



**Consolidación, análisis comparativo y presentación de los datos cuantitativos y cualitativos del Estudio Global “La salud, educación, derechos, protección y bienestar de niños y niñas durante la pandemia por COVID-19”**

### **Resultados sobre Salud y Nutrición**

María Marta Santillán y Laura Acosta

## Contenido

Resumen Ejecutivo.....	2
Acerca del estudio .....	2
Principales resultados .....	2
Introducción y objetivos.....	5
La muestra de participantes de programas de Save the Children en América Latina.....	5
El cuestionario de la encuesta.....	7
Resultados .....	9
La salud, nutrición y bienestar desde la mirada de los niños y niñas.....	9
El impacto de la COVID-19 en el acceso a servicios de salud e insumos médicos durante la pandemia de COVID-19.....	10
Acceso a servicios de salud según país.....	10
Acceso a los servicios de salud según características del hogar y del niño/a.....	11
Barreras en el acceso a medicamentos, alimentos y servicios de salud.....	16
Motivos que impiden a los cuidadores ir a comprar comida, recibir atención médica o adquirir medicinas .....	16
Barreras en el acceso a servicios de salud, medicamentos y productos de higiene.....	18
Enfermedades en adultos y niños/as durante la pandemia de COVID-19.....	22
Niños/as y adultos que enfermaron desde el inicio del brote según país.....	22
Enfermedades en niños/as y adultos según características del hogar.....	22
Pérdida de ingresos y problemas de salud .....	23
Necesidades de elementos de higiene para mantener la salud .....	26
Necesidades de elementos de higiene para mantener la salud en la muestra total y por país .....	26
Necesidad de elementos para mantener la salud, según características de los hogares y del niño/a .....	27
Barreras en el acceso a una alimentación y nutrición saludable .....	30
Barreras en el acceso a alimentos saludables según país.....	30
Barreras en el acceso a alimentos saludables según características del hogar y del niño/a .....	30
Problemas para comprar alimentos debido a la pérdida de ingresos en el hogar.....	32
Inseguridad alimentaria en los hogares .....	33
Falta de insumos para una nutrición adecuada .....	35
Preocupaciones de niños y niñas sobre la salud y nutrición en el contexto de la COVID-19 .....	36
Lactancia materna .....	37
Conclusiones.....	39
Diferencias observadas según grupos .....	40

## Resumen Ejecutivo

### Acerca del estudio

El COVID-19 se ha extendido rápidamente a lo largo de todos los países del mundo. Save the Children llevó a cabo una encuesta mundial a niños y niñas, y a sus padres, madres y cuidadores para determinar el impacto de la pandemia de COVID-19 en lo que respecta a la salud, a la educación, a una alimentación adecuada; el impacto psicológico en los niños, en su comportamiento, sus rutinas y su bienestar; en la economía familiar; las necesidades y barreras en estos temas; y para conocer las opiniones de los niños y las niñas sobre estos asuntos. La encuesta también capta la visión de los niños, y mensajes para líderes y otros niños/as del mundo afectados por la pandemia.

La encuesta fue realizada en siete países de la región de América Latina y el Caribe, a familias participantes de programas de Save the Children. Los países participantes fueron: Bolivia, Brasil, Colombia, El Salvador, Paraguay, Perú y República Dominicana. Participaron de la encuesta un total de 3035 encuestas a adultos cuidadores y 1127 encuestas a niños y niñas. Las encuestas se realizaron a través de contacto telefónico o correo electrónico.

Este es uno de una serie de informes sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en países de la región de América Latina y el Caribe que participan de programas de Save the Children. En este documento se resumen los resultados en torno al impacto de la COVID-19 en la **salud y nutrición** de niños y niñas.

Los temas investigados incluyen el impacto de la COVID-19 en el acceso a los servicios de salud, enfermedades en niños/as y adultos durante la pandemia, barreras en el acceso a medicamentos, alimentos y servicios de salud, necesidades de elementos de higiene para mantener la salud, barreras para una alimentación y nutrición saludable; así como la mirada de los niños y niñas sobre la salud y nutrición en tiempos de la pandemia de COVID-19. La disponibilidad de datos fue analizada y presentada considerando un modelo socioecológico, destacando la interconexión entre los niños/as con sus hogares y comunidades. Esto permite establecer una serie de factores de riesgo y protección relacionados con la salud y nutrición infantil, así como analizar la complejidad de estas relaciones. Las diferencias en el impacto en los niños/as, según país, género, discapacidad, grupos vulnerabilizados, pobreza, entre otros aspectos, fueron analizados.

### Principales resultados

#### *La salud y nutrición desde la mirada de niños y niñas*

En general, existe una percepción positiva de las consecuencias de la pandemia de COVID-19 y el confinamiento por parte de los niños y niñas. Las medidas de higiene son conocidas y puestas en práctica por ellos e incitan a otros a cumplirlas y a mantener la calma. Sin embargo, también se observa en algunos casos preocupación por la situación alimentaria de sus familias.

*La pandemia de COVID-19 ha impactado en los servicios de salud*

### Los servicios de salud se vieron afectados

- Casi el 100% de los adultos encuestados indicó que vieron afectados los servicios de salud durante la pandemia. Un 16,8% reportaron no tener acceso a ningún servicio de salud.

### Servicios de salud más requeridos

- Un 38,3% de los adultos indica que necesitan acceder personalmente a servicios de salud. Un 36,6% menciona la necesidad de medicamentos. Un 26,8% requiere acceder a test de COVID-19.

### Servicios de salud para niños/as

- El 62,7% de los adultos indicaron que no pueden proveer de servicios de salud a los niños/as.

### *Existen barreras para el acceso a medicamentos, alimentos y servicios de salud*

### Motivos que impiden a los cuidadores salir a abastecerse

- El principal motivo que impide salir a comprar alimentos, medicamentos o recibir atención médica es la preocupación por el contagio (79,9%), en segundo lugar, las restricciones del gobierno para salir a abastecerse (48,3%), y en tercer lugar, la falta de transporte público (46%).

### Barreras de acceso a servicios de salud, medicinas y productos de higiene

- La proporción de cuidadores que indican alguna barrera es mayor en los hogares que han perdido más de la mitad de los ingresos, en hogares pobres, los que pertenecen a minorías, y en los que tiene algún niño/a o adulto con discapacidad.

### *La pandemia ha impactado en la salud de niños, niñas y adultos*

### Niños/as y adultos que enfermaron durante el brote

- 1 de cada 10 niños y 1 de cada 10 adultos se enfermaron desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Existió una mayor proporción de adultos y niños/as que se enfermaron en los hogares que perdieron más de la mitad de los ingresos, y en los hogares con algún miembro con discapacidad.
- Por favor nota que 'enfermarse' puede ser cualquier enfermedad, no necesariamente COVID-19.

### La salud de adultos y la pérdida de ingresos

- Un 36,8% de los adultos indicaron que su salud fue afectada por la pérdida de ingresos. Esta proporción fue mayor en los hogares que perdieron más de la mitad de los ingresos y en los que no recibían beneficios del gobierno.

## Existen necesidades de elementos para mantener la salud

### Necesidad de elementos para mantener la salud

- El 88,5% reportó no tener y necesitar algún elemento para mantener la salud. Los más solicitados fueron: jabón desinfectante (66,3%), mascarillas (62,7%), y alimentos a domicilio (54,4%).

### Necesidad de elementos y características de los hogares

- Se observa una mayor proporción de adultos que manifestaron la necesidad de algún elemento para mantener la salud en hogares que han perdido más de la mitad de los ingresos, en hogares pobres, y en hogares que pertenecen a minorías.

### Los niños/as más pequeños necesitan más elementos

- Los cuidadores con niños/as menores de 1 año indicaron en mayor proporción necesitar elementos de higiene para mantener la salud.

## La alimentación de los niños y niñas y sus familias se ve afectada por la pandemia de COVID-19

### Barreras para acceder a alimentos saludables

- La mayor parte de los encuestados (67,5%) indica alguna barrera para acceder a alimentos saludables. Los adultos que provienen de hogares que han perdido más de la mitad de los ingresos, los que pertenecen a minorías o tienen algún miembro con discapacidad reportan barreras en mayor proporción.

### La compra de alimentos se ve afectada por la pérdida de ingresos

- Tres cuartas partes de los adultos encuestados refirieron problemas para comprar alimentos por pérdida de ingresos.
- El 84,5% de los hogares han utilizado estrategias de afrontamiento perjudiciales para reducir la inseguridad alimentaria. Esta proporción fue mayor en hogares que perdieron más de la mitad de los ingresos.

### Lactancia materna

- 11,5% del total de madres con niños menores a un año no continúan con la lactancia materna. Del total de madres que continúan con la lactancia, un tercio indicó que tiene miedo de contagiar al bebé, y un cuarto que tienen miedo de ser separadas del bebé si contraen la COVID-19.

## Introducción y objetivos

La COVID-19 se ha extendido rápidamente a lo largo de todos los países del mundo. Los gobiernos han implementado medidas para contener la propagación del virus, entre las que se destacan el cierre de escuelas, el aislamiento de hogares y el cierre de la comunidad. Estas medidas tienen, sin dudas, impactos secundarios en los niños y en sus hogares.

Save the Children llevó a cabo una encuesta mundial a niños y niñas, y a sus padres, madres y cuidadores para determinar el impacto de la pandemia de COVID-19 en lo que respecta a la salud, a la educación, a una alimentación adecuada; el impacto psicológico en los niños, en su comportamiento, sus rutinas y su bienestar; en la economía familiar; las necesidades y barreras en estos temas; y para conocer las opiniones de los niños y las niñas sobre estos asuntos. Esta investigación se realizó en 46 países y se trata de la encuesta más completa y exhaustiva realizada a niños y niñas y a sus familias durante la crisis de la COVID-19 hasta la fecha. En ella, participaron 31.683 padres, madres y cuidadores y 13.477 niños y niñas de entre 11 y 17 años. Para esta investigación se realizó el muestreo de tres grupos poblacionales diferentes: 1) participantes de programas de Save the Children, que disponen de un número de teléfono o dirección de correo electrónico; 2) grupos poblacionales específicos de interés para Save the Children, y 3) público en general. En base a esta encuesta, se realizaron una serie de informes que presentan los resultados de la investigación a nivel mundial.

El presente informe se centra en la encuesta realizada en la región de América Latina y el Caribe, concretamente a participantes de programas de Save the Children. Forma parte de una serie de informes regionales que abordan diferentes temas de la encuesta: Educación; Protección; Salud y Nutrición; Derechos; Pobreza. Este informe, en particular, tiene como objetivo analizar el impacto de la pandemia COVID-19 en relación a diversos aspectos de la **salud y nutrición infantil**: el impacto de la COVID-19 en el acceso a los servicios de salud, enfermedades en niños/as y adultos durante la pandemia, barreras en el acceso a medicamentos, alimentos y servicios de salud, necesidades de elementos de higiene para mantener la salud, barreras para una alimentación y nutrición saludable; así como la mirada de los niños y niñas sobre la salud y nutrición en tiempos de la pandemia de COVID-19. Los datos disponibles fueron analizados y presentados considerando un modelo socio-ecológico, que coloca a los niños en el contexto de sus familias y comunidades. Este abordaje permitió detallar la gama de riesgos asociados y factores de protección en relación a cuestiones de protección de niños y niñas, así como sobre la complejidad de su interrelación.

### **La muestra de participantes de programas de Save the Children en América Latina**

El estudio se implementó solo en aquellos países donde el personal local de Save the Children podría movilizar rápidamente recursos para llevar a cabo el estudio. Estos países no fueron seleccionados al azar y, por lo tanto, no son representativos de todos los países del mundo ni de todos los países en los que opera Save the Children. En América Latina y el Caribe, los países son Bolivia, Brasil, Colombia, El Salvador, Paraguay, Perú y República Dominicana.

Mapa 1. Países participantes en programas Save the Children en América Latina y el Caribe



Se debieron utilizar métodos de recopilación de datos a distancia – encuesta en línea de SurveyMonkey – debido a la presencia de COVID-19 y al riesgo de contraer o transmitir el virus durante los métodos de recopilación de datos en persona. Por lo tanto, la población del estudio se redujo necesariamente a solo aquellos participantes del programa con detalles de contacto remotos (número de teléfono o correo electrónico) enumerados a nivel individual o familiar. Por esta razón, la investigación solo puede ser considerada como representativa de los participantes del programa Save the Children con datos de contacto remoto en los países donde se implementó el estudio. De manera que se reconoce que la muestra está sesgada: hacia los participantes del programa con acceso estable a Internet y / o teléfono y a aquellos dispuestos a afrontar el costo del uso de datos o de las llamadas telefónicas, y hacia quienes tienen tiempo e interés de participar en la propuesta.

Se aplicaron dos criterios de elegibilidad para participar en el estudio:

1. Los adultos encuestados (de 18 años o más) tenían que ser padres o cuidadores de niños de 0 a 17 años vivir en el mismo hogar (Parte 1 de la encuesta);
2. Los niños que respondieron debían tener entre 11 y 17 años (Parte 2 de la encuesta).

Tabla 1. Número de encuestas a adultos y niños/as de 11 a 17 años, por país.

País	Adultos				Niños/as 11-17 años			
	Mujeres	Varones	No responde	Total	Mujeres	Varones	No responde	Total
Bolivia	256	66	27	349	134	127	2	263
Colombia	1001	196	98	1295	134	145	3	282
República Dominicana	188	77	4	269	20	10	0	30
El Salvador	318	51	30	399	160	150	7	317

Paraguay	67	12	21	100	39	35	1	75
Perú	334	59	11	404	52	45	3	100
Brasil	191	8	20	219	39	20	1	60
Total	2355	469	211	3035	578	532	17	1127

En la región se realizó un total de 3035 encuestas a adultos y un total de 1127 encuestas a niños y niñas en los siete países, tal como se presenta en la Tabla 1. Para analizar la muestra a nivel regional, se ponderan los casos según el total de la población en cada país. El ponderador es el mismo para los adultos y para los niños, es decir, se usa un ponderador a nivel de hogar.

### **El cuestionario de la encuesta**

Los datos se recopilaron mediante una única encuesta dividida en dos partes. La primera parte fue para el adulto padre/madre o cuidador/a, y recopiló información a nivel del hogar, así como información específica sobre dicha persona y sobre los niños a su cargo. En esta parte del cuestionario de la encuesta, la persona debía pensar en un niño en particular (seleccionado bajo un criterio indicado) y responder algunas preguntas específicas sobre ellos relacionadas con el COVID-19. Las indicaciones respecto a la selección de dicho niño/a intentaron priorizar la captura de datos sobre los niños en edad escolar, tratando de obtener una distribución uniforme de niños de diferentes edades.

Si el padre/madre/cuidador/a adulto tenía un hijo de 11 a 17 años, se le preguntaba si aceptaba que su niño/a respondiera algunas preguntas adicionales de la encuesta (la segunda parte de la encuesta). Si el adulto asentía, se realizaba la encuesta al/la niño/a. De esta manera, solo un adulto y un/a niño/a (de 11 a 17 años) por hogar pudieron completar la encuesta. Si el adulto tenía más de 1 niño (de 11 a 17 años) a cargo, podían elegir qué niño completaría la sección de niños de la encuesta. En la tabla 2 se muestra una caracterización de la muestra a partir de las principales covariables utilizadas en el informe.

Existen varias limitaciones con la estructura del cuestionario. Una refiere a que el cuestionario no preguntaba si el/la niño/a encuestado/a era el mismo que el adulto tenía en mente para responder sus preguntas. Esta limitación de la encuesta impide la comparación entre las respuestas del adulto sobre el niño/a y el auto reporte del niño entrevistado. Además, al ser una encuesta de auto reporte, es probable que haya un sesgo de respuesta, en particular para preguntas sensible como la crianza de los hijos, las relaciones familiares, la violencia y la pérdida de ingresos.



