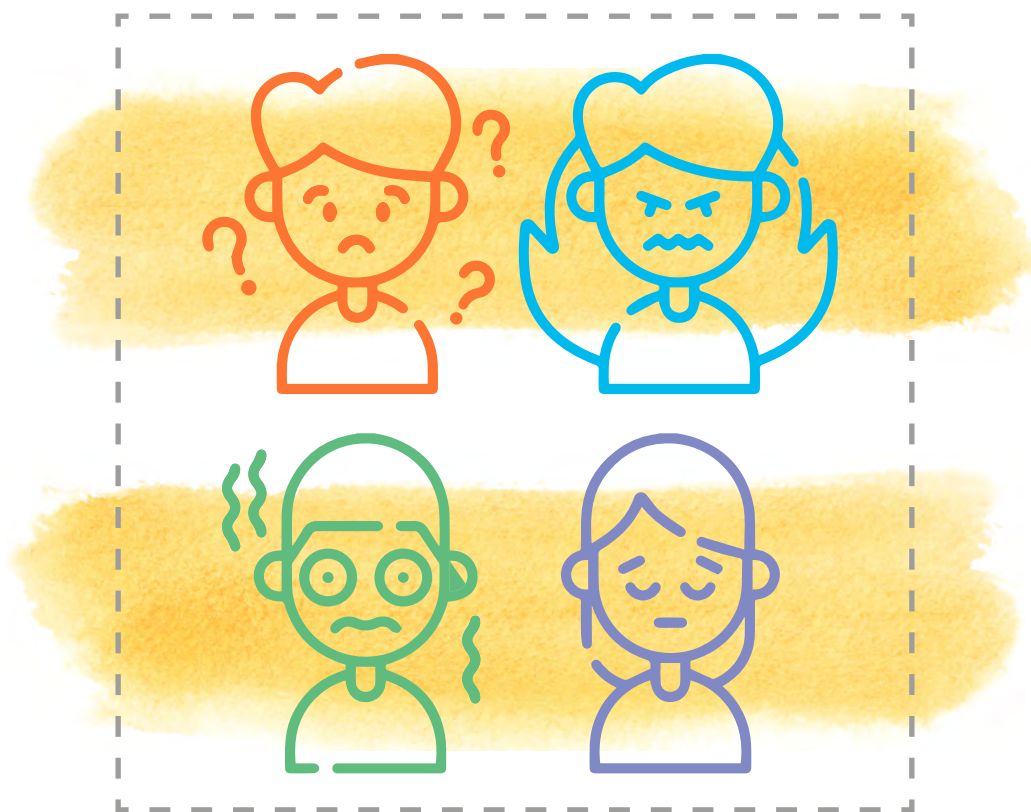


RESUMEN EJECUTIVO

EFFECTOS DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS EN LA SALUD

física, nutricional y mental de niños, niñas
y adolescentes en Chile - 2020



Efectos de la pandemia por coronavirus en la salud física, nutricional y mental de niños, niñas y adolescentes en Chile – 2020
©Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2022

Autora: Paula Bedregal G.
Coordinación técnica UNICEF: Fernando González E.
Coordinación editorial UNICEF: Paula Pacheco F., Especialista de Políticas Sociales
Carolina Klein S., Oficial de Salud y Desarrollo Infantil Temprano
Diseño: Carlos Bravo M.

Santiago de Chile
Octubre de 2022

Índice

1. Presentación	2
2. Antecedentes	2
3. Metodología	3
4. COVID-19 en niños, niñas y adolescentes en Chile.....	4
5. Impactos indirectos en la salud de niños, niñas y adolescentes.....	5
5.1 Salud física.....	5
5.2 Salud nutricional.....	10
5.3 Salud mental.....	13
6. Recomendaciones para la recuperación de la salud de niños, niñas y adolescentes residentes en Chile	18
7. Recomendaciones generales y consideraciones clave.....	20
Referencias.....	21

