tenga un impacto aún más negativo en el largo plazo para los NNA. Asimismo, UNICEF es clara en señalar que las consecuencias del COVID podrían ser desastrosas para las personas más pobres en los países más ricos (Cornia, Jolly, & Stewart, 2020).

Pero, **¿cómo viven los NNA en Chile? Y ¿en qué condiciones se encuentran para enfrentar esta pandemia?** Es interés de este documento entregar algunas cifras que permitan conocer el panorama general de la infancia, teniendo en cuenta que **el diagnóstico epidemiológico asociado al COVID no ha incluido adecuadamente variables estructurales, económicas y sociales que permitan identificar poblaciones más vulnerables** para protegerlas y atenderlas de forma preferente e integral a nivel territorial (Sepúlveda, 2020).

Frases de autoridades chilenas

- “Ustedes saben que el coronavirus afecta en mucho menor medida a los niños y jóvenes. Se contagian, pero tienen una tasa de incidencia mucho menor y los que se contagian no corren mayor riesgo en términos vitales. Los papás sienten que volver a clases, significa poner en extremo riesgo a los niños y sabemos que eso no es así, porque los niños no son un factor de riesgo determinado en esta pandemia” (Ministro de Educación, Raúl Figueroa, sesión de la Comisión de Educación de la Cámara de Diputados, 23-04-20).
- “El dicho ‘prefiero que el niño pierda el año antes que se muera’, esa no es una realidad del coronavirus. Existe una realidad, que los niños son vectores de contagio y hay que manejarlo (...) uno tiene el deber de explicarle a esa mamá que es una disyuntiva que no se produce a consecuencia del coronavirus, es importante hacer esa aclaración” (Ministro de Educación, Raúl Figueroa, sesión de la Comisión de Educación de la Cámara de Diputados, 23-04-20).
- “Mañalich (...) se equivocó. Primero, con la validación de la suspensión de clases producto de la presencia del coronavirus, quiero recordar que los principales vectores que teníamos en su momento eran los millones de estudiantes que teníamos en los establecimientos educacionales. Los expertos aconsejaban que los niños y alumnos debían estar en sus casas” (Fernando Paredes, Presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades, 22-04-20).

Barreras estructurales que afectan a la niñez

En Chile, el 13,9% de los **niños, niñas y adolescentes vive en situación de pobreza por ingreso** y el **22,9% en situación de pobreza multidimensional**. Ahora, si se considera a todas y todos los NNA que experimenta algún tipo de pobreza (ingresos, multidimensional o ambas), la cifra aumenta a un 31,2%. Es decir, **3 de cada 10 NNA del país vive en situación de pobreza**, lo que sin duda, los sitúa en desventaja inicial para enfrentar la emergencia sanitaria. Al desagregar por región, la Araucanía es la que presenta la situación más crítica con 4 de cada 10 NNA en situación de pobreza (ONA, 2020).

Esto es particularmente preocupante si se toma en cuenta que UNICEF (2020) indicó que el impacto socioeconómico del COVID-19 y sus medidas preventivas afectará principalmente a los NNA que ya viven en situación de pobreza. En marzo la OCDE advertía que el 53% de la población chilena está en riesgo de caer bajo la línea de pobreza si deja de recibir ingresos por tres meses y la **CEPAL alertó que este año un millón de personas en el país podrían volverse pobre**. Si esto es así, es muy probable que durante y tras la pandemia la pobreza infantil aumente, pues estas cifras suelen ser el doble de la población adulta (Human Rights Watch, 2020).

A lo anterior se suman las proyecciones de CEPAL y la OIT para América Latina y Caribe, donde se estima que la actual coyuntura COVID-19 traerá más de 11,5 millones de nuevas personas

desempleadas. Además, advierten sobre un fuerte deterioro en las condiciones de trabajo, considerando que ya la tasa media de trabajos informales es del 54% en la región. Para el caso de Chile, el 27 de mayo se informó la **cifra de desempleo en el Gran Santiago**, alcanzando un **15,6%** en marzo, lo que equivale a **469.284 personas desocupadas**. De esta proporción, un 94,6% son personas que se encuentran cesantes. Según el Centro de Microdatos de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile, dicha cifra se ubica sobre el promedio de los últimos diez años (7,6%) y de los últimos veinte años (9,5%), con todas las dificultades que esto conllevará a los hogares para satisfacer necesidades básicas de sus integrantes y particularmente de los niños, niñas y adolescentes.