Tabla 2. Distribución de las personas encuestadas según principales covariables utilizadas en el informe

	Género (padre/madre/cuidador/a)					Género (niño/a)				Género (niño/a respondente)			
	Mujer	Varón	No dice. Otro	Perdidos	TOTAL	Mujer	Varón	No dice. Otro	TOTAL	Mujer	Varón	No dice. Otro	TOTAL
<b>Total</b>	<b>2355</b>	<b>469</b>	<b>10</b>	<b>201</b>	<b>3035</b>	<b>1355</b>	<b>1335</b>	<b>18</b>	<b>2708</b>	<b>578</b>	<b>532</b>	<b>17</b>	<b>1127</b>
Pais													
Bolivia	256	66	0	27	349	173	159	3	335	134	127	2	263
Colombia	1001	196	5	93	1295	567	517	8	1092	134	145	3	282
R. Dominicana	188	77	1	3	269	116	146	1	263	20	10	0	30
El Salvador	318	51	0	30	399	188	196	2	386	160	150	7	317
Paraguay	67	12	2	19	100	38	54	0	92	39	35	1	75
Peru	334	59	1	10	404	192	190	3	385	52	45	3	100
Brasil	191	8	1	19	219	81	73	1	155	39	20	1	60
Edad (Padre/madre/cuidador/a)													
18-24	304	44	4	4	356	166	150	1	317	15	23	0	38
25-29	489	76	2	10	577	280	259	7	546	54	52	0	106
30-39	987	153	3	10	1153	534	541	6	1081	285	237	1	523
40-49	413	113	1	9	536	244	249	1	494	145	144	0	289
50-59	122	55	0	3	180	77	91	2	170	41	52	1	94
60+	37	26	0	0	63	26	34	0	60	14	14	0	28
Condición discapacitada													
Con discapacidad	154	26	2	1	183	43	62	0	105	-	-	-	-
Sin discapacidad	1923	399	8	70	2400	973	947	9	1929	-	-	-	-
Respuesta parcial	130	21	0	1	152	54	52	0	106	-	-	-	-
Discapacitada en el hogar													
Con discapacidad	221	35	2	2	260	110	132	1	243	57	49	0	106
Nadie con discapacidad	1840	392	8	68	2308	1093	1065	15	2173	455	437	1	893
Respuesta parcial	101	15	0	1	117	63	54	0	117	40	27	1	68
Relación con el niño/a													
Padre/madre	2134	397	5	171	2707	1218	1210	8	2436	525	483	2	1010
Otros	216	72	5	29	322	134	123	10	267	52	48	0	100
Edad (niño/a)													
0-1	202	45	0	2	249	120	119	10	249	-	-	-	-
2-4	357	58	0	9	424	205	219	0	424	-	-	-	-
5-10	649	150	1	13	813	410	401	2	813	-	-	-	-
11-14	611	122	2	37	772	378	391	3	772	370	364	2	736
15-17	368	65	7	10	450	242	205	3	450	207	166	0	373
Enfermedad crónica (niño/a)													
Con enfermedad	189	26	1	4	220	99	119	2	220	-	-	-	-
Sin enfermedad	1987	411	9	65	2472	1249	1207	16	2472	-	-	-	-
Pertenencia a minoría (hogar)													
Sí	804	173	1	14	992	432	468	7	907	201	220	1	422
No	1353	259	7	45	1664	798	768	10	1576	327	277	1	605
Prefiere no decir	112	22	2	11	147	71	59	0	130	26	17	0	43
Pobreza (hogar)													
Sí	727	140	4	22	893	434	457	2	893	223	237	0	460
No	671	165	2	24	862	441	416	5	862	269	226	2	497
Beneficios gobierno antes COVID													
Sí	546	93	2	21	662	322	338	2	662	172	181	0	353
No	1268	283	4	42	1597	808	776	13	1597	358	311	2	671
Perdió más de la mitad de los ingresos													
Sí	1276	240	4	17	1537	741	788	8	1537	338	341	1	680
No	751	171	3	47	972	508	455	9	972	233	185	0	418
Area													
Rural	869	204	1	77	1151	520	545	5	1070	270	263	1	534
Urbana	1454	260	8	122	1844	822	771	13	1606	305	264	1	570

## Resultados

### La salud, nutrición y bienestar desde la mirada de los niños y niñas

Dentro de las preguntas cualitativas, cuando se indagó en los niños y niñas “¿qué pueden hacer diferente los adultos en tu hogar de manera diferente”, algunos destacan que pueden aprovechar el tiempo para hablar más de salud, cuidarse y cuidar a los demás:

*“Hablar más sobre salud” (Niña, 16 años, República Dominicana)*

*“Concientizar a las demás familias para guardar las medidas respectivas ante la emergencia que vivimos, y hacer actividades que ayuden a mantener a la familia unida” (Niño, 14 años, El Salvador)*

*“Lavarse las manos con frecuencia, salir menos, compartir más” (Niña, 15 años, Paraguay)*

*“Dar a conocer aún más las medidas de higiene y aprovechar al máximo el tiempo con toda la familia” (Niña, 11 años, El Salvador)*

*“Cuidamos más para evitar el contagio” (Niño, 16 años, Perú)*

También los niños y niñas dan mensajes positivos a los chicos/as de otros países afectados por la COVID-19, entre los cuales se destacan aquellos que promueven el estar en casa, aprovechar el tiempo en casa con la familia para cuidarse y hablar de salud, y tener paciencia ya que esta situación pronto acabará si nos cuidamos.

(¿Qué mensaje tienes para los niños y las niñas de otros países afectados por el COVID-19?)

*“Mantenemos cerca de la familia hablar de cómo nos sentimos” (Niña, 17 años, Colombia)*

*“Que se cuiden bien, que estén felices al lado de su familia” (Niño, 12 años, Bolivia)*

*“Mantener la calma y pedirle a dios y confiar en el para que todo se mejora” (Niña, 12 años, República Dominicana)*

*“Le aconsejaría que busque hacer cosas buenas para que ayuden a la gente a su alrededor, que aprovechen a amar a sus familias, y que tenga esperanza que pronto la situación va a cambiar” (Niño, 13 años, El Salvador)*

*“Que tengan paciencia, esto va terminar si nos cuidamos” (Niña, 17 años, Paraguay)*

*“Que se cuiden, que estén felices con sus familias y darles mucha fuerza que en algún momento esto se acabara” (Niña, Perú, 16 años)*

También son recurrentes los mensajes en los que enfatizan las medidas de higiene a cumplir para evitar el contagio, el acatamiento de las normas del gobierno

(¿Qué mensaje tienes para los niños y las niñas de otros países afectados por el COVID-19?)

*“Que no salgan de sus casas que se laven las manos y que se desinfecten antes de comer, que mantengan distancias, que ventilen ambientes y que utilicen mascarilla” (Niña, 14 años, Bolivia)*

*“Protegerse, no olvidar que deben salir con guantes y mascarillas. No deben estar agrupados” (Niña, 14 años República Dominicana)*

*“Que respeten el toque de queda y respeten a sus padres. Se cuiden mucho del Covid” (Niño, 15 años, República Dominicana)*

*“Lavense las manos y usen bien los tapabocas” (Niña, 13 años, Paraguay)*

*“No salgan a las calles, ponerse alcohol en gel, lavarse las manos” (Niño, 11 años, Paraguay)*

*“Cuidamos más para evitar el contagio” (Niño, 16 años, Perú)*

*“Que se queden en su casa y mantengan la distancia si tiene que salir” (Niño, 17 años, Perú)*

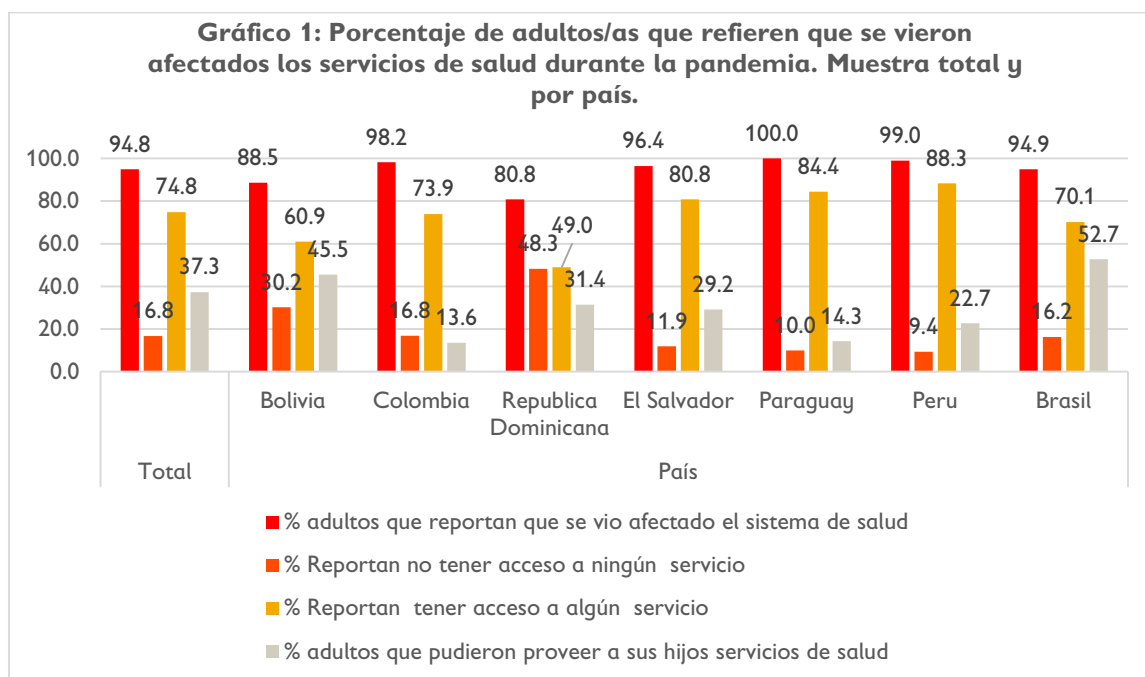
*“Que tengan paciencia como dice mi mamá que todo va a pasar pronto que se cuiden y respeten las normas porque debemos crecer y salir adelante” (Niña, 12 años, Perú)*

## El impacto de la COVID-19 en el acceso a servicios de salud e insumos médicos durante la pandemia de COVID-19.

### Acceso a servicios de salud según país

El surgimiento del brote de la COVID-19 produjo que el acceso a los servicios de salud se viese afectado. Entre los factores que pueden influir se puede mencionar el cierre de centros de salud, o la disminución de insumos y/o personal debido a la saturación del sistema de salud.

Casi el total de los adultos encuestados indicó que se vieron afectados los servicios de salud durante la pandemia (94,8%). Según país, no se observan grandes diferencias, a excepción de República Dominicana donde afectó en una proporción menor (80%). Si bien casi un 75% de la población refiere tener acceso a algún servicio, se observa que un 16,8% reportaron no tener acceso a ningún servicio de salud y, en República Dominicana este problema afecta a un 48% de la muestra de adultos. Esta realidad puede afectar a la salud y bienestar de los niños y niñas y a sus familias. Tan es así, que sólo un 37% de los adultos encuestados refirieron que pudieron proveer servicios de salud a sus hijos/as. Esta proporción fue menor en Colombia (13%) y Paraguay (14%), y mayor en Brasil (52%) y Bolivia (37%). (Gráfico 1).



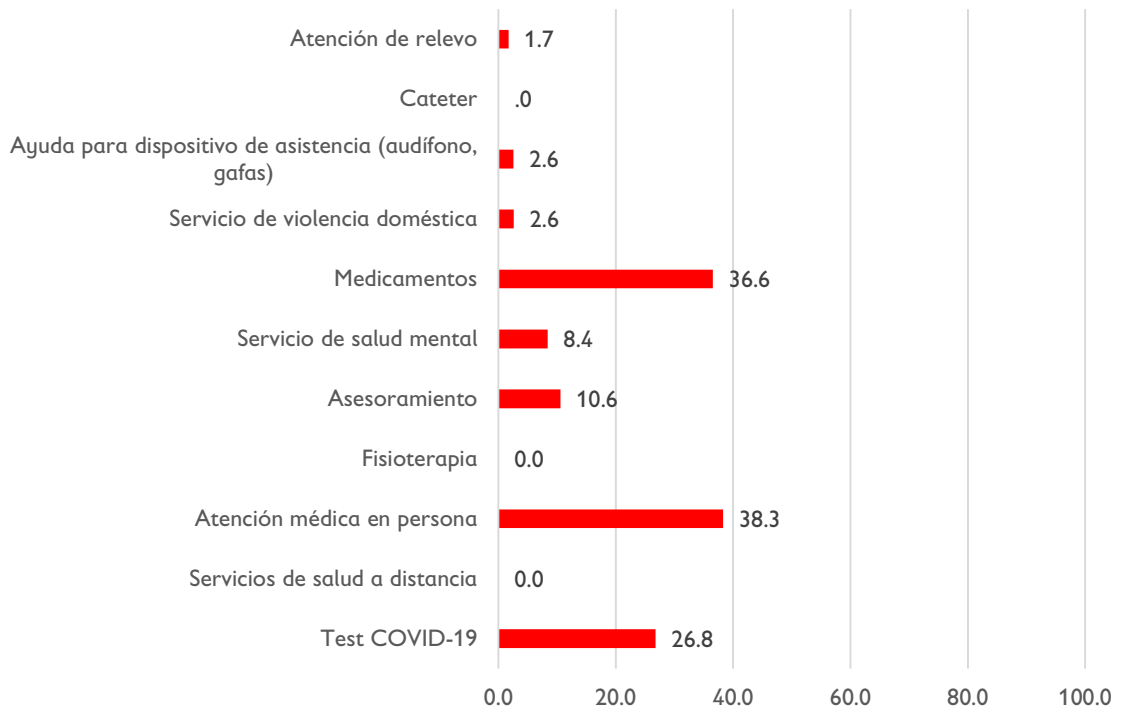
---

*Casi la totalidad de los adultos encuestados (94,8%) indicaron que el sistema de salud se vio afectado*

---

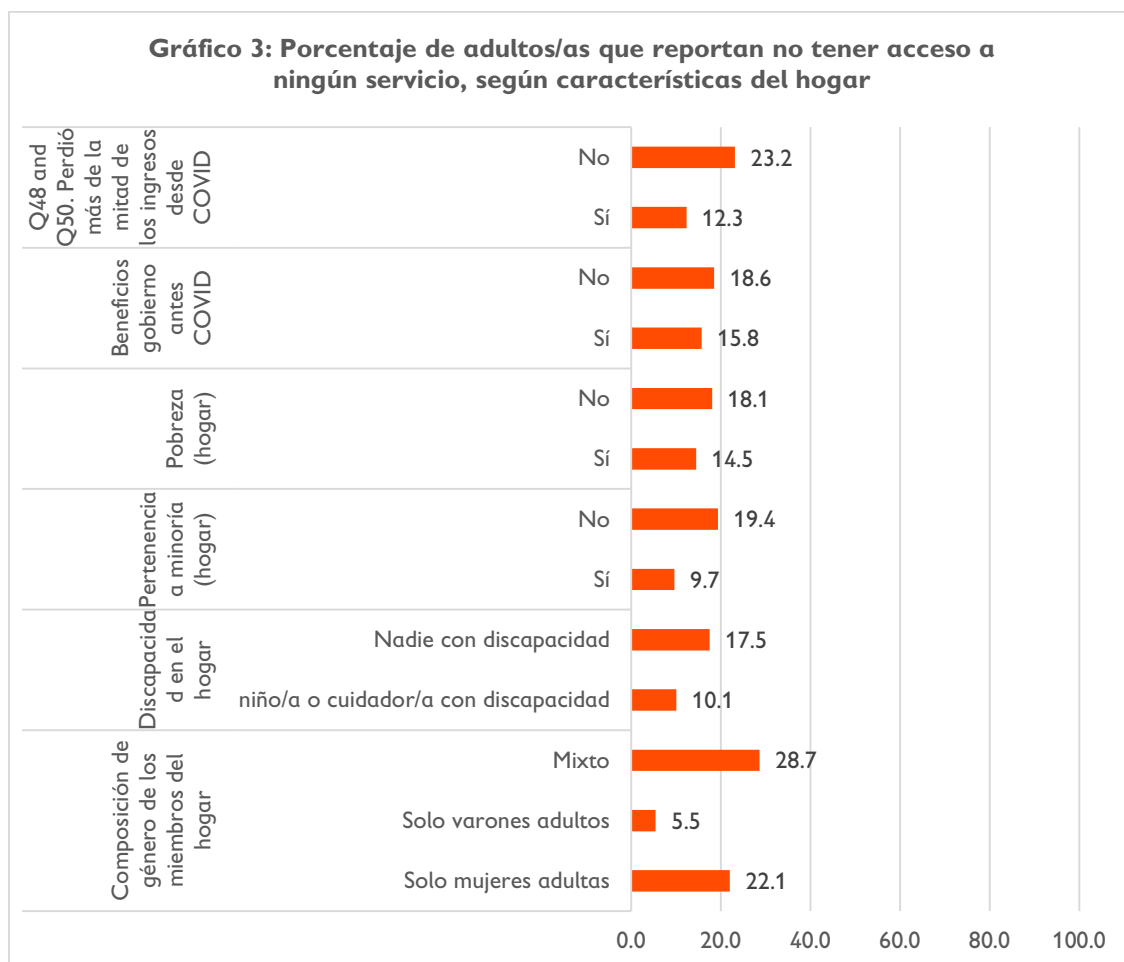
En el gráfico 2 se puede observar la proporción de adultos que reportan necesidades de acceso a algún servicio de salud, según tipo de servicio. La mayor parte de la población indica que necesitan acceder personalmente a servicios de salud, seguido del acceso a medicamentos y, en tercer lugar, a test de COVID-19.

**Gráfico 2: Porcentaje de adultos/as que refieren necesidad de acceso a algún servicio de salud, según tipo de servicio. Muestra total**



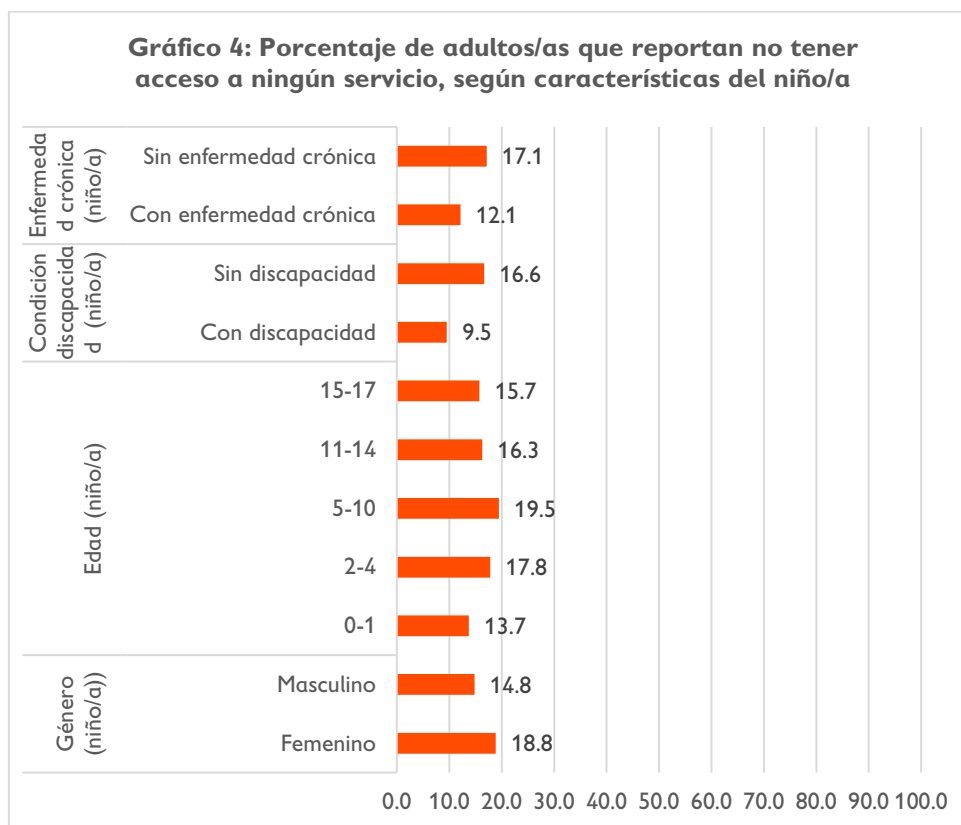
Acceso a los servicios de salud según características del hogar y del niño/a

En el gráfico 3 se puede identificar la proporción de adultos que indicaron no tener acceso a ningún servicio de salud, según características de los hogares. En este caso, llama la atención que quienes tienen mayores problemas de acceso son aquellos hogares que no presentan características de vulnerabilidad. En otras palabras, se observa que los hogares sin miembros con discapacidad (17,5%), que no pertenecen a minoría (19,4%), y que no perdieron más de la mitad de los ingresos (23,2%), presentan mayor dificultad para acceder a los servicios de salud en comparación con los hogares que poseen miembros con discapacidad (10,1%), que pertenecen a minorías (9,7%) o que perdieron más de la mitad de los ingresos debido a la COVID-19 (12,3%), respectivamente.