1. Presentación

Desde que en diciembre del 2019 fuera detectada en Wuhan, China, una nueva cepa de los beta coronavirus, el SARS-CoV-2, junto a su enfermedad asociada, el COVID-19, el mundo entero ha enfrentado uno de los más grandes desafíos sanitarios del último siglo. Adicionalmente a los efectos directos que la pandemia ha significado para la población infanto-juvenil, se suman como motivo de preocupación los efectos indirectos que esta ha tenido sobre su salud y bienestar. Justamente se trata de un grupo de mayor vulnerabilidad que necesita una especial protección frente a enfermedades transmisibles y no transmisibles, y requiere, para esto, el aseguramiento de la continuidad de las políticas públicas como vacunación, controles de salud, nutrición saludable, actividad física, proceso de recuperación y rehabilitación de salud física y mental, entre otras.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) tiene como mandato colaborar con los gobiernos y organismos de la sociedad civil para que los derechos de los niños, niñas y adolescentes que viven en el país sean respetados, protegidos y realizados, tal como lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño, que fue ratificada por Chile en 1990. Para llevar adelante esta colaboración, UNICEF y el Gobierno de Chile suscribieron un Programa de Cooperación que tiene vigencia hasta diciembre de 2022, y cuyo objetivo es “apoyar los esfuerzos de Chile hacia la realización permanente de los derechos del niño en el país y promover el bienestar de estos más allá de este marco”. Este programa está estructurado a partir de dos componentes: “Equidad e Inclusión” y “Protección y Justicia”, de los cuales se desprenden una serie de resultados que buscan contribuir al resguardo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el país.

En tales circunstancias, UNICEF considera necesario evaluar el impacto del primer año de la pandemia por SARS CoV 2, causante de COVID 19, sobre la salud de niños, niñas y adolescentes residentes en Chile. Este documento sintetiza un estudio realizado que apunta a tal propósito, que contiene datos de la situación hasta noviembre de 2021.

2. Antecedentes

A causa del COVID-19, y las particularidades de la sociedad moderna global, la mayoría de los países han debido tomar medidas que implican la restricción –total o parcial– de la movilidad y/o el confinamiento, en un intento de frenar la rápida propagación del virus y el colapso de las redes asistenciales. En marzo de 2020, dado el nivel de propagación que el brote había alcanzado, la OMS lo declaró pandemia. En Chile, el primer caso de coronavirus fue confirmado por el Ministerio de Salud el 3 de marzo de ese mismo año. A los pocos días, el 15 de marzo, se anunció la suspensión de clases presenciales en instituciones educacionales; el día 18 se decretó Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, y el 25 del mismo mes comenzaron las primeras cuarentenas obligatorias en algunas comunas de la Región Metropolitana.

La evidencia existente sobre el impacto de pandemias anteriores hace un llamado a prestar atención no solo a las consecuencias inmediatas que la actual situación implica, sino también a los efectos a largo plazo que esta tendrá en las poblaciones, especialmente en niños, niñas y adolescentes, quienes se encuentran en un período crucial de su desarrollo y en el cual son altamente sensibles a las características del ambiente [1]. Además, desde el enfoque basado en los derechos del niño, donde se les debe asegurar educación, salud, entretención, escuchar sus necesidades, entre otros aspectos, se presenta el desafío de mirar la situación local –comunal–, en un trabajo conjunto con sus habitantes, para permitir el mejor y mayor desarrollo y protección de los niños, niñas y adolescentes en tiempos de pandemia, por un lado, y realizar los esfuerzos necesarios para el control de la transmisión comunitaria según lo recomendado por la OMS [2], por otro.

Desde la perspectiva de determinantes sociales de la salud, la pandemia se ha encargado de evidenciar aún más las brechas y desigualdades con relación a la incidencia de contagio y mortalidad [3,4]. Cobra relevancia analizar, desde esta mirada, el impacto de dichos determinantes sobre la población infante-juvenil. En Chile, para el año 2017, la encuesta CASEN establecía que un 23 % de los niños y niñas se encontraban en situación de pobreza. Hoy, tras las adversidades sociales que ha significado la pandemia, se estima que esta cifra sea aún más alta; de manera que, además de contribuir a aumentar la desigualdad social, el impacto de la pandemia está revirtiendo logros conseguidos con esfuerzo en las últimas dos décadas, reflejados por los indicadores sociales y de salud [5]. Esto ha llevado a algunos expertos a considerar al COVID-19 no como una pandemia, sino más bien como sindemia, entendiéndola como la interacción biológica y social entre condiciones y estados, que aumentan la susceptibilidad de una persona a sufrir daños o a que empeore su situación de salud [6].

El objetivo general del estudio, que se presenta resumidamente a continuación, fue analizar el impacto directo e indirecto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud de niños, niñas y adolescentes residentes en Chile, identificando las principales brechas que se generan y/o profundizan en el nivel de salud –físico, nutricional y mental– de distintos grupos específicos de la población, y elaborar una propuesta con recomendaciones para su recuperación.

3. Metodología

Para lograr los objetivos del estudio, se realizó una propuesta metodológica en base a tres objetivos específicos:

Identificar el impacto directo e indirecto de la pandemia sobre la salud física, nutricional y mental de niños, niñas y adolescentes residentes en Chile.