Con respecto a la **habitabilidad**, existe un **17,1%** (equivale a 716.775) **de niñas, niños y adolescentes que vive en viviendas consideradas carentes desde el punto de vista material** (CASEN, 2017), lo que sin duda acarrea una serie de dificultades para enfrentar el invierno que repercuten directamente en la salud de los NNA. La cifra aumenta para el caso de las regiones de Los Ríos (25,2%), Los Lagos (25,0%), Arica y Parinacota (24,9%) y La Araucanía (24,2%) (CIDENI, 2017). Además, de acuerdo a la última CASEN, un 6,5% de las viviendas en Chile presenta algún grado de **hacinamiento**. Sin embargo, **en el caso de la niñez**, dicho porcentaje **alcanza un 17% a nivel nacional**, cifra

que aumenta a un 22,2% en el caso de las niñas y los niños de primera infancia (CASEN, 2017). Un estudio reciente realizado por Idea País (2020) indica que **casi un tercio de las personas que se encuentra en condiciones de hacinamiento en el país son niños, niñas y adolescentes** entre 4 y 17 años (29%). Esta situación constituye un factor de riesgo importante para contraer el virus, debido a las pocas posibilidades de establecer las distancias necesarias en caso de contagio de algún integrante del hogar. Adicionalmente, el compartir un espacio reducido y el mismo dormitorio entre varias personas genera más elementos de estrés dentro de la cuarentena, que inciden negativamente en la convivencia familiar y en el derecho al estudio y juego, entre otros.

Junto al tema de las condiciones de la vivienda, está el **acceso al agua**, elemento clave para la prevención del contagio. Al respecto, Greenpeace advirtió la existencia de **400.000 familias que no cuentan con agua en Chile** y que están siendo abastecidas de agua mediante camiones aljibes, junto con 147 comunas del país con escasez hídrica. Asimismo, a inicios de mayo, la Defensoría de la Niñez presentó un recurso de protección en la Corte de Apelaciones de la región de Valparaíso para ordenar al Ministerio de Salud y a la SEREMI respectiva que garanticen la cantidad de, al menos, 100 litros de agua para consumo diario para cada niña, niño y adolescente de la provincia de Petorca, donde viven 8.600 niñas y niños menores de 14 años. Esto a propósito de una Resolución del 16 de abril de 2020 donde la autoridad rebajó a 50 litros el consumo personal de agua, lo que constituye un

50% menos del estándar internacional considerado como mínimo óptimo de agua que se debe garantizar para la vida, sobre todo en este contexto de pandemia. Esto no solo amenaza gravemente el derecho a la vida y salud de los niños, niñas y adolescentes, sino que también afecta “su integridad psíquica en razón de una continua situación de estrés, angustia, ansiedad y desesperación que les provoca esta situación” (Defensoría de la Niñez, 2020).

Otro tema clave es el **acceso a internet en los hogares**, considerando que las escuelas cerraron en marzo y las clases se están realizando de manera virtual. En Chile, el 73% de los hogares no tiene acceso a conexión pagada a través de Banda ancha móvil y un 59,6% no tiene acceso a conexión pagada a través de Banda ancha fija (CASEN, 2017). A lo que se suma una distribución muy dispar, haciendo muy disímiles las realidades de las niñas y los niños y aumentando las desigualdades en el ejercicio de derechos. **Mientras que Providencia tiene un 100% de hogares con internet fija, dicho porcentaje disminuye a 58,03% en el caso de Renca y a un 30,38% en La Pintana** (SUBTEL, 2019).

La emergencia sanitaria dejará expuestos a los NNA y a sus familias a una alta discriminación en el acceso a la atención de calidad en salud y de manera oportuna.