En el mismo sentido, cuando se consideran las características del niño/a, también se destaca que los cuidadores con niños/as con alguna enfermedad o discapacidad, tuvieron en menor proporción problemas de acceso a los servicios de salud. De esta manera, la proporción de cuidadores que indican no tener acceso a ningún servicio fue mayor en los niños/as sin enfermedad crónica (17,1%) que con enfermedad crónica (12,1%); en niños/as sin discapacidad

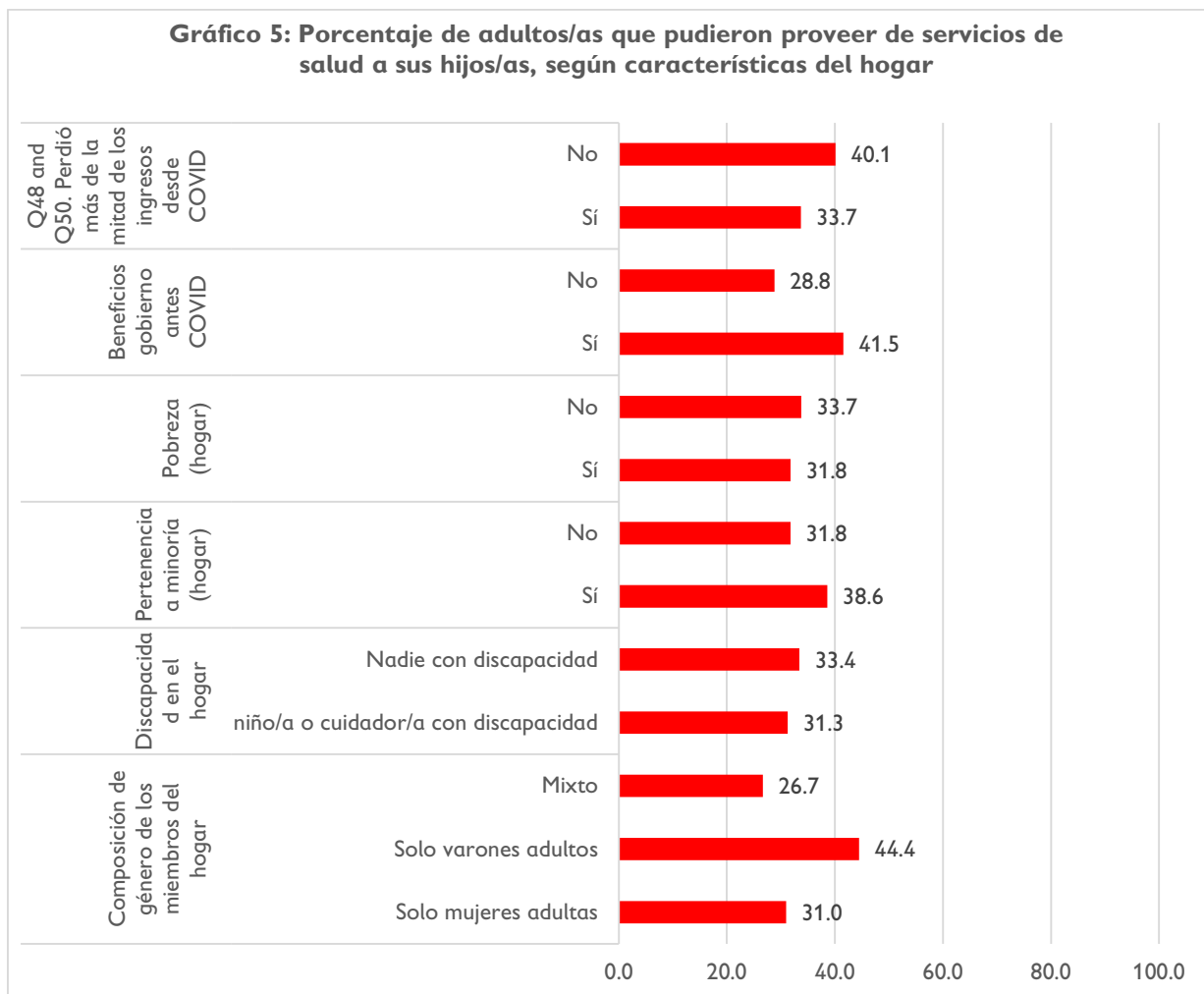
(16,6%) que con discapacidad (9,5%); y levemente mayor en niñas (18,8%) que en niños (14,8%) (Gráfico 4).



Según área urbano-rural, se ha identificado una mayor proporción de adultos que reportan no tener acceso a ningún servicio en el área urbana (19,3%) en comparación con el área rural (15,4%).

Cuando se analiza la proporción de adultos que indicaron que pudieron proveer servicios de salud a sus hijos/as desde el inicio de la pandemia, se evidencia una tendencia similar a la observada en el acceso a los servicios de salud. En el gráfico 5 se observa, según características del hogar, que los hogares más vulnerables tuvieron en menor proporción dificultades, en comparación con los hogares con menor vulnerabilidad; hogares que perdieron más de la mitad de los ingresos debido a la COVID-19 (33,7%) vs hogares que no perdieron más de la mitad de los ingresos (40,1%), los que no tenían beneficios del gobierno antes del brote (28,8%)

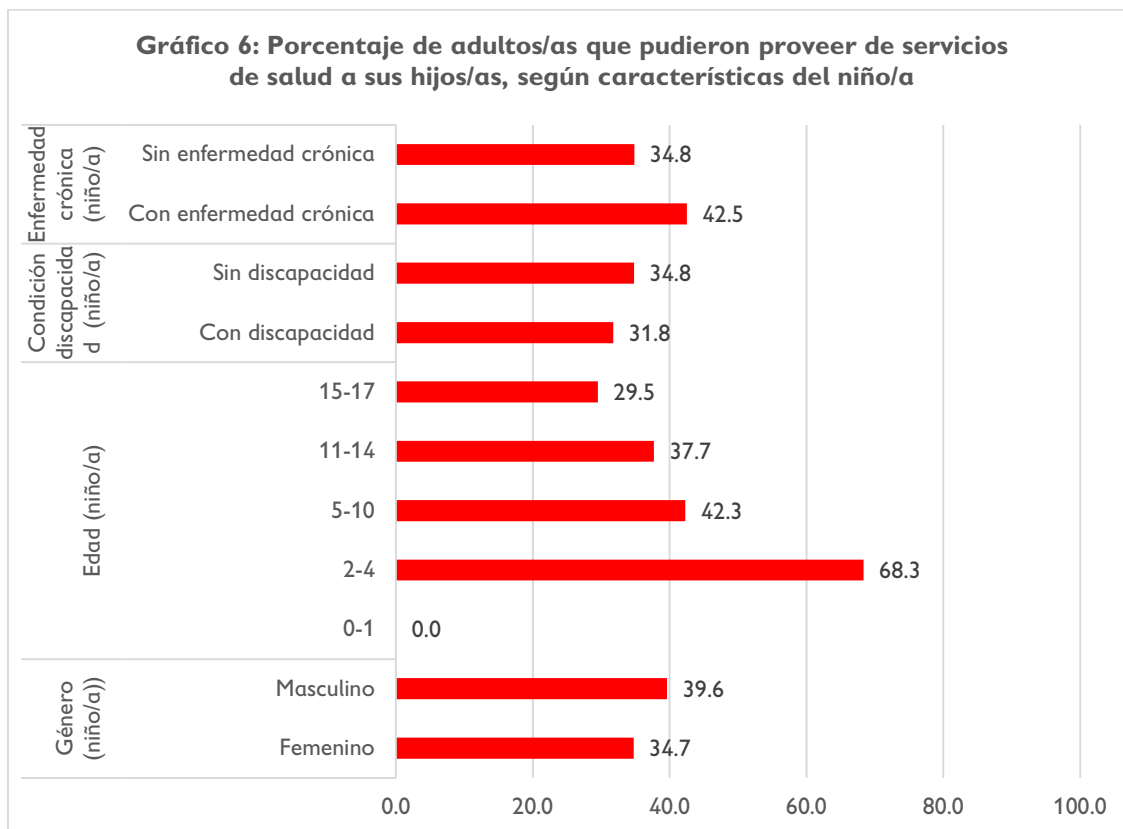
vs los que tenían beneficios del gobierno antes del brote (41,5%) y aquellos compuestos sólo por mujeres adultas (31%) o mixtos (26,7%) vs hogares compuestos sólo por varones adultos (44,4%).



Según características del niño/a, la proporción de cuidadores que reportan que pudieron proveer servicios a los niños/as fue sustancialmente mayor si los niños/as tenían enfermedad crónica (42,5%), en comparación con los niños/as sin enfermedad crónica (34,8%). También fue mayor en los niños más pequeños (2 a 4 años) y disminuye a medida que aumenta la edad<sup>1</sup>. Por otra parte, fue levemente mayor en niños (39,6%) en comparación con las niñas (34,7%);

<sup>1</sup> En el caso de los niños/as de 0 a 1 año son sólo 6 casos y por lo tanto no se consideró en el análisis ya que puede dar lugar a interpretaciones erróneas.

y en niños/as sin discapacidad (34,8%) en comparación con niños/as con discapacidad (31,8%) (Gráfico 6).



Según zona urbano/rural, la proporción de cuidadores que indicó que pudo proveer de servicios a sus hijos/as fue mayor en el área urbana (45%) que en el área rural (30,5%).

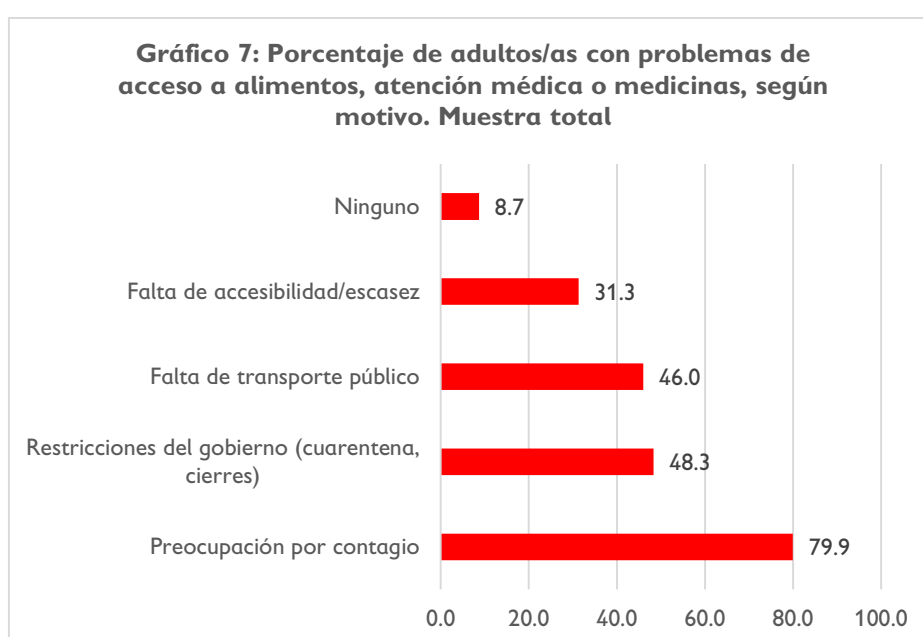


## Barreras en el acceso a medicamentos, alimentos y servicios de salud

Debido a las consecuencias de la pandemia y del aislamiento para evitar su propagación, es posible identificar motivos o barreras por las que muchas familias pueden ver afectado el acceso a la atención en salud, medicamentos y/o a una alimentación saludable.

### Motivos que impiden a los cuidadores ir a comprar comida, recibir atención médica o adquirir medicinas

En el gráfico 7 se puede identificar como el principal motivo la preocupación por el contagio (79,9%), en segundo lugar, las restricciones del gobierno para salir a abastecerse (48,3%) y en tercer lugar, la falta de transporte público (46%). Le sigue la falta de accesibilidad o escasez (31,3%). Sólo 8,7% indicaron no tener barrera alguna para el abastecerse de productos de primera necesidad y/o atención médica.

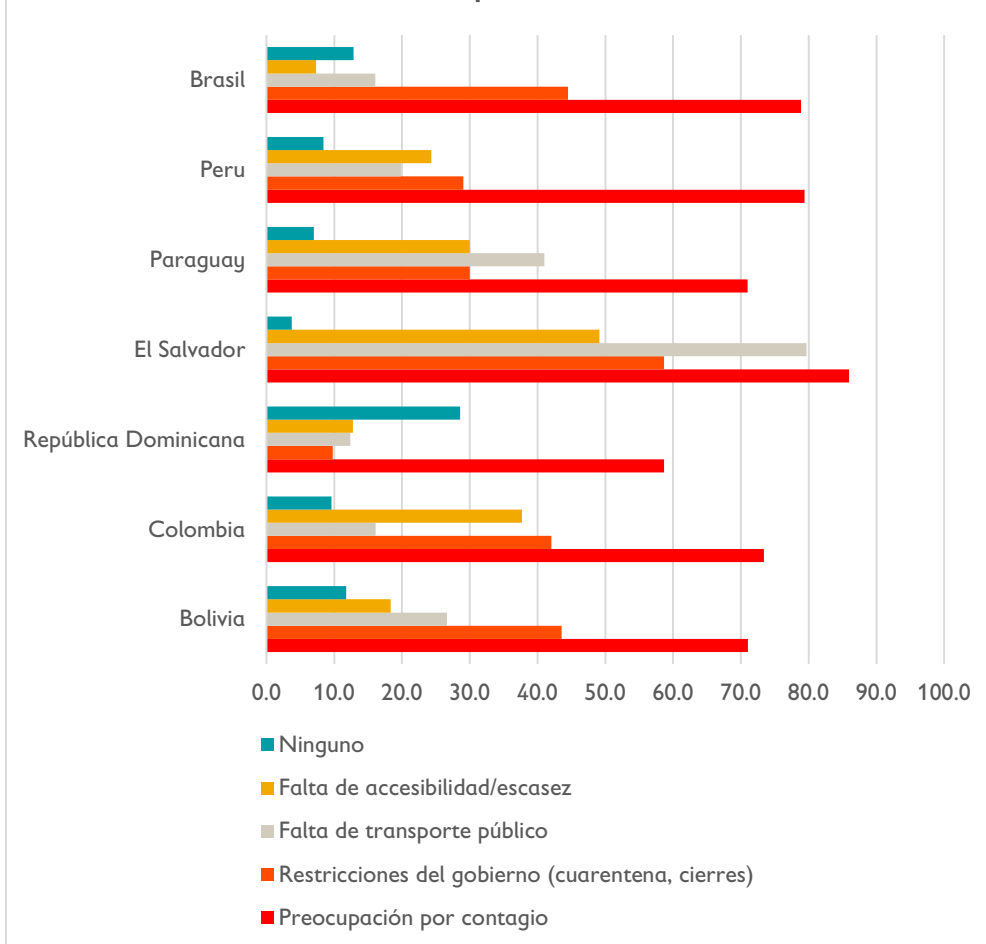


“¿Qué le dirías a los gobernantes?”

**“Que traigan remedios, más doctores para que no muera gente en San Borja” (Niña, 12 años, Bolivia)**

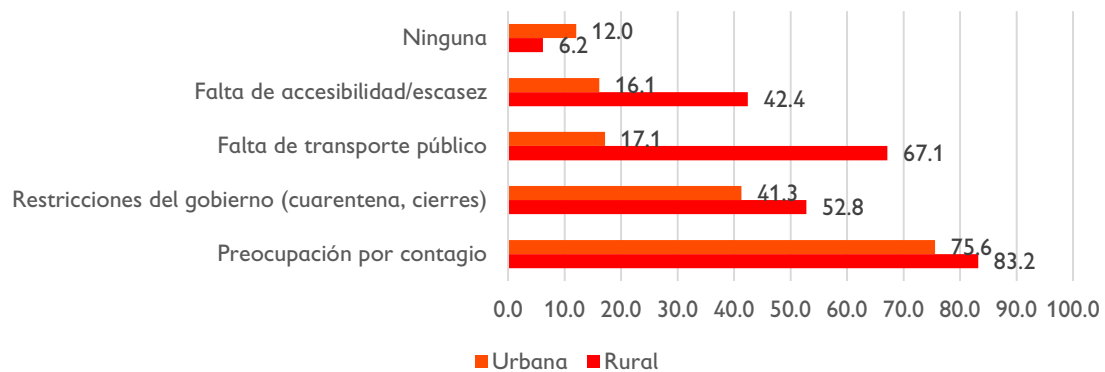
En el gráfico 8 se pueden identificar los motivos que los adultos indican que impiden acceder a atención médica, medicinas y alimentos, por país. Coherentemente con los valores observados a nivel regional, en todos los países el principal motivo es la preocupación por el contagio. En Paraguay (41%) y El Salvador (79,7%) el segundo motivo es la falta de transporte público; mientras que en Brasil, Perú, Colombia y Bolivia el segundo motivo, en orden de relevancia, son las restricciones del gobierno (44,5%, 29%, 42%, 43,6%, respectivamente). En República Dominicana se observa la mayor proporción de adultos que indican que identifican ningún motivo (28,6%).

**Gráfico 8: Porcentaje de adultos/as con problemas de acceso a alimentos, atención médica o medicinas, según motivo. Por país.**



Se han observado diferencias en los motivos reportados por los cuidadores, según la zona de residencia urbano/rural (Gráfico 9). Los cuidadores que viven en zona rural reportan en mayor proporción falta de transporte público (67,1%) que en zona urbana (17,1%). Además, los adultos que viven en zona rural indican en mayor porcentaje falta de accesibilidad o escasez de alimentos, atención médica o medicinas (42,4%), que quienes viven en zona urbana (16,1%). También quienes viven en zona rural indican en mayor proporción restricciones del gobierno (52,8%) en comparación con quienes viven en zona urbana (41,3%). Por último, los cuidadores que viven en zona rural indican en mayor porcentaje preocupación por el contagio (83,2%) en comparación con quienes viven en zona urbana (75,6%).