Esta situación evidencia una vulneración del derecho a la educación, el cual se garantiza solo a aquellos grupos de NNA con mejor situación económica. A lo que se suma que el **43,1% de los hogares en Chile no tiene uso y funcionamiento de computadores**, ya sean PC, notebook y/o laptop (CASEN, 2017). El diagnóstico es negativo porque en las condiciones descritas es imposible garantizar el derecho a la educación de todos y todas los niños y niñas; muy por el contrario, la educación a distancia solo aumentará las brechas de acceso a una educación de calidad entre la niñez menos aventajada y aquella que se encuentra en una situación más favorable.

En **materia de salud**, de acuerdo a datos de la CASEN 2017, el 84% de los hogares con niños niñas y adolescentes tienen un centro salud a menos de 20 cuadras del lugar donde residen. Más allá del acceso, la misma encuesta revela que **el 81,3% de los NNA están adscritos al sistema de salud Fondo Nacional de Salud (FONASA)**, mientras que un 14,2% está afiliado a alguna Isapre, por lo que enfrentan condiciones radicalmente distintas en términos de acceso a servicios médicos, en caso de requerir asistencia sanitaria o atención médica en el marco del COVID 19. En la práctica, si bien Chile ha presentado mejorías en indicadores sanitarios globales -tendencias a la baja de la mortalidad infantil y materna o las tendencias al alza como la esperanza de vida al nacer-, en comparación con los países de la OCDE tiene una inversión pública relativamente baja en salud (45,7% de la inversión nacional total), un déficit en el número de médicos (1,7 x 1,000 habitantes) y enfermeras (4,8 x 1,000), en el número de camas de

hospital (2,1 x 1,000), y en la disponibilidad de medicamentos genéricos en el mercado (30%) (Goic, 2015). **La emergencia sanitaria dejará expuestos a los NNA y a sus familias a una alta discriminación en el acceso a la atención de calidad en salud y de manera oportuna.**

Otra consecuencia que afectará particularmente a las niñas y los niños atendidos por la salud pública, se relaciona con la disminución de las consultas y controles de carácter preventivo dirigidos a NNA y gestantes, cuyos impactos no será posible apreciar en el corto plazo, pero que pueden significar una sobrecarga adicional de trabajo del sector público de atención de salud que se sumará a la demanda incrementada por las secuelas físicas y psicológicas de la epidemia (Montoya, 2020).

En el informe "El Desafío Social en tiempos del COVID 19" (CEPAL, 2020) se ha señalado que el sano desarrollo de los niños, niñas y adolescentes está en peligro, puesto que la emergencia sanitaria deteriorará sus condiciones de nutrición y alimentación por desnutrición o bien por malnutrición en exceso. **El año 2016, el DEIS ya indicaba que el 26% de los niños y niñas menores de 6 años presentan obesidad o sobrepeso**, porcentajes que se concentraban en el sur del país y particularmente en la Araucanía (37,9%) región que también concentra los más altos niveles de pobreza.

El inminente aumento de la pobreza y el regreso de las ollas comunes, distancian a un más a los NNA de la posibilidad de alimentarse

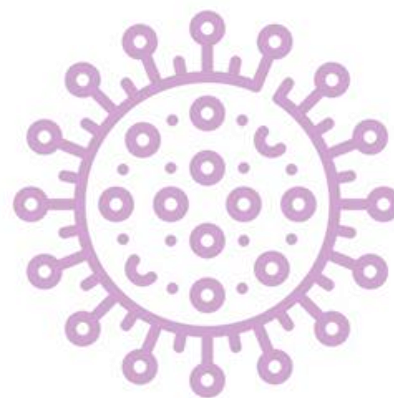
saludablemente, particularmente cuando los alimentos de alta densidad energética y bajo contenido de nutrientes son la mejor manera de proporcionar las calorías diarias a un precio alcanzable (Martínez & Visbal, 2017). Esto acompañado de la ignorancia y la profunda indolencia exhibida en redes sociales que se burla del hambre y la obesidad. Además, los programas de alimentación escolar cancelados que hacen esfuerzos por despachar alimentación a las casas de niños y niñas y las cajas de alimentos entregadas por el gobierno resultan insuficientes para garantizar una nutrición adecuada, particularmente cuando muchas veces la única posibilidad de acceder a alimentos más saludables es comprando menores cantidades a granel en las ferias libres o el comercio local.