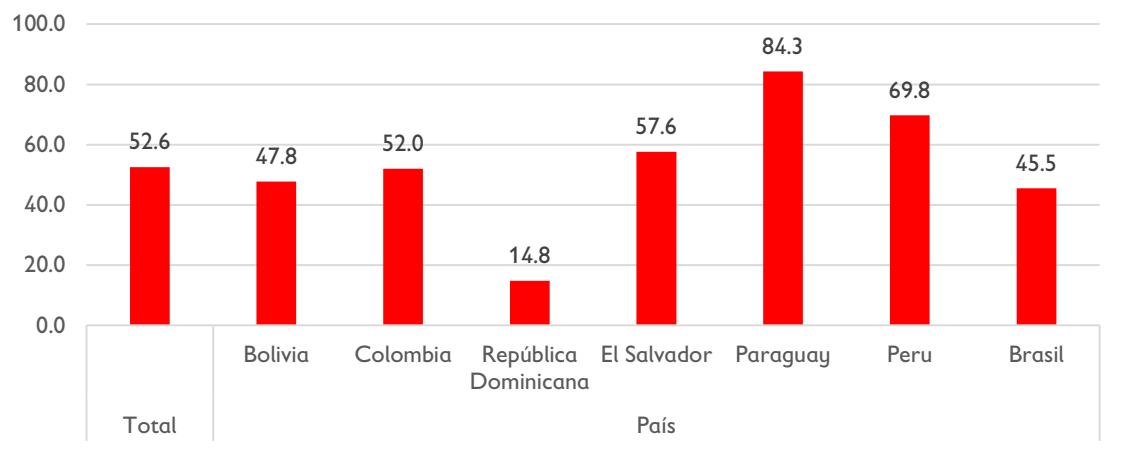
**Gráfico 9: Proporción de adultos que reportan barreras en el acceso a alimentos, atención médica o medicinas, según tipo de barrera y zona urbano/rural**



### Barreras en el acceso a servicios de salud, medicamentos y productos de higiene

En el gráfico 10 se detalla la proporción de adultos que refieren barreras en el acceso a servicios de salud, medicamentos o productos de higiene, por país. La mitad de la población encuestada refieren barreras en el acceso. Se observan marcadas diferencias por país: los mayores niveles se encuentran en Perú (69,8%) y Paraguay (84,3%), mientras que los menores en República Dominicana (14,8%).

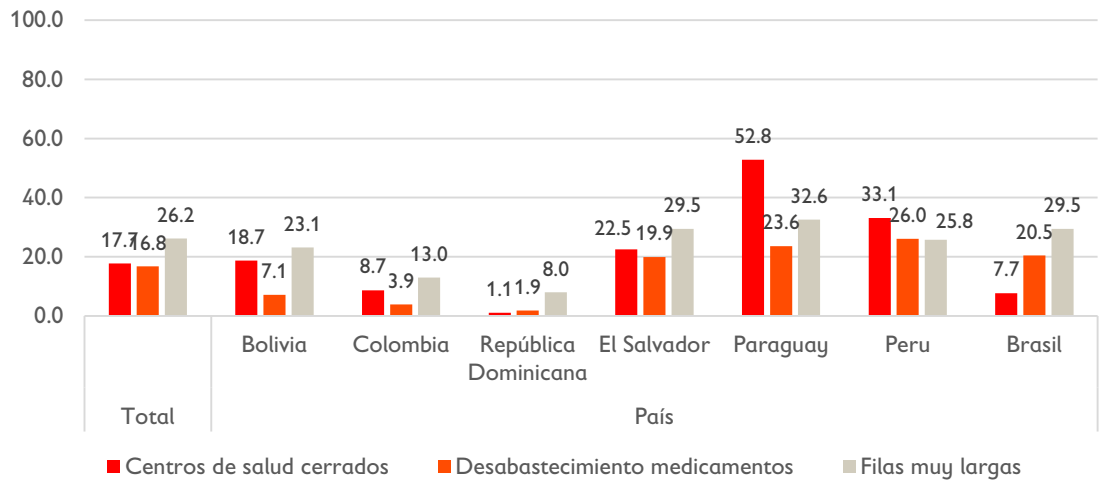
**Gráfico 10: Porcentaje de adultos/as que refieren barreras en el acceso a servicios de salud, medicamentos o productos de higiene. Muestra total y por país.**



*La mitad de la población encuestada refiere barreras en el acceso a servicios de salud, medicamentos o productos de higiene*

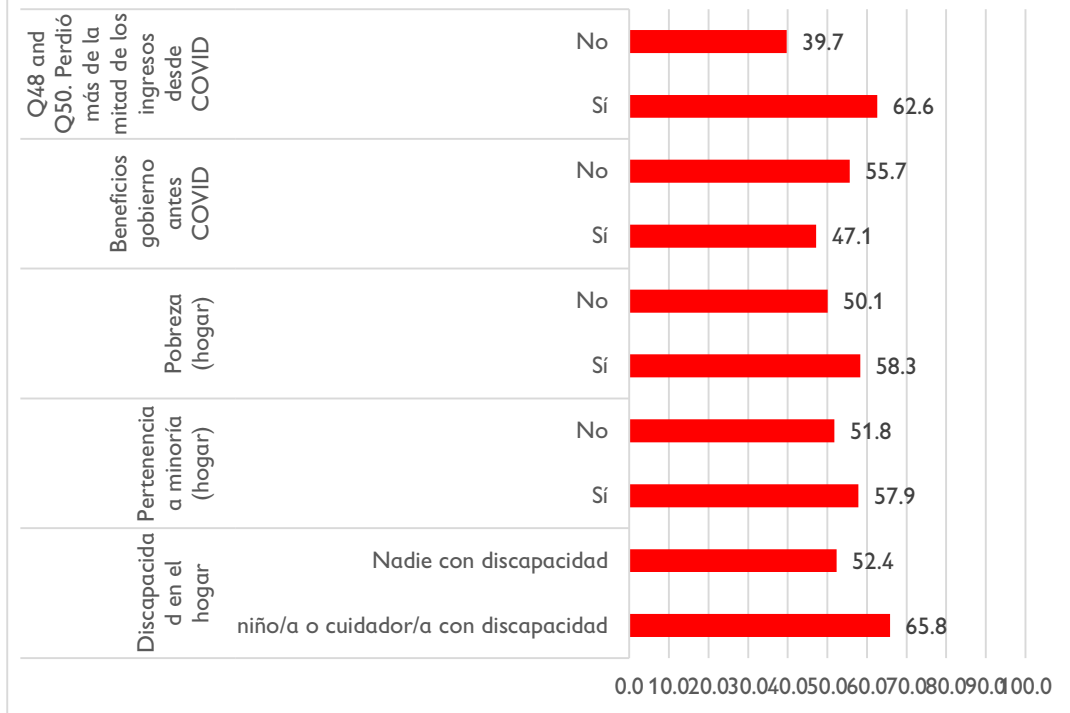
Según tipo de barrera, en el gráfico 11 se puede observar que el principal obstáculo en el acceso a servicios de salud en la muestra total son las filas muy largas (26,2%). Según país, se observa en Paraguay (52%) y Perú (33%) una mayor proporción de adultos que refirieron que el principal obstáculo son los centros de salud cerrados.

**Gráfico 11: Porcentaje de adultos/as que refieren barreras en el acceso a servicios de salud, medicamentos y productos de higiene, según tipo de barrera. Muestra total y por país.**

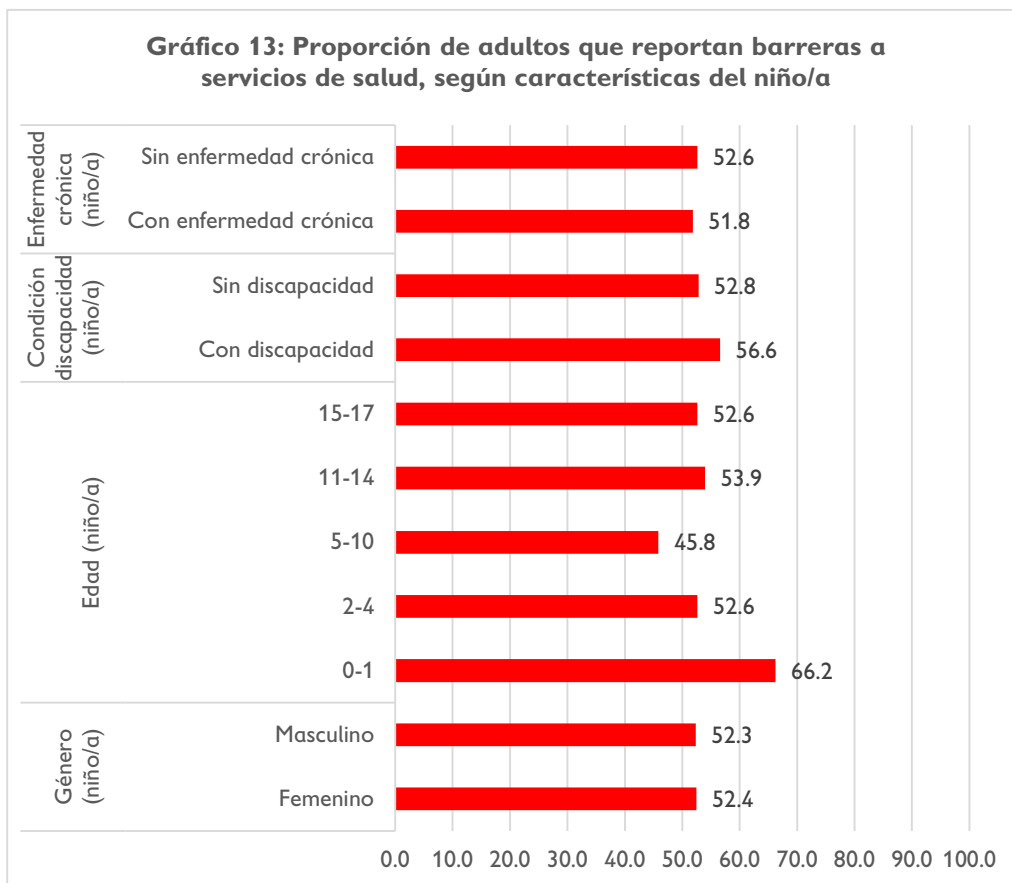


En el gráfico 12 se analiza la relación entre la proporción de adultos que indican alguna barrera en el acceso a servicios de salud, medicamentos y productos de higiene y las características del hogar. Los hogares con características de vulnerabilidad son los que refieren en mayor proporción barreras de acceso: se puede identificar que la proporción de cuidadores que indican alguna barrera es mayor en los hogares que han perdido más de la mitad de los ingresos (62,6%), en relación con los hogares que no perdieron más de la mitad de los ingresos (39,7%). También fue mayor en los hogares que no recibían ningún beneficio del gobierno antes del brote de COVID-19 (55,7%), en comparación con los hogares que si recibían (47,1%). Además, fue mayor en los hogares pobres (58,3%), en comparación con los hogares no pobres (50,1%), en los hogares que pertenecen a minorías (57,9%), respecto a los hogares que no pertenecen a minorías (51,8%) y en los hogares donde un niño/a o cuidador tiene discapacidad (65,8%) en comparación con los hogares donde ningún miembro tiene discapacidad (52,4%).

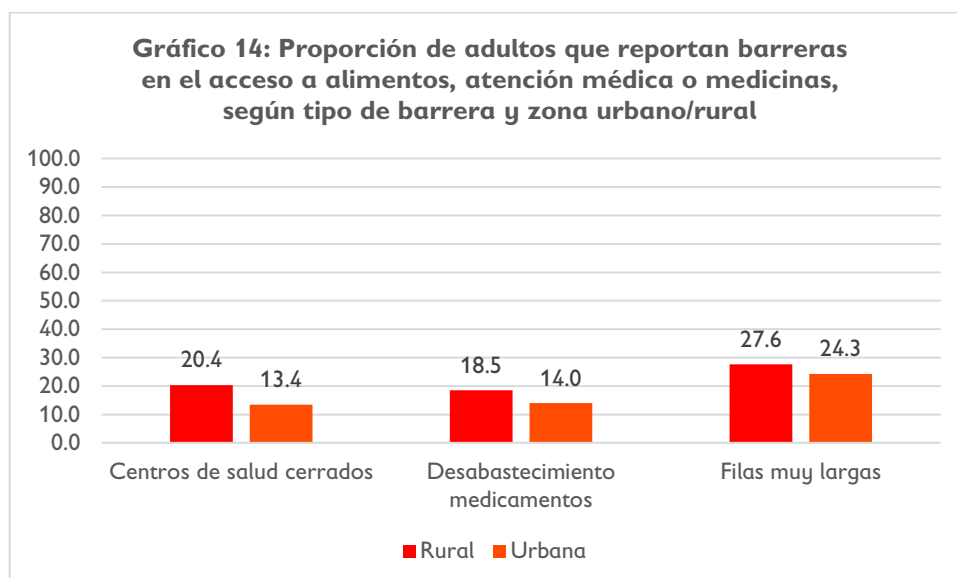
**Gráfico 12: Proporción de adultos que reportan alguna barrera en el acceso a servicios de salud, medicamentos y productos de higiene, según características del hogar**



En el gráfico 13 se indica la proporción de cuidadores que indican barreras en el acceso a servicios de salud, medicinas y productos de higiene, según las características del niño/a. Se puede identificar que los cuidadores indicaron alguna barrera en el acceso en mayor proporción, si tienen niños/as con discapacidad (56,6%) en comparación con niños/as sin discapacidad (52,8%), y en cuidadores que tienen niños/as de 0 a 1 año (66,2%), en comparación con el resto de las edades.



Según área urbano/rural, se han observado diferencias en el acceso a los servicios de salud. Se puede detectar en el gráfico 14 una mayor proporción de adultos que viven en zona rural que reportan centros de salud cerrados (20,4%), desabastecimiento (18,5%) y filas muy largas (27,6%), en comparación con lo reportado por adultos que viven en zona urbana (13,4%, 14% y 24,3%, respectivamente).

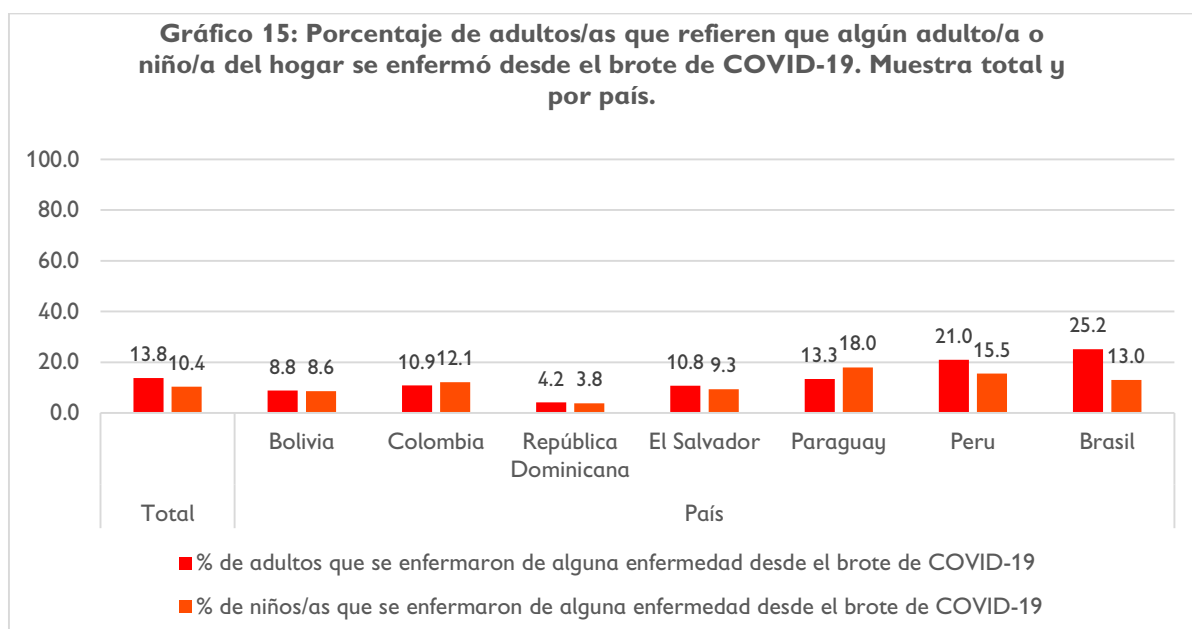


## Enfermedades en adultos y niños/as durante la pandemia de COVID-19

La posibilidad de enfermar y requerir atención en salud durante la pandemia constituye un riesgo adicional debido a que, por una parte, algunas familias pueden llegar a no consultar por miedo a infectarse de la COVID-19; y, por otra parte, porque existen barreras en el acceso a los servicios de salud, como fue indicado anteriormente.

### Niños/as y adultos que se enfermaron desde el inicio del brote según país<sup>2</sup>

En el gráfico 15 se indica el porcentaje de adultos que refieren que algún miembro de la familia (niño/a o adulto) se enfermó desde el inicio del brote. Un 13,8% de los adultos y un 10,4% de niños y niñas de las familias encuestadas se enfermaron desde el inicio del brote. La proporción de adultos que se enfermaron fue mayor en Brasil (25,2%) y Perú (21%), mientras que fue menor en Bolivia (8,8%) y República Dominicana (4,2%). Se observó una mayor proporción de niños y niñas que se enfermaron durante el brote en Paraguay (18%) y una menor proporción en República Dominicana (3,8%).



---

*Uno de cada 10 niños/as y 1 de cada 10 adultos enfermaron desde el inicio de la pandemia de COVID-19*

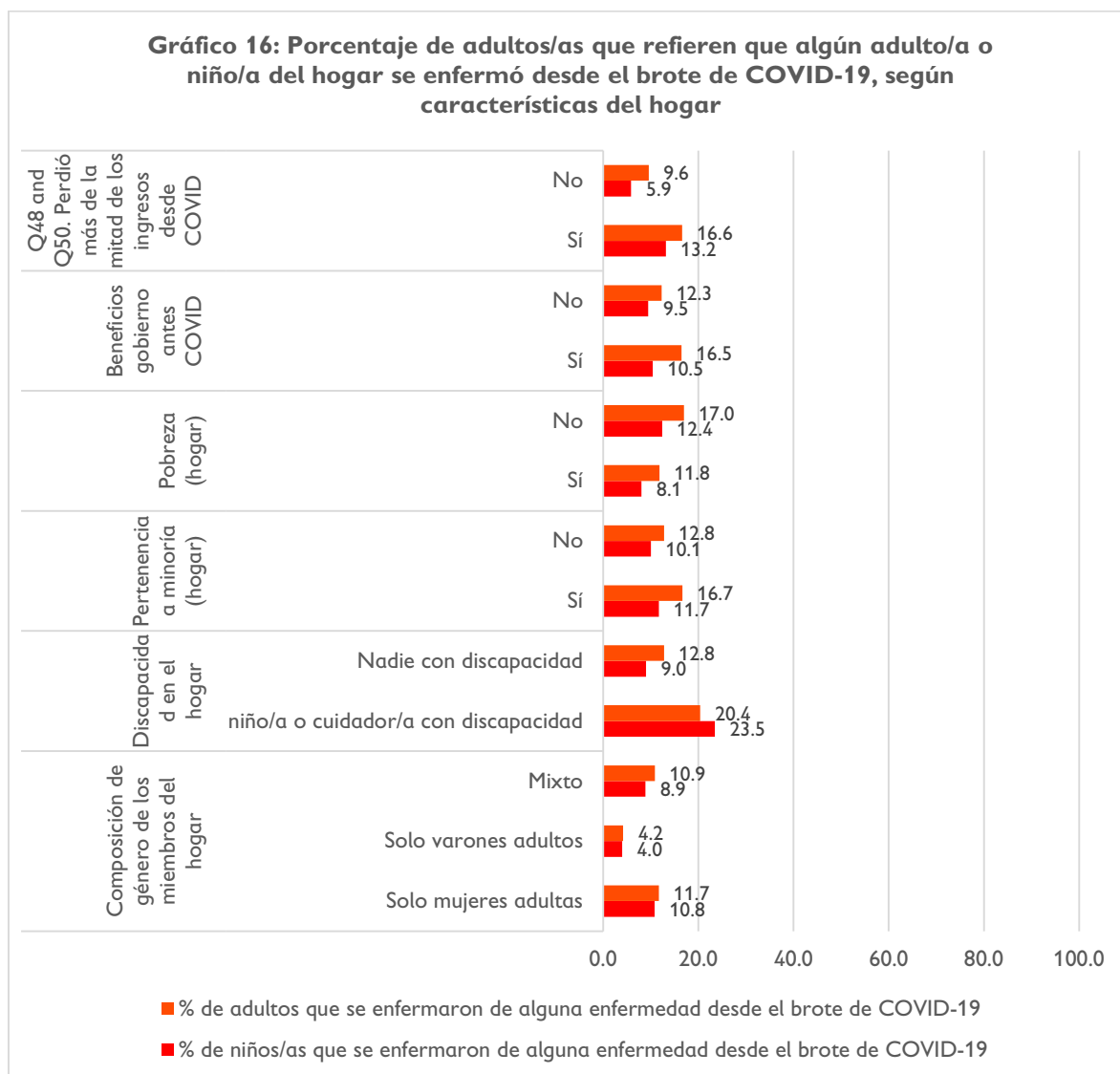
---

### Enfermedades en niños/as y adultos según características del hogar

Según características del hogar, se puede observar en el gráfico 16 que existió una mayor proporción de adultos o niños/as que se enfermaron desde el inicio del brote de la COVID-19 en los hogares que perdieron más de la mitad de los ingresos (13,2% de niños/as y 16,6% adultos), en comparación a los hogares que no perdieron más de la mitad de los ingresos

<sup>2</sup> Por favor nota que 'enfermarse' no necesariamente refiere a enfermarse por COVID-19. Es enfermarse en general a que se haga referencia acá.

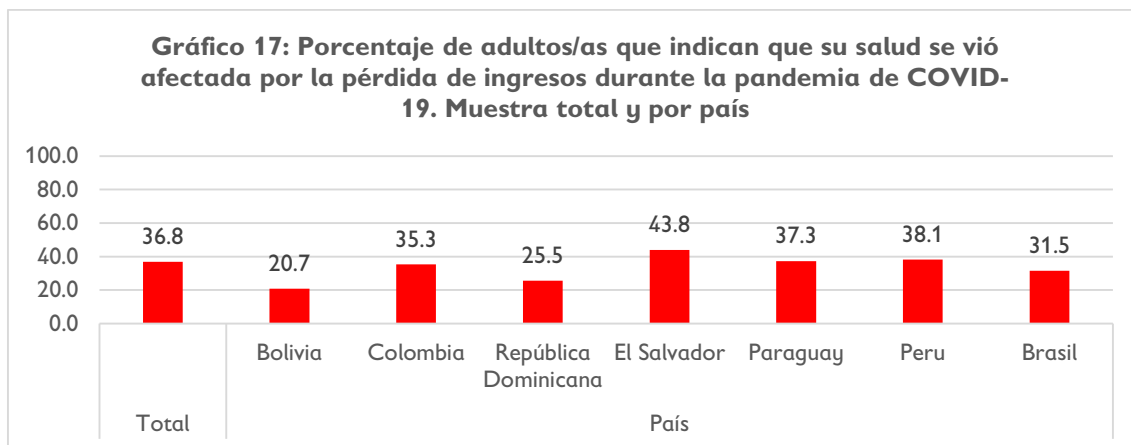
(5,9% niños/as y 9,6% adultos), así como en los hogares con algún miembro con discapacidad (23,5% niño/a y 20,4% adultos).



### Pérdida de ingresos y problemas de salud

La pérdida de ingresos puede afectar la salud, ya sea por un menor acceso a servicios y medicamentos, como por los efectos en el bienestar psicológico. En el gráfico 17 se puede observar que más de un tercio de los adultos encuestados han manifestado que su salud se vio afectada por la pérdida de ingresos debido a la pandemia. Esta proporción fue algo mayor en El Salvador (43%) y menor en Bolivia (20%) y República Dominicana (25%).





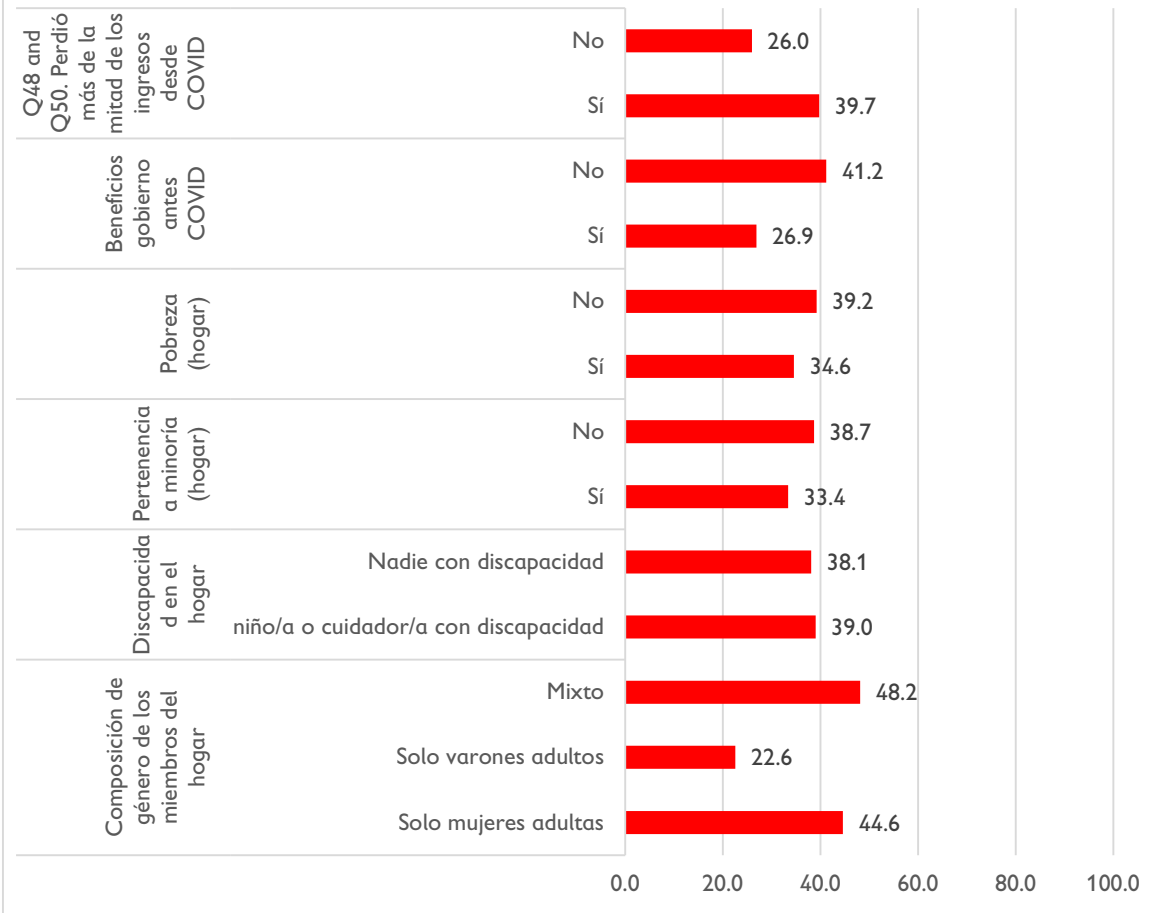

---

*Un tercio de los adultos indicaron que su salud se vio afectada por la pérdida de ingresos*

---

La proporción de adultos que manifestaron que su salud se vio afectada por la pérdida de ingresos, difiere según las características del hogar. Los adultos de hogares que perdieron más de la mitad de los ingresos indican en mayor proporción que su salud se vio afectada (39,7%) en comparación con los adultos de hogares que no perdieron más de la mitad de los ingresos (26%). Además, los que no tenían beneficios del gobierno antes del COVID-19 reportaron que su salud se vio afectada en mayor proporción que lo que sí tenían beneficios (41,2% vs. 26,9%), y los hogares compuestos sólo por mujeres adultas o mixtos, indicaron en mayor proporción que su salud se vio afectada por la pérdida de ingresos (44,6% y 48,2% respectivamente) en comparación con los hogares compuestos sólo por varones adultos (22,6%) (Gráfico 18).

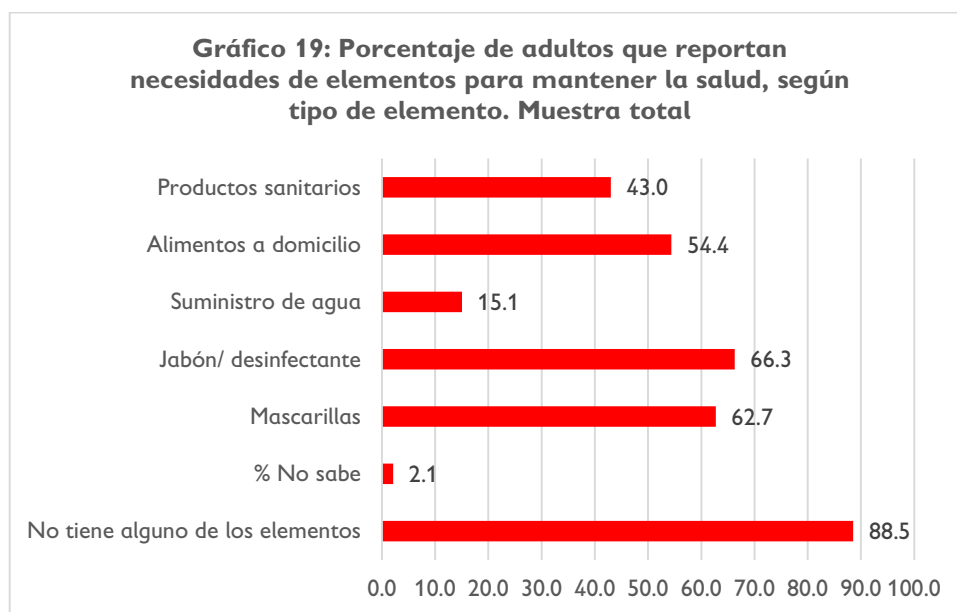
**Gráfico 18: Porcentaje de adultos/as que indican que su salud se vió afectada por la pérdida de ingresos durante la pandemia de COVID-19, según características del hogar**



## Necesidades de elementos de higiene para mantener la salud

### Necesidades de elementos de higiene para mantener la salud en la muestra total y por país

En el gráfico 19 se observa la proporción de adultos que indica no tener elementos para mantenerse sano durante la pandemia. El 88,5% reportó no tener y necesitar algún elemento, dentro de éstos, los más solicitados fueron: jabón desinfectante (66,3%), seguido de mascarillas (62,7%), y alimentos a domicilio (54,4%).



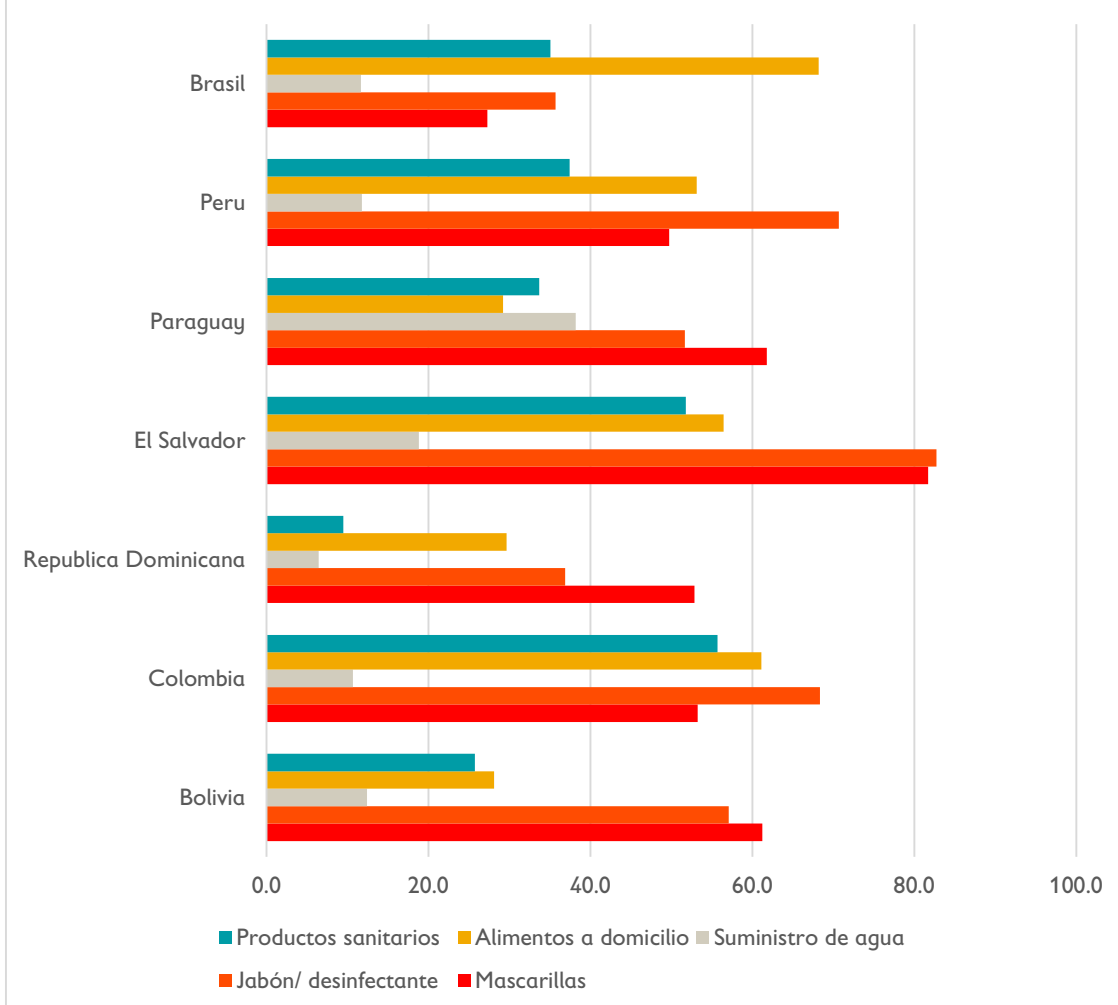
---

*9 de cada 10 adultos indicaron que necesitan algún elemento de higiene para mantener la salud*

---

Se puede observar en el gráfico 20, que existen algunas diferencias por país. En Brasil indicaron en mayor proporción necesitar alimentos a domicilio (68,2%). En Bolivia, República Dominicana y Paraguay indicaron en mayor proporción necesitar mascarillas (61,2%, 52,9%, 61,8% respectivamente) y, en Perú, El Salvador y Colombia la principal necesidad refiere a jabón/desinfectante (70,7%, 82,7%, 68,4% respectivamente).