En cuanto a las **consecuencias en materia de sufrir situaciones de violencia**, el reporte de Human Rights Watch (2020) es claro en señalar que las **tensiones familiares adicionales relacionadas con la crisis de COVID-19 -cesantía, aislamiento, ansiedades sobre la salud y las finanzas- aumentan el riesgo de violencia en el hogar**, incluida la violencia entre parejas y hacia los niños, niñas y adolescentes, situación que ya era de gravedad en nuestro país. Adicionalmente, el informe advierte el aumento del riesgo de padecer situaciones de abuso infantil, ante la ausencia de otros garantes de derechos (como las y los profesores o la escuela) que puedan notar cambios en la conducta de los NNA y hacer denuncias.

El **2018 el reporte de Violencia Sexual del Observatorio Niñez y Adolescencia** estimaba, utilizando la cifra negra de casos no denunciados, que cada una hora,

seis niñas niños y adolescentes sufrirían algún tipo de violencia sexual en Chile y que, respecto del total de casos denunciados, el 84% es desestimado o archivado, mientras que solo un 16% termina en sentencia condenatoria (ONA, 2018). La información recolectada hasta ahora, permite afirmar que la situación solo podría agravarse producto del COVID-19, sumado al debilitamiento de la capacidad de respuesta estatal de protección a la niñez, así como también de la sociedad civil.

En cuanto a la violencia de género, la CEPAL (2020) ha hecho hincapié en las repercusiones sobre la salud mental a raíz del confinamiento y el estrés familiar y del riesgo particular que corren niñas y adolescentes mujeres de padecer situaciones de violencia, puesto que en un contexto de confinamiento, cierre de escuelas y necesidad de cuidados ante la posible presencia de uno o más contagiados en el hogar, deben asumir la carga de trabajo doméstico, y verse expuestas a situaciones de violencia que incrementarían significativamente.



Las consecuencias negativas en materia de **salud mental** no serán una excepción. Jaramillo (2020) refiere el dolor psíquico, como la pandemia que seguirá al coronavirus señalando que todos los estresores -temor, estigmatización, incertidumbre, sobreendeudamiento, tele-educación, hacinamiento, estigma, etc.- incluidos los efectos del asilamiento físico y social, y las dificultades en la elaboración de los duelos en este contexto, tendrán efectos profundos en la salud mental. En efecto, la autora señala el desafío de evitar que el aislamiento social se transforme en aislamiento emocional, particularmente para los NNA que requerirán expresar sus emociones, además de construir y compartir su propio relato sobre la experiencia.

Por lo pronto, **el énfasis de las medidas dirigidas a la infancia se ha centrado en mantener a distancia procesos educativos y en evitar la pérdida del año escolar, desconociendo otros aspectos que resultan significativos para el desarrollo, como el movimiento, el juego y la salud mental,** recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. El gobierno ha evitado otorgar permiso a los NNA para salir a caminar o a jugar con los resguardos correspondientes, promoviendo un “quédate en casa” que hace caso omiso de la situación crítica que enfrentan muchos niños, niñas y adolescentes en el lugar donde habitan. No obstante, actualmente la Subsecretaría de la Niñez se encuentra trabajando en conjunto con la Sociedad Chilena de Pediatría en una propuesta que aborde el tema.

Grupos de niñas, niños y adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad