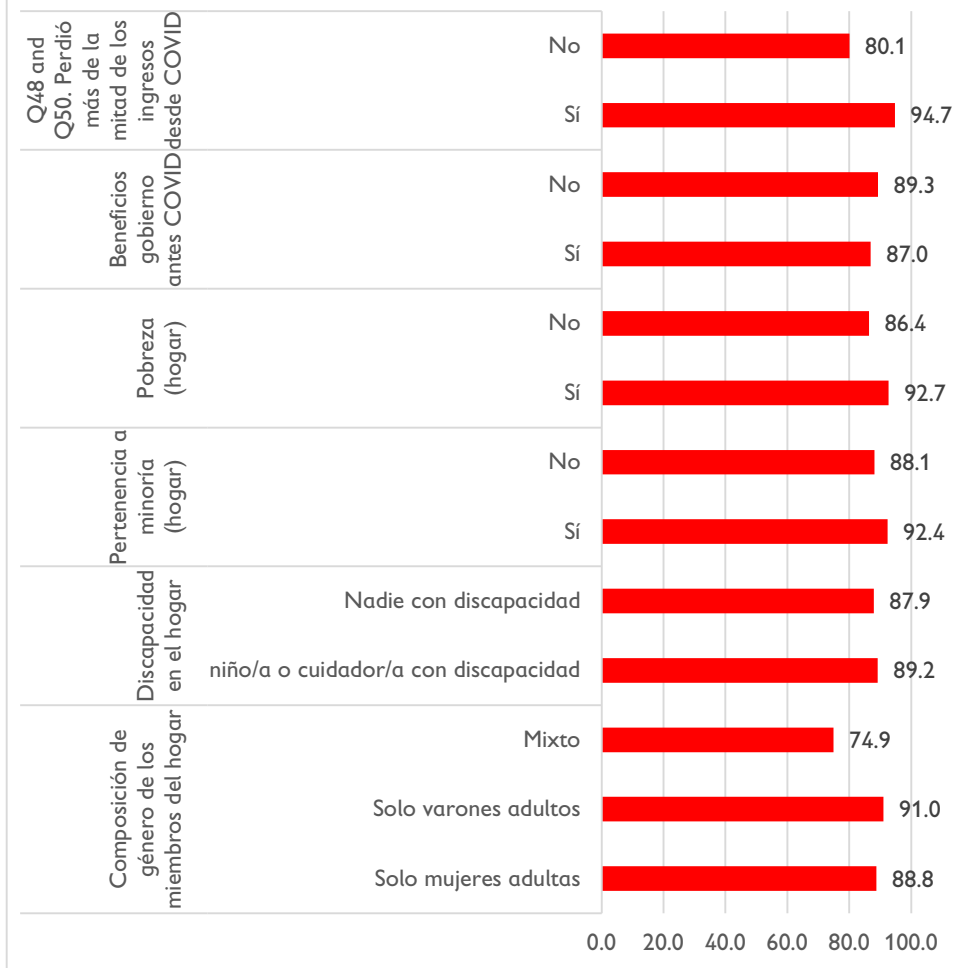
**Gráfico 20: Porcentaje de adultos que reportan necesidades de elementos para mantener la salud, según tipo de elemento. Muestra total**



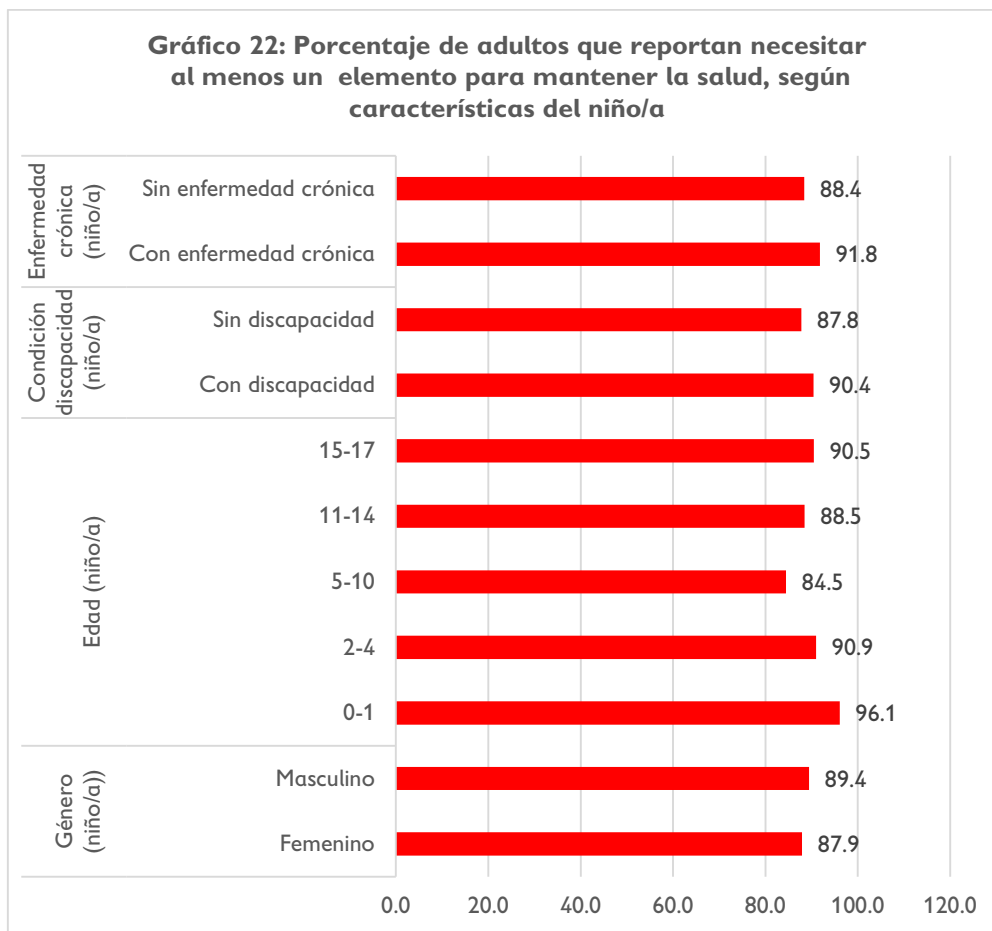
### Necesidad de elementos para mantener la salud, según características de los hogares y del niño/a

Según características del hogar, se observa una mayor proporción de adultos que manifestaron necesidad de algún elemento para mantener la salud, en hogares con características de vulnerabilidad, en hogares que han perdido más de la mitad de los ingresos debido a la pandemia de COVID-19 (94,7%) en comparación con hogares que no han perdido los ingresos (80,1%), en hogares pobres (92,7%) respecto a los hogares no pobres (86,4%), y en hogares que pertenecen a minorías (92,4%) en comparación con los hogares que no pertenecen a minorías (88,1%) (Gráfico 21).

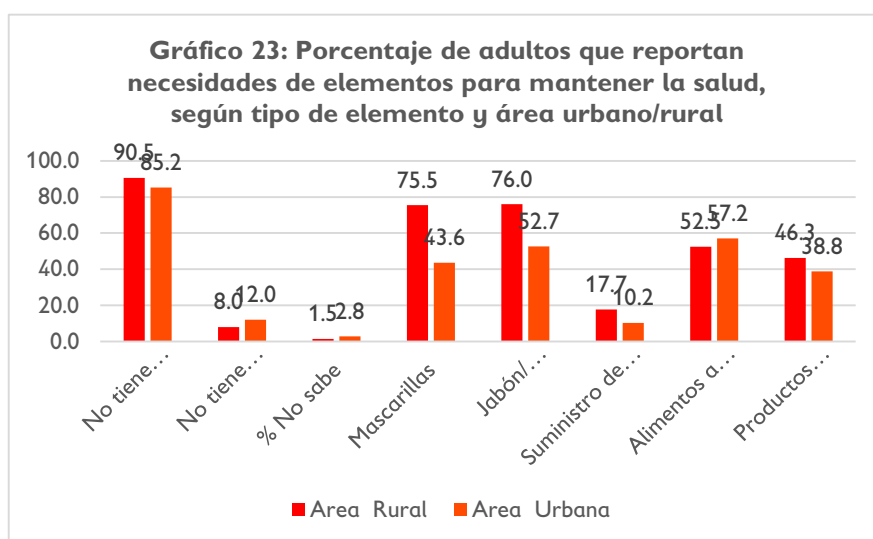
**Gráfico 21: Porcentaje de adultos que reportan necesitar al menos un elemento para mantener la salud, según características del hogar**



Según características del niño/a no se observan diferencias sustanciales, excepto una mayor proporción de cuidadores que indican necesitar al menos un elemento si tiene hijos/as entre 0 a 1 año (96,1%), en comparación con el resto de las edades (Gráfico 22).



En términos comparativos según área de residencia urbano o rural, se puede observar en el gráfico 23 que en el área rural es mayor la proporción de hogares que no tienen alguno de los elementos (90% en área rural vs 85% en área urbana), aunque en el área urbana es mayor la proporción que no tienen ninguno de los elementos (12% en área urbana vs 8% en área rural). Se observa, además, que existe una mayor necesidad de mascarillas, desinfectante, suministro de agua y productos sanitarios en personas que residen en hogares del área rural (75,5%, 76% 17,7% en el área rural vs 43,6%, 52,7% y 10,2% en el área urbana). En el área urbana es mayor la proporción que tienen necesidad de alimentos a domicilio (57,2% vs 52,5%).

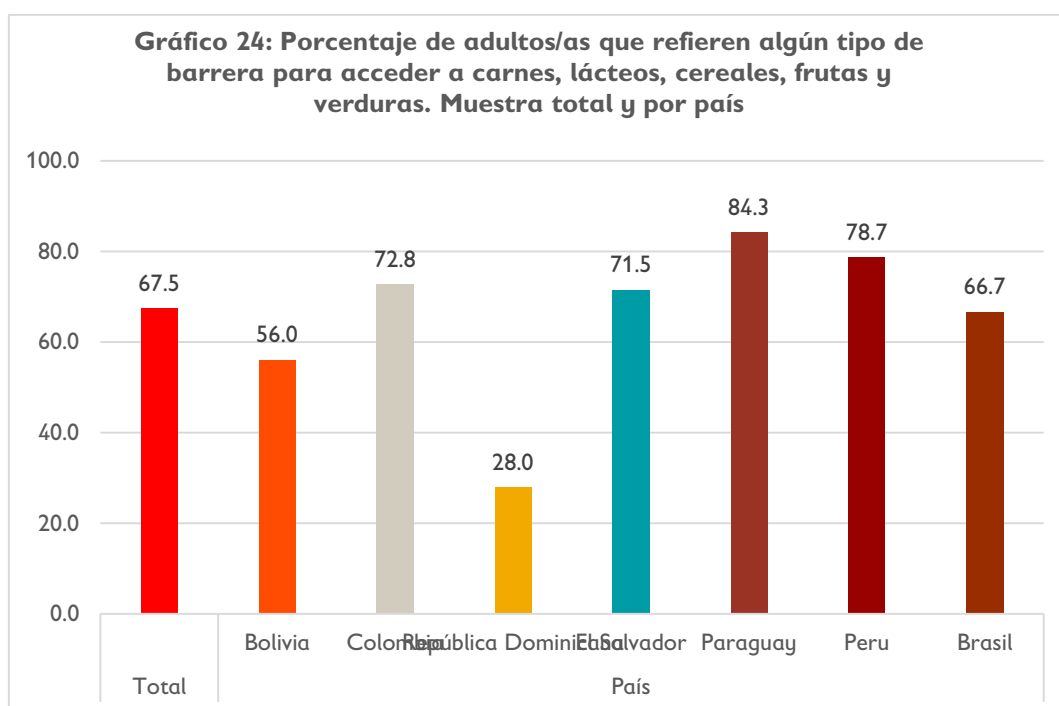


## Barreras en el acceso a una alimentación y nutrición saludable

Debido al brote de la COVID-19, las familias pueden tener limitaciones para acceder a una alimentación saludable, ya sea por el aumento de los costos, la disminución de los ingresos, así como problemas de desabastecimiento.

### Barreras en el acceso a alimentos saludables según país

En el gráfico 24 se puede observar la proporción de adultos que indican alguna barrera para acceder a carnes, lácteos, cereales, frutas y verduras. La mayor parte de los encuestados (67,5%) indica alguna barrera. Esta proporción es significativamente mayor en Paraguay (84%) y Perú (78%) y menor en República Dominicana (28%).



---

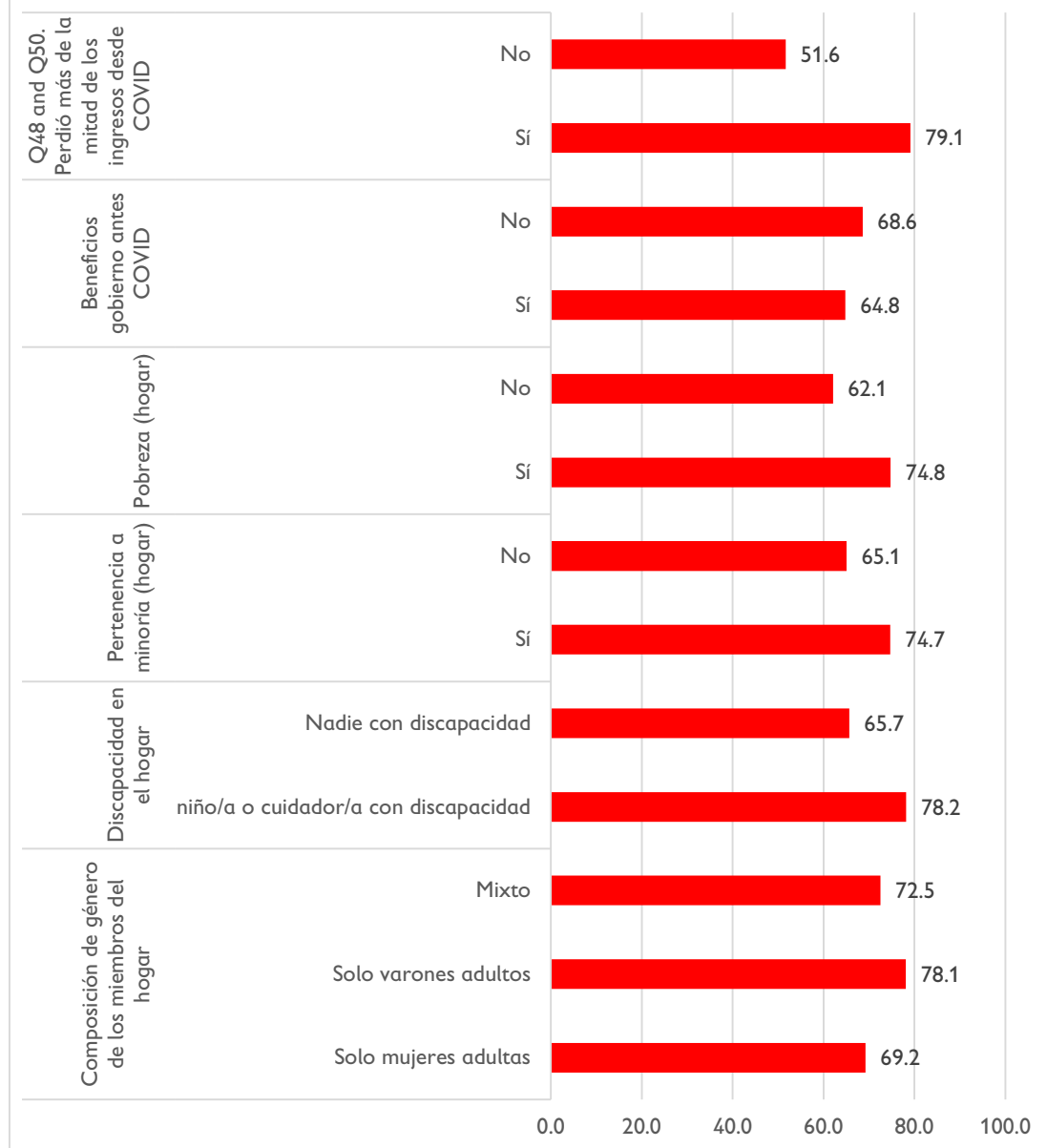
*7 de cada 10 adultos indicó que existen barreras para el acceso a alimentos esenciales*

---

### Barreras en el acceso a alimentos saludables según características del hogar y del niño/a

Se observan diferencias según características del hogar. Los adultos que reportaron en mayor proporción algún tipo de barrera para acceder a alimentos esenciales son los que provienen de hogares que perdieron más de la mitad de los ingresos (79,1% vs 51,6% en hogares que no perdieron más de la mitad de los ingresos), hogares pobres (74,8% vs 62,1% en hogares no pobres), pertenecientes a alguna minoría (74,4% vs 65,1% en hogares que no pertenecen a minoría), y aquellos en los que algún miembro de la familia presenta alguna discapacidad (78,2% vs 65,7% en hogares sin niño/a o adulto con discapacidad) (Gráfico 25).