- **10.815 NNA se encuentran en residencias de protección y en centros privativos de libertad** (SENAME, 2017), de los cuales 1.440 se encontraban en Centros de Internación Provisoria, vale decir, se encontraban privados de su libertad sin haber sido declarados culpables. Desde el 15 de marzo que todos los centros de protección se encuentran en cuarentena. En esta condición se extrema la posibilidad de sufrir mayores problemas de salud mental y estar en mayor riesgo de poder contraer COVID-19. De acuerdo a Human Rights Watch (2020) en muchos de estos centros los NNA están en espacios que no les permiten tener la distancia necesaria, ni condiciones sanitarias apropiadas ni un acceso expedito a servicios básicos de salud.
A inicios de abril tres adolescentes escaparon del CREAD Capullo de Chiguayante debido a que una trabajadora del centro fue diagnosticada con COVID-19. De acuerdo al organismo, el motivo fue por “desajuste conductual” ya que querían estar con sus familias.
El 7 de abril la Defensora de la Niñez solicita explícitamente al Ministerio de Salud que tome un rol más activo en el cuidado de los NNA que se encuentran en estos centros, en particular, con la entrega de insumos y mecanismos eficientes de protección, junto con la entrega de información clara para disminuir sensaciones de angustia o temor.
El 6 de junio la subsecretaria de Salud, Paula Daza, confirmó que había 20 niñas y niños contagiados en residencias del SENAME.
- **547 NNA entre 7 y 17 años se encuentran en situación de calle.** El 62,3% son hombres y el 37,7% mujeres. De este grupo, un 3,1% tiene nacionalidad extranjera (MDS, 2019). Este grupo es uno de los que se encuentra en mayor riesgo al contagio del COVID-19, primero, porque tienen muy pocas o nulas posibilidades de seguir las indicaciones sanitarias de prevención y porque no cuentan con una residencia adecuada para poder realizar la cuarentena. Además, se encuentran con mayores dificultades para conseguir alimento debido a que sus principales actividades de subsistencia son el “macheteo” o pedir dinero y el comercio ambulante (MDS, 2019).
- **175.171 NNA son inmigrantes** (DEM, 2019). La precarización laboral de las familias, el escaso acceso a la salud, las condiciones de habitabilidad y la falta de redes de apoyo exponen a este grupo a mayores riesgos de contraer el COVID-19 y a presentar mayores dificultades para llevar a cabo una cuarentena (Servicio Jesuita Migrante, 2020). De hecho, hay grupos que están en condiciones de vulnerabilidad extremas, como son los casos de familias enteras alojando fuera de las embajadas de Venezuela y de Perú, que hoy se encuentran albergados en establecimientos educacionales de la comuna de Providencia.
- **30.330 NNA están viviendo en campamentos** (Catastro Nacional de Campamentos, MINVU 2019). Un 22% de las viviendas que se encuentran en campamentos no cuenta con un sistema de agua potable (MINVU, 2019), de hecho, muchas veces tienen que ir a buscar y llevarla a sus hogares. Esto constituye un factor de riesgo muy elevado para contraer el COVID-19, al hacer muy complejo cumplir con las condiciones sanitarias mínimas (lavado constante de manos y desinfección de ambientes). A lo que se suma la imposibilidad de distanciamiento y aislamiento en este tipo de emplazamiento, y las dificultades para mantener la cuarentena.

Conclusiones

1. La forma en la que se ha enfrentado la emergencia sanitaria en Chile deja al descubierto el desconocimiento y la indiferencia frente a las graves situaciones de desigualdad que enfrenta la niñez en el país. **El Estado ha demostrado una serie de debilidades para otorgar una respuesta territorial a la emergencia sanitaria**, haciendo caso omiso las condiciones estructurales de vulneración de derechos que se han expuesto en este documento y que afectan significativamente la capacidad de respuesta ante la pandemia. En este sentido, **el Observatorio valora el esfuerzo realizado por la Seremi de Salud de la Quinta región de Valparaíso y reitera la necesidad de contar con información desagregada por sexo, edad y territorio** que permita definir medidas que se ajusten a las características de los lugares donde habitan los niños, niñas y adolescentes y así enfrentar de mejor manera esta crisis sanitaria. Asimismo, nos ponemos a disposición para colaborar con la información que actualmente tenemos disponible.
2. Se observa una lamentable **invisibilización de las niñas y los niños en el discurso oficial**, puesto que solo han aparecido en el discurso público por su calidad de “vectores” o principales propagadores del COVID-19, sin denotarse mayor preocupación por sus vidas, en términos de protegerlos de la enfermedad o conocer las condiciones en que se encuentran para enfrentar la pandemia. Por el contrario, este contexto de crisis sanitaria nos ha permitido ser testigos de la invisibilización de las opiniones y vivencias particulares de los NNA, **haciendo patente una persistente mirada tutelar de la niñez por parte del Estado**, lejos de considerar a niñas y niños como actores sociales e integrantes activos de la sociedad.
3. La forma en que las autoridades y medios de comunicación se han referido a los niños y niñas durante el estado de emergencia sanitaria, ha dejado en evidencia un lenguaje que refleja un operar completamente distante del enfoque de derechos. Hacemos un llamado a modificar el lenguaje utilizado por autoridades y medios de comunicación al hablar de niñez y COVID, particularmente en dos sentidos: el primero es que se abandone la idea de falsa seguridad que señala que NNA no están expuestos al virus; y lo segundo es dejar de referirse a los NNA como vectores de la enfermedad, calidad que les responsabiliza implícitamente del contagio e incluso de la muerte de sus familiares o seres queridos. Esta situación puede tener consecuencias psicológicas muy adversas para los niños, niñas y adolescentes, que sin duda agudizarán los incalculables efectos sanitarios, sociales, culturales y políticos que ya experimentará la niñez a raíz de la pandemia.