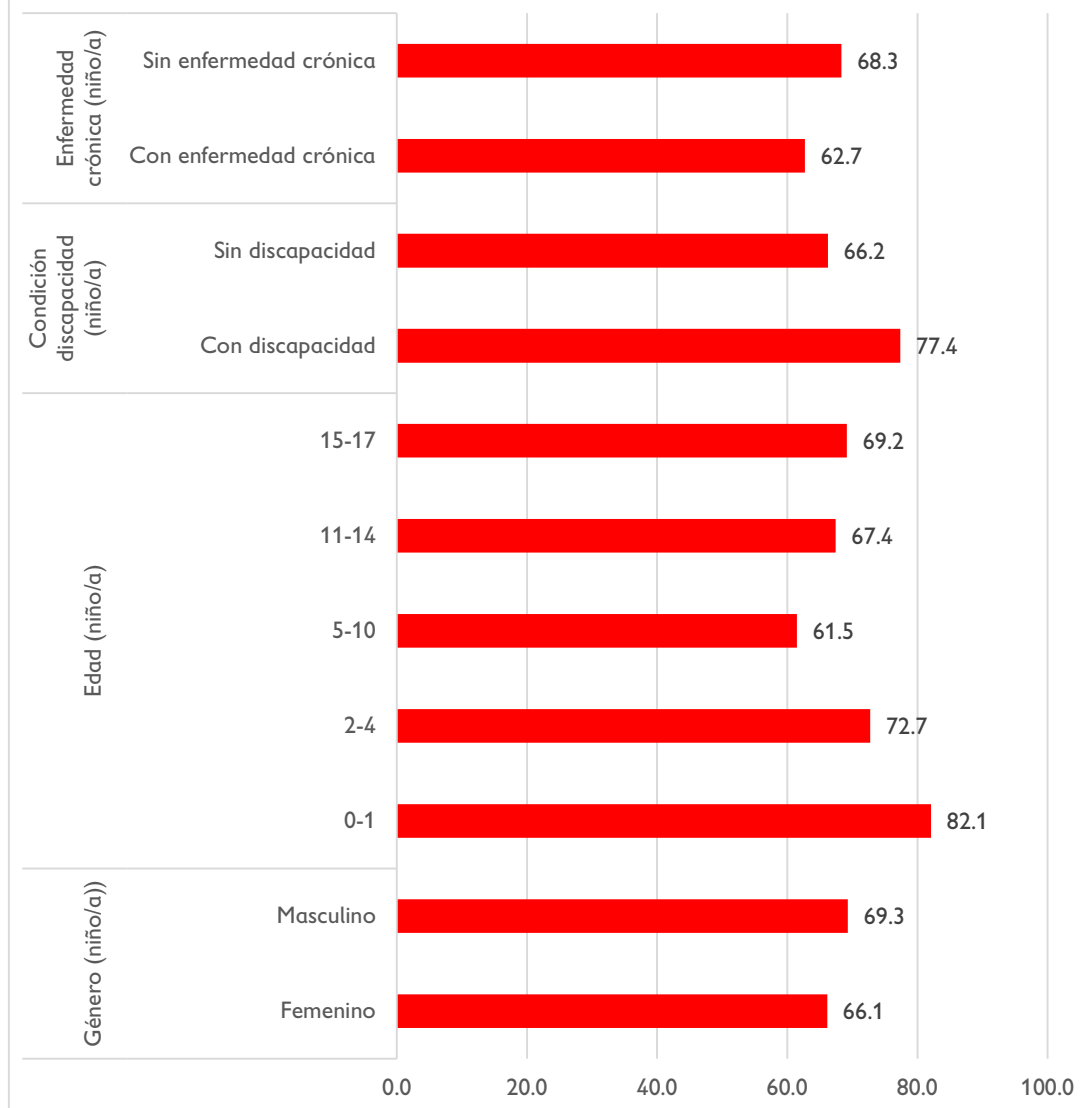
**Gráfico 25: Porcentaje de adultos/as que refieren algún tipo de barrera para acceder a carnes, lácteos, cereales, frutas y verduras, según características del hogar**



Según características del niño/a, se observa que los cuidadores indican en mayor proporción que tuvieron alguna barrera para acceder a alimentos, si los niños/as no tienen enfermedad crónica (68,3%) en comparación con quienes si tienen hijos/as con enfermedad crónica (62,7%). Por otra parte, se observan mayor proporción de cuidadores que indican alguna barrera para acceder a alimentos saludables si tienen niños/as con discapacidad (77,4%) en comparación con cuidadores que no tienen niños/as con discapacidad (66,2%). Según la edad del niño/a, los cuidadores indicaron en mayor proporción tener barreras para acceder a alimentos saludables, si tienen niños/as de 0 a 1 año (82,1) y de 2 a 4 años (72,7%), esta proporción disminuye si tiene hijos/as de 5 a 10 años (61,5%), para luego incrementarse nuevamente en las edades de 11 a 14 años (67,4%) y 15 a 17 años (69,2%) (Gráfico 26).

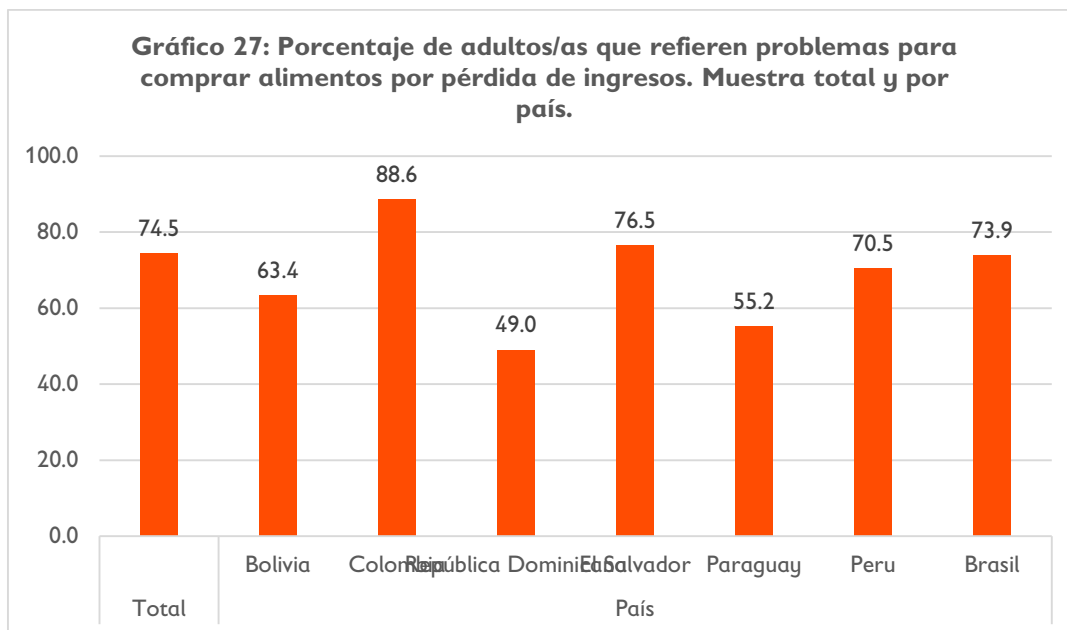


**Gráfico 26: Porcentaje de adultos/as que refieren algún tipo de barrera para acceder a carnes, lácteos, cereales, frutas y verduras, según características del niño/a**



### Problemas para comprar alimentos debido a la pérdida de ingresos en el hogar

En el gráfico 27 se observa que tres cuartas partes de los adultos encuestados refirieron problemas para comprar alimentos por pérdida de ingresos. Colombia presenta la mayor proporción (88%), mientras que República Dominicana (49%) y Paraguay (55%) la menor proporción.

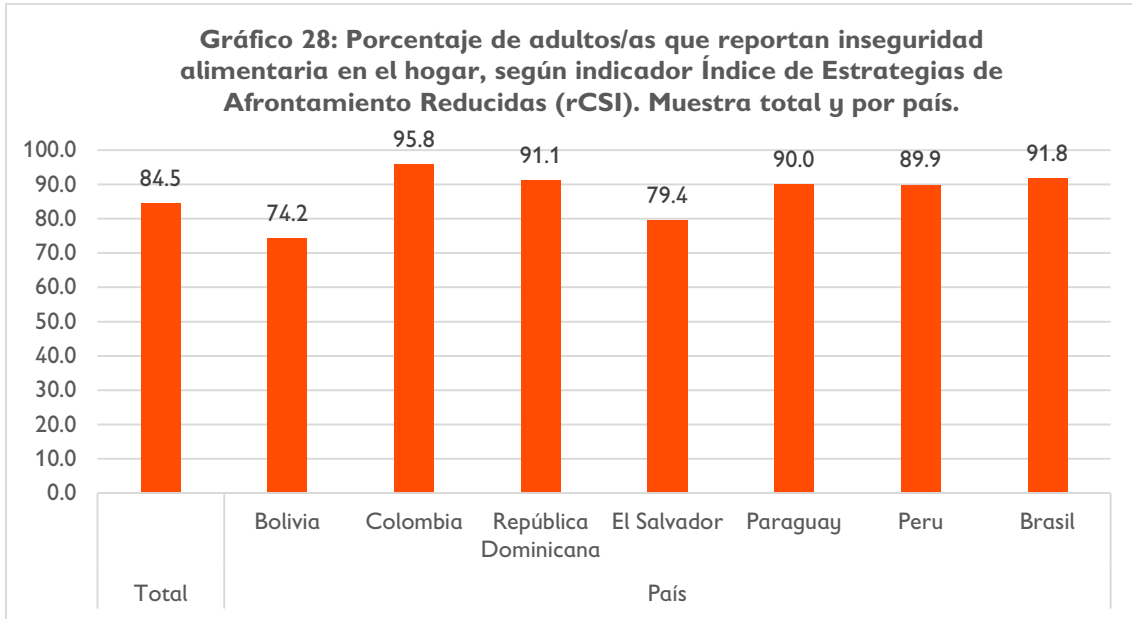


*Tres cuartas partes de los hogares indicaron que tienen problemas para comprar alimentos debido a la pérdida de ingresos*

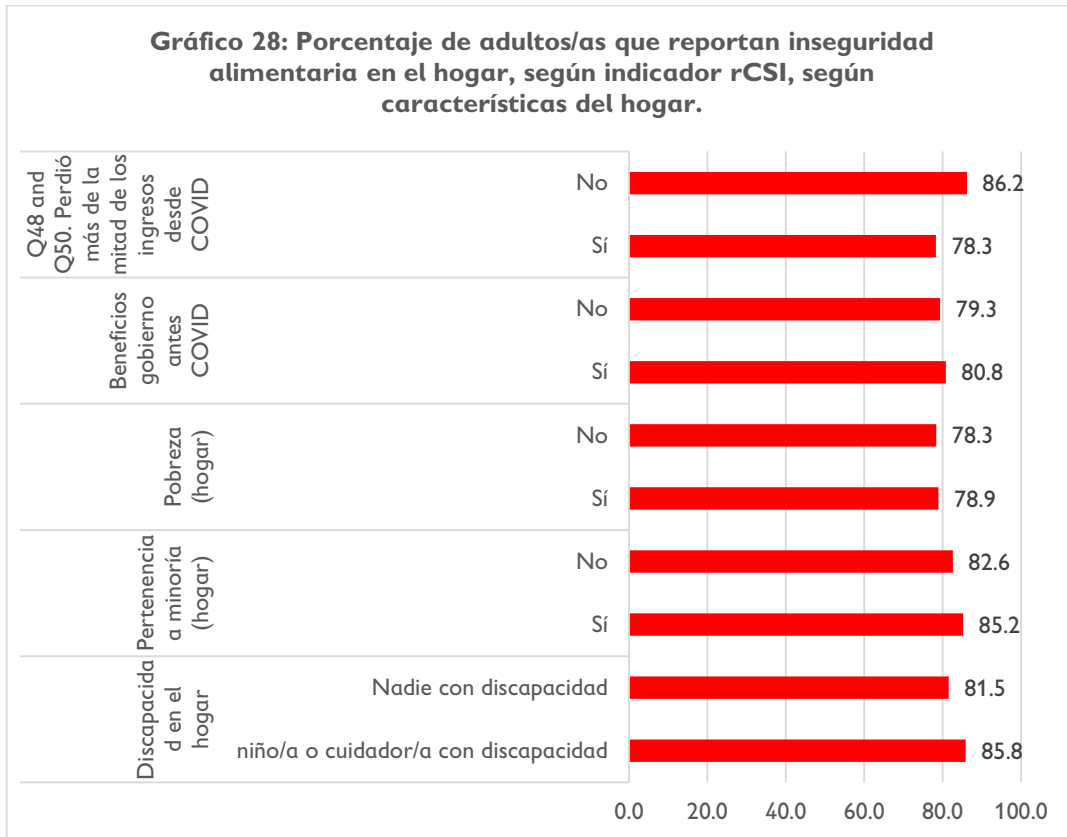
### Inseguridad alimentaria en los hogares

El indicador Índice de Estrategias de Afrontamiento Reducidas (rCSI siglas en inglés)<sup>3</sup>, refleja las estrategias de afrontamiento perjudiciales llevadas a cabo por los hogares para reducir la inseguridad alimentaria en el hogar; entendiendo a esta como los hogares que no tienen acceso en calidad y cantidad a alimentos nutritivos e inocuos para mantener una vida sana. En el gráfico 28 se puede observar que el 84,5% de los hogares poseen una puntuación rCSI por encima de la mediana, es decir han utilizado estrategias de afrontamiento perjudiciales para reducir la inseguridad alimentaria. Esta proporción es mayor en Colombia (95,8%) y menor en Bolivia (74,2%).

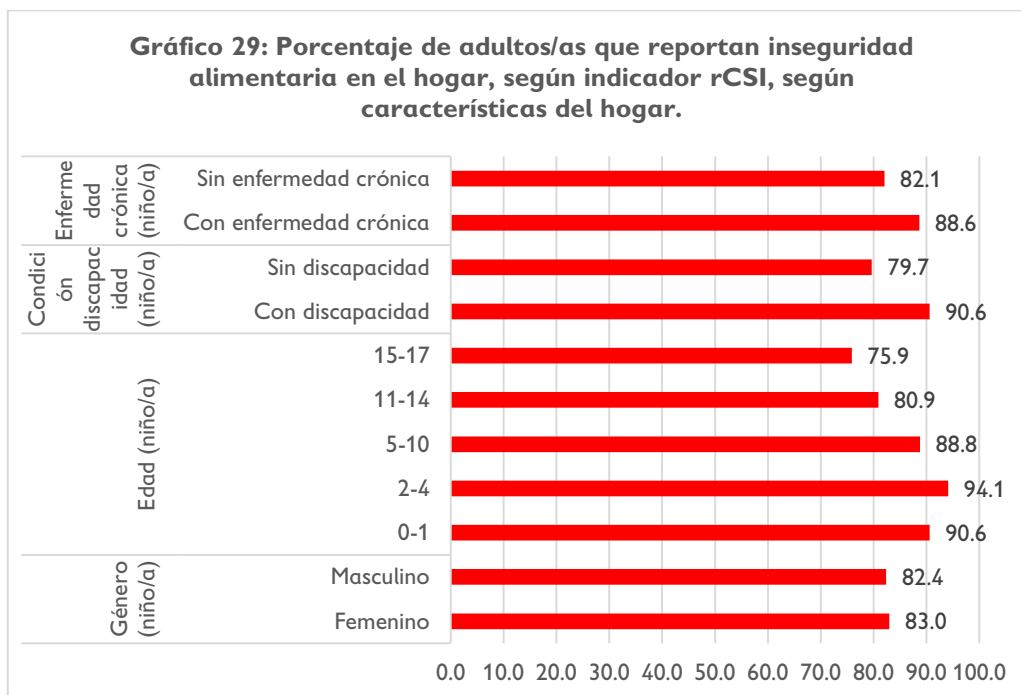
<sup>3</sup> El Índice de Estrategias de Afrontamiento Reducidas (rCSI) es un indicador que evalúa el grado en que los hogares utilizan estrategias de afrontamiento perjudiciales en presencia de inseguridad alimentaria. El índice refleja tanto la frecuencia de cada comportamiento (es decir, cuántos días, durante los últimos siete días se utilizó la estrategia de afrontamiento) y la gravedad de la estrategia. Los indicadores son: Comer menos alimentos preferidos, pedir alimentos o dinero para comprar alimentos a amigos y parientes, limitar las porciones de comidas, limitar la ingesta de alimentos en adultos, reducir el número de comidas al día.



Al analizar las estrategias de afrontamiento para disminuir la inseguridad alimentaria en el hogar según características del hogar, se puede observar en el gráfico 29, que no hay diferencias sustanciales entre los grupos, por lo que indicaría que los problemas de inseguridad alimentaria son generales en la población estudiada. Sólo se observan diferencias en los hogares que no han perdido más de la mitad de los ingresos (86,2%) en comparación con los hogares que si han perdido más de la mitad de los ingresos (78,3%).

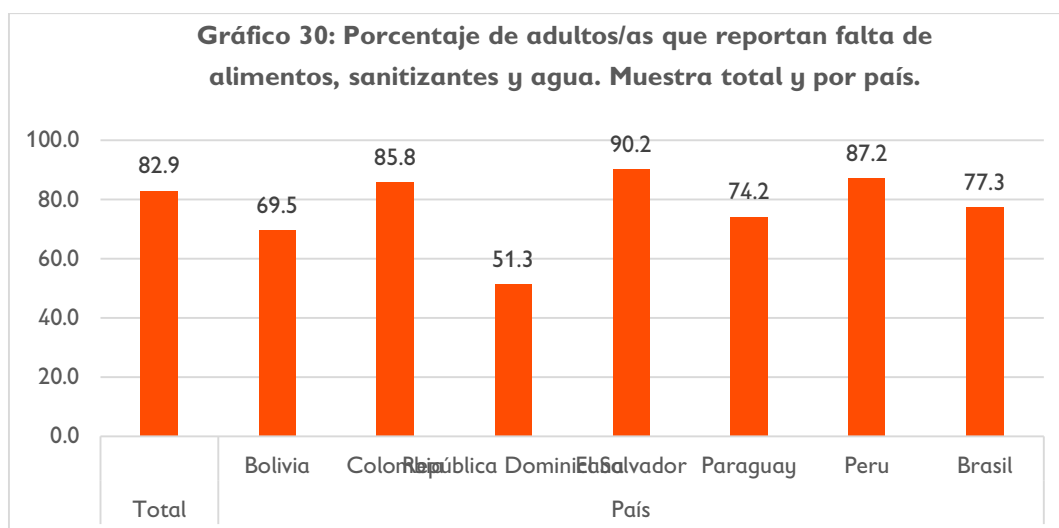


Cuando se analizan las estrategias de afrontamiento para disminuir la inseguridad alimentaria en el hogar según las características del niño/a, se observan algunas diferencias (Gráfico 29). Por una parte, los cuidadores que tienen niños/as más pequeños presentan mayor proporción y disminuye en las edades de 11 a 14 años y 15 a 17 años. Además, los cuidadores con niños/a con discapacidad reportan en mayor proporción (90,6%) que los adultos que tienen niños/as sin discapacidad (79,7%). Asimismo, los cuidadores que tienen niños/as con enfermedades crónicas reportaron en mayor proporción (88,6%) en comparación con los cuidadores que no tienen niños/as con enfermedades crónicas (82,1%).



### Falta de insumos para una nutrición adecuada

El 82,9% de los adultos encuestados refirió falta de alimentos, sanitizantes y/o agua. Esta proporción fue aún mayor en El Salvador (90%) y menor en República Dominicana (51%) (Gráfico 30).



## Preocupaciones de niños y niñas sobre la salud y nutrición en el contexto de la COVID-19

A pesar que en general los mensajes son positivos, también hay niños y niñas que expresan sufrimiento y preocupación por la falta de comida, la pérdida de trabajo de los padres y la situación de su país en general. También muestran preocupación por enfermarse de la COVID-19 (ellos o sus padres y seres queridos):

(¿qué es lo que más te preocupa desde el inicio del brote de COVID-19?)