REFERENCIAS

- CEPAL. (2020). *COVID-19 El desafío social en tiempos. Informe especial Covid-19*.
- Cornia, G. A., Jolly, R., & Stewart, F. (2020). COVID-19 and children, in the North and in the South. *Innocenti Discussion Papers UNICEF*, (April), 1–10. Retrieved from <https://www.unicef-irc.org/publications/1087-covid-19-and-children-in-the-north-and-the-south.html>
- Fernández L.; Fernández, M.I.; Soloaga, I. (2019). Enfoque territorial y análisis dinámico de la ruralidad: alcances y límites para el diseño de políticas de desarrollo rural innovadoras en América Latina y el Caribe. Publicación de las Naciones Unidas
- Goic, A. (2015). El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente. *Revista Médica de Chile*, 143(2), 774–786. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0252f>
- Jaramillo, F. (2020) El Dolor psíquico, la pandemia que seguirá al coronavirus.... *Cuadernos Médicos Sociales*, 60(Especial Pandemia), 53–55.
- Martínez, E., & Visbal, L. (2017). Obesity and poverty, who is to blame? *Salud Uninorte*, 33(2), 202–212. <https://doi.org/10.14482/sun.33.2.10549>
- Ministerio de Desarrollo Social y la Familia (2019) Censo nacional de niños, niñas y adolescentes en situación de calle.
- Montoya, C. (2020). Una nota sobre la epidemia por el Coronavirus 2019: Chile 2020. Cuadernos Médico Sociales. Especial Pandemia
- Observatorio Niñez y Adolescencia (2018) Cifra negra de violencia sexual contra niñas, niños y Adolescentes: ocultamiento social de una tragedia. Reporte I de monitoreo de derechos.
- OECD (2020) How's Life? 2020: Measuring Well-being. OECD Publishing, Paris, extraído de: <https://doi.org/10.1787/9870c393-en>
- Schejtman & Berdegué. (2004). Desarrollo territorial rural. RIMISP
- Sepúlveda, J. (2020). Chile: Pandemia y escenario histórico social: Algunas reflexiones desde una mirada socio política de la salud pública. *Cuadernos Médicos Sociales*, 60 (Especial Pandemia), 21–22.





El presente documento ha sido elaborado con la ayuda financiera y apoyo de la Unión Europea y ASDI. El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva de las coaliciones responsables en Chile: Foro Chileno por los Derechos de la Infancia y Red de ONG's de Infancia y Juventud y en ningún caso debe considerarse como reflejo de la posición y opinión de los donantes.

© Se autoriza la reproducción total o parcial de esta obra siempre y cuando se cite la fuente y no tenga usos lucrativos.

Citar como: COVID 19 Y NIÑEZ. Visibilizando las barreras estructurales para enfrentar la pandemia y sus efectos. Observatorio Niñez y Adolescencia 2020.



COVID 19 y Niñez
Visibilizando las barreras estructurales para enfrentar la pandemia y sus efectos