*“Que mi familia y yo nos quedemos en la calle porque no tenemos para pagar arriendo y que mis papás no tengan para darme comida a mí y a mis hermanitos sobre todo a mi hermanito de tres años que es pequeño y necesita comer” (Niña, 12 años, Colombia)*

*“Que me enferme yo o algún amigo o familiar” (Niño, 13 años, Nicaragua)*

*No volver a ver a mi mamá si me enfermo o ella se enferma y quedar solo en este país (Niño, 14 años, Colombia)*

*(Si te pidieran que escribieses una carta a los gobernantes de tu país, ¿qué les dirías?)*

*“Ayúdennos los niños merecemos un mundo de amor y paz en nuestro hogar hay amor, pero poca comida” (Niño, 12 años Colombia)*

*“Que nos protejan, que ayuden a las familias que no tienen trabajo con alimentación” (Niño, 12 años, Nicaragua)*

*“Somos extranjeros de Venezuela yo escribiría a los gobernantes del Perú que nos ayudaran ya que somos una familia vulnerable a veces mis padres quedan sin comer por darnos a nosotros, pero aquí no les importa ante salía con mi mamá y mi hermano a pedir con mucha pena y llorando no dinero que nos apoyaran con alimentos y nada esto es una necesidad que tenemos todo es muy pesado (Niña, 12 años, Perú)*

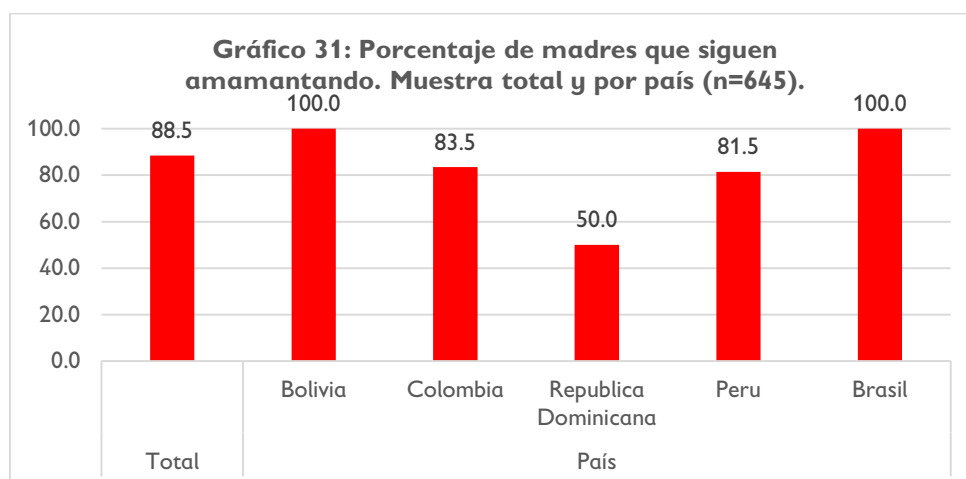
*“Que la gente tiene muchas necesidades, que tienen hambre y muchos no tiene casa y que ellos tienen que ayudarnos a todos” (Niño, 12 años, Paraguay)*

*“Qué ayuden a las personas vulnerables muchas veces no tenemos q comer mis hermanos y mi hermana tienen anemia y como lo combatimos sino hay dinero mi mamá perdió su trabajo y nadie nos ayuda deberían ayudar a todos los que realmente lo necesitan” (Niña, 14 años, Perú)*

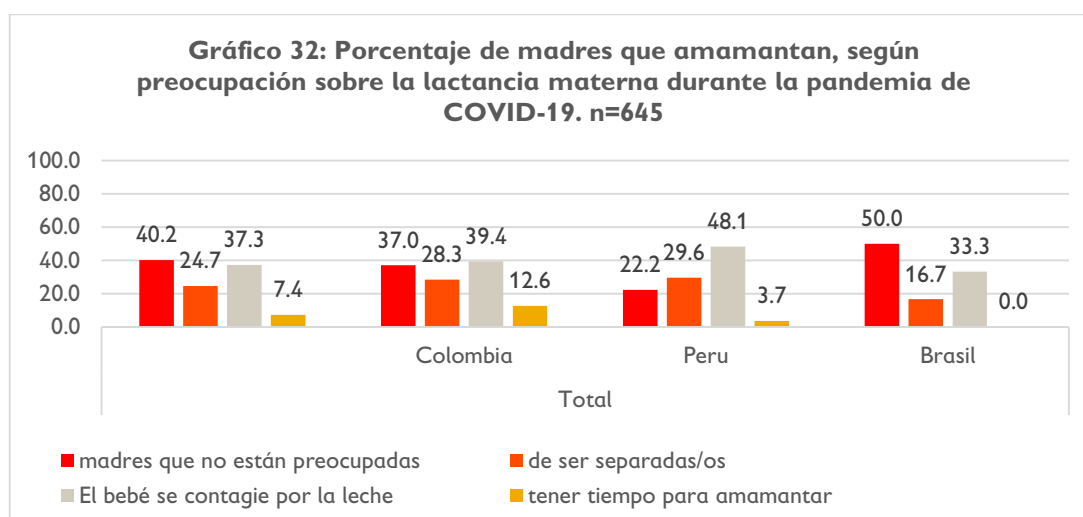
*“Que busque la forma de ayudar a los niños como mis hermanos y yo que somos migrantes y mi mama no tiene trabajo de verdad de que las ayudas lleguen a quienes los necesitan que ayuden a los niños en situación de calle a los abuelitos que necesitan salud y cuidados especiales a los niños y niñas como mi hermanita que necesita atención psicológica para que pueda comunicarse como nosotros oportunidades de entrar a las escuelas y poder estudiar más empleos para que los papas y las mamás no pelen ni se griten ni se maltraten” (Niño, 11 años, Colombia)*

## Lactancia materna

Del total de encuestados, el 3% (645 casos) correspondió a mujeres con niños/as menores de un año. El 88,5% de este total continuó la lactancia materna, lo cual indica que el 11,5% discontinuó con la lactancia (Gráfico 31). La proporción fue menor en República Dominicana, aunque cabe destacar que la muestra del país es muy pequeña (sólo 24 casos) lo que puede dar lugar a estimaciones imprecisas. Por otra parte, en el Salvador no se registraron madres con niños en edad de amamantar y en Paraguay solo una (que continuó amamantando).



Del total de mujeres que continúan amamantando (612), el 40% no tienen ninguna preocupación de continuar con la lactancia materna, el 37,3% tiene miedo de contagiar al bebé, el 24,7% de ser separadas del bebé y un 7,4% de tener tiempo para amamantar. Según país, se observan diferencias en Colombia y Perú, donde una mayor proporción indicó tener miedo que el bebé se contagie (Gráfico 32). Se destaca que Bolivia y República Dominicana no tuvieron suficiente cantidad de casos para realizar estimaciones certeras.

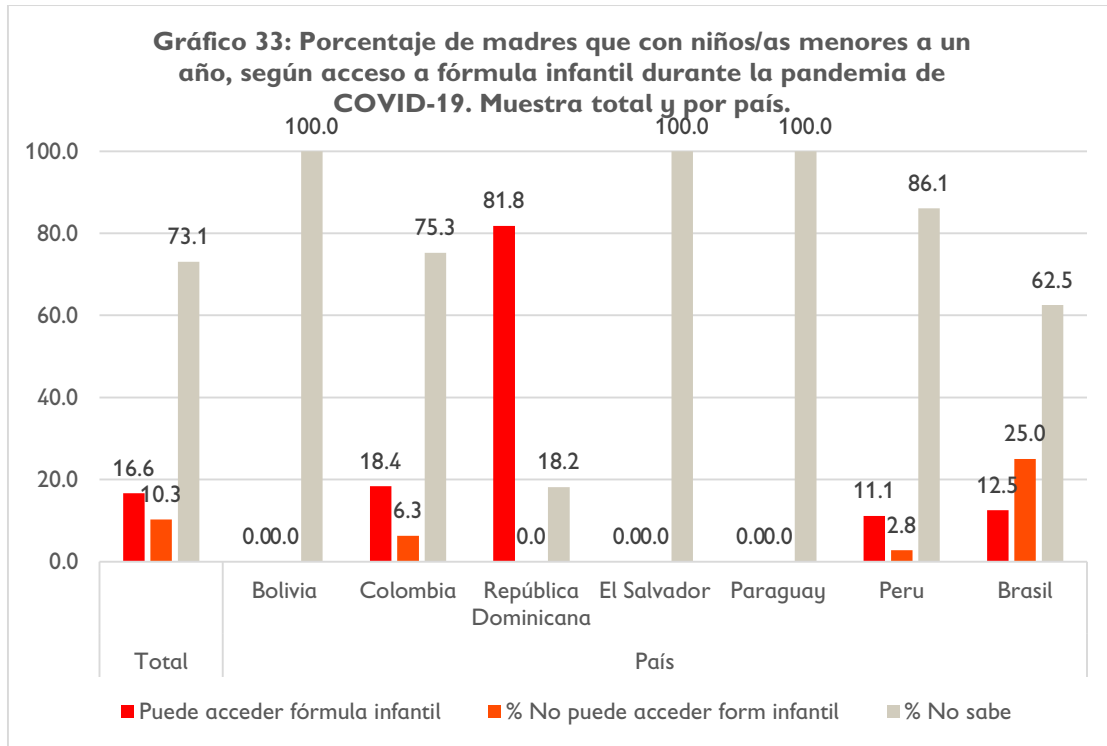


---

*4 de cada 10 mujeres que amamantan están preocupadas porque tienen miedo de contagiar al bebé si contraen la COVID-19, y un cuarto de la población de mujeres que continúan con la lactancia tienen miedo de ser separadas de sus hijos/as si se contagian*

---

Por otra parte, un 16,6% de la muestra total de madres con hijos menores a un año, indicó que puede acceder a fórmulas o sustitutos de la leche materna y un 10,3% que no puede hacerlo. Una alta proporción de madres indicaron que no saben si pueden acceder, ya que no los usa. Según país se observa una mayor proporción de acceso en República Dominicana; mientras que en Brasil se reporta la mayor proporción que indica no tener acceso (Gráfico 33).



## Conclusiones

La COVID-19 ha impactado en los niños y niñas de todo el mundo de múltiples formas interrelacionadas. Si bien, la COVID-19 en sí misma afecta principalmente la salud de las poblaciones adultas mayores; la pandemia en general, como ha demostrado este informe, ha tenido consecuencias importantes para los niños y niñas y sus hogares. Estas incluyen el acceso de los hogares y la comunidad a los servicios y suministros de salud, el acceso a una nutrición adecuada y percepciones sobre la lactancia materna. Los resultados difieren según la discapacidad dentro del hogar y los niveles de pobreza.

Respecto al acceso a los servicios de salud, casi la totalidad de los adultos encuestados indicaron que el sistema de salud se vio afectado desde el inicio del brote de la COVID-19, lo que ha dificultado el acceso a los servicios para toda la población relevada. Aunque llama la atención que los hogares más vulnerables antes de la pandemia, es decir los hogares que pertenecen a minorías, los hogares pobres, los que tenían beneficios del gobierno antes del brote tienen mayor acceso a los servicios de salud. Esto puede ser debido a los sistemas de salud públicos que operan en los países analizados y que permiten el acceso a la población más vulnerable en todo momento, y/o a políticas de salud pública implementadas en la población más vulnerable desde el inicio de la pandemia. Por otra parte, sí se observaron mayores dificultades en el acceso a los servicios de salud en los hogares compuesto sólo por niños, niñas y mujeres adultas y en los que perdieron más de la mitad de los ingresos desde el inicio de la pandemia.

Asimismo, se identificó que los niños y niñas más vulnerables tuvieron mayor acceso a los servicios de salud; los cuidadores con niños con enfermedades crónicas y con alguna discapacidad tuvieron menores problemas de acceso a los servicios de salud y reportan en mayor medida haber podido proveer servicios de salud a sus niños/as.

Uno de cada 10 niños y niñas y uno de cada 10 adultos se han enfermado desde el inicio del brote. Esto genera un riesgo adicional durante la pandemia ya que muchas veces las familias pueden llegar a no consultar por miedo a contagiarse o por las barreras en el acceso a los servicios de salud. Existió una mayor proporción de niños/as y adultos que enfermaron durante la pandemia en hogares que han perdido los ingresos y en hogares con algún miembro con discapacidad. Además, más de un tercio de los adultos indicaron que su salud se vio afectada por la pérdida de ingresos.

Existen numerosas barreras para el acceso a productos de primera necesidad, medicamentos, alimentos y elementos de higiene. Estas barreras son múltiples y se refieren a las restricciones de los gobiernos en la circulación, preocupación a salir a abastecerse por miedo a contagiarse, y en algunos casos escasez. Los cuidadores indicaron en mayor proporción tener alguna barrera si provienen de hogares que han perdido más de la mitad de los ingresos, en los hogares que no recibían ningún beneficio del gobierno, en los hogares pobres, en los hogares que pertenecen a minorías, y en los hogares donde algún niño/a o cuidador tiene discapacidad. También fue mayor la proporción de barreras en cuidadores que tienen niños/as menores a 1 año, en comparación con el resto de las edades y en quienes viven en zona rural respecto a quienes viven en zona urbana.

Casi 9 de cada 10 adultos (88,5%) indica necesitar algún elemento de higiene para mantener la salud. Los elementos más requeridos fueron jabón/desinfectante, mascarillas, y alimentos a domicilio. La necesidad de elementos para mantener la salud fue mayor en hogares pobres y hogares que pertenecen a minorías. También fue mayor en cuidadores que tienen hijos menores de 1 año.

Por otra parte, casi 7 de cada 10 adultos (67,5%) indicaron restricciones a una alimentación saludable debido a la pérdida de ingresos y el alto costo de los alimentos. Las barreras para



acceder a alimentos fueron mayores en los hogares que perdieron más de la mitad de los ingresos, en los hogares pobres, en los hogares que pertenecen a minorías y en aquellos en los que algún niño/a o adulto tienen discapacidad. Además, fue mayor la proporción de barreras para acceder a una alimentación saludable si los cuidadores tienen niños/as menores a 5 años.

Adicionalmente, tres cuartas partes de la población encuestada indicó que presenta problemas para comprar alimentos debido a la pérdida de ingresos y 8 cada 10 adultos presentaron han utilizado estrategias de afrontamiento perjudiciales para reducir la inseguridad alimentaria. Las estrategias de afrontamiento perjudiciales fueron reportadas en mayor proporción en cuidadores que tienen niños/as con enfermedades crónicas, niños/as con discapacidad y en aquellos que tienen niños/as menores a 10 años.

Respecto a la lactancia materna, 1 de cada 10 mujeres con niños/as menores a un año no amamantan a sus hijos/as. De la población de mujeres que amamantan, 4 de cada 10 indican tener miedo de contagiar a sus hijos/as si contraen la COVID-19 y un cuarto de la población total tienen miedo de ser separados de sus hijos/as si contraen el virus.

Desde la mirada de los niños y niñas existe una percepción en general positiva de las consecuencias de la pandemia de COVID-19 y el confinamiento. Las medidas de higiene son conocidas y puestas en práctica por ellos e incitan a otros a cumplirlas y a mantener la calma. Sin embargo, también se observa en algunos casos preocupación por la situación alimentaria de sus familias.

### Diferencias observadas según grupos

#### **País**

- En República Dominicana los adultos indicaron en menor proporción que la media de la región, que los servicios de salud se vieron afectados.
- Bolivia es el país donde los adultos reportan en mayor proporción dificultades en el acceso a servicios de salud.
- En Brasil y Bolivia una mayor proporción de adultos indicaron poder proveer servicios a sus hijos/as.
- La proporción de adultos que enfermaron fue mayor en Brasil y Paraguay, mientras que fue menor en Bolivia y República Dominicana. En El Salvador los adultos indicaron en mayor proporción que su salud se vio afectada por la pérdida de ingresos.
- Los mayores niveles de barreras en el acceso a servicios de salud, medicamentos y productos de higiene se encuentran en Perú y Paraguay, mientras que los menores en República Dominicana.
- La proporción de cuidadores que indican alguna barrera para acceder a alimentos saludables fue significativamente mayor en Paraguay y Perú, y menor en República Dominicana.
- Colombia presenta la mayor proporción de adultos que indican problemas para comprar alimentos debido a la pérdida de ingresos, mientras que República Dominicana y Paraguay presentan la menor proporción.

## **Discapacidad**

Los niños y niñas con discapacidad:

- Se enfermaron más desde el inicio del brote
- Los cuidadores de niños/as con discapacidad enfrentan en mayor proporción barreras para el acceso a servicios de salud, medicinas y productos de higiene desde el inicio de la pandemia.
- Los adultos con niños/as con discapacidad enfrentan en mayor proporción barreras para acceder a una alimentación saludable.

## **Edad de los niños/as**

- Los adultos indicaron mayores barreras en el acceso a servicios de salud, medicinas y productos de higiene si tienen niños menores de un año.
- También reportaron en mayor proporción necesitar al menos un elemento de higiene para mantener la salud si tenía niños/as menores de 1 año.
- Los adultos reportaron mayores problemas para acceder a alimentos si tenían niños/as menores a 4 años.
- Los cuidadores que tienen niños/as más pequeños presentan mayor proporción estrategias de afrontamiento para disminuir la inseguridad alimentaria, disminuyendo en las edades de 11 a 14 años y 15 a 17 años.

## **Hogares con características de vulnerabilidad**

Si bien los adultos pertenecientes a hogares con características de vulnerabilidad (hogares pobres, pertenecientes a minorías, hogares que han perdido más de la mitad de los ingresos) indicaron en menor proporción que el sistema de salud se vio afectado por la COVID-19, se pudo observar que:

- Existió una mayor proporción de adultos o niños/as que enfermaron desde el inicio del brote de la COVID-19, en los hogares que perdieron más de la mitad de los ingresos
- Los adultos de hogares que perdieron más de la mitad de los ingresos indican en mayor proporción que su salud se vio afectada
- Los hogares que han perdido más de la mitad de los ingresos, los que no recibían beneficios del gobierno antes del brote de COVID-19, los hogares pobres, los hogares que pertenecen a minorías tienen en mayor proporción barreras de acceso a servicios de salud, medicamentos y alimentos
- Los hogares que han perdido más de la mitad de los ingresos, los hogares pobres, los hogares que pertenecen a minorías presentan en mayor proporción necesidad de elementos de higiene para mantener la salud
- En hogares que perdieron más de la mitad de los ingresos, en hogares pobres, y los que pertenecen a minorías, se observa en mayor proporción barreras para acceder a alimentos saludables
- Las estrategias de afrontamiento perjudiciales para disminuir la inseguridad alimentaria fueron mayores en los hogares que han perdido más de la mitad de los ingresos.