Se analizaron datos recabados de dos tipos de fuentes secundarias: registros administrativos disponibles en entidades públicas y estudios específicamente realizados durante la pandemia, ya sea por entidades públicas como por organizaciones de la sociedad civil, y que estuvieran accesibles al momento del inicio del estudio.

Levantar brechas del impacto de la pandemia sobre el nivel de salud de niños, niñas y adolescentes de distintos territorios, género, edad (primera infancia, escolar, adolescencia), etnia, condición migratoria, situación de discapacidad, situación de pobreza y/u otros grupos vulnerables.

Se realizaron dos tipos de análisis: estimación de las diferencias entre 2019 y 2020 (bruta y porcentual), así como también de las desigualdades sociales en salud observadas antes de la pandemia (2019) y después de la pandemia, estableciendo incrementos o reducciones entre las regiones o servicios de salud con mayor y menor desventaja social, según el Índice de Desarrollo Comunal, agregado para Regiones y Servicios de Salud.

Revisar y sistematizar experiencias exitosas a nivel nacional e internacional en la prevención, mitigación y recuperación de la salud de niños, niñas y adolescentes afectados por la pandemia por COVID-19.

Se realizó una búsqueda sistemática a nivel nacional e internacional de estrategias preventivas, de mitigación y recuperación de la salud física, nutricional y mental de niños, niñas y adolescentes afectados por la pandemia COVID-19. Los buscadores utilizados fueron Google Académico y Proquest; y las variables independientes fueron “prevención” y/o “mitigación” y/o “recuperación, buscando estudios experimentales y observacionales que identificaran intervenciones para reducir efectos indirectos de COVID-19. Adicionalmente, se revisaron reportes de agencias con relación a la temática, con la finalidad de extraer información sobre intervenciones exitosas o buenas prácticas públicamente disponibles y otras aún no publicadas (textos en revisión por pares). Se consideró la información disponible desde marzo de 2020 hasta julio de 2021.

4. COVID-19 en niños, niñas y adolescentes en Chile

La pandemia por COVID-19 afectó a Chile desde marzo de 2020. En la tabla 1 se puede apreciar el reporte de la situación hasta octubre de 2021. En el grupo infantil y adolescente, la mediana de edad es de 11 años y la distribución por sexo es similar; en tanto, la letalidad y mortalidad es menor que la registrada en adultos, en concordancia con lo observado en otros países.

Es relevante mencionar que en febrero de 2021 se dio inicio a la campaña de vacunación en adultos, mientras que en junio de 2021 comenzó la vacunación de adolescentes entre 12 y 17 años en condiciones de riesgo (bajo la protección del Estado a través de cuidado alternativo residencial, en centros de salud mental o con comorbilidades crónicas), para posteriormente dar lugar a la vacunación de población general entre 15 y 17 años. Finalmente, se incorporó al grupo de 6 a 14 años en septiembre de 2021. Estos antecedentes son importantes para entender el progreso de la pandemia en el país, dada la efectividad de la vacuna en prevenir casos graves y reducir la circulación viral.

Tabla 1.
Situación COVID-19, Chile (a octubre 2021)

Situación total	31-dic-20	10-oct-21
N° casos acumulados	608.973	2.000.367
N° casos fallecidos	16.608	37.755
Tasa de letalidad (%)	2,73	1,89
Tasa de mortalidad (x 1000)	0,86	1,95
Situación de niños, niñas y adolescentes	10-oct-21	
N° casos acumulados	250.674	
N° casos fallecidos	123	
Tasa de letalidad (%)	0,05	
Tasa de mortalidad (x 1000)	0,02	
N° casos Síndrome inflamatorio multisistémico	392	

Fuente: MINSAL, Departamento de Epidemiología. Informe Epidemiológico de Niños, Niñas y Adolescentes con COVID-19. Semana 40. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/10/Informe_epidemiologico_C_19_adolescentes_SE_9_40_2020_2021.pdf

5. Impactos indirectos en la salud de niños, niñas y adolescentes

5.1 Salud física

Entre 2019 y 2020 se observa una reducción del 12,5 % de la tasa de mortalidad general en el grupo de 0 a 24 años, siendo mayor la disminución observada en mujeres que en hombres. Al respecto, en mujeres se presenta una reducción de las tasas en todas las edades, mientras que en hombres se percibe un incremento en el grupo de 20-24 años, lo que se explica por causas externas (traumatismos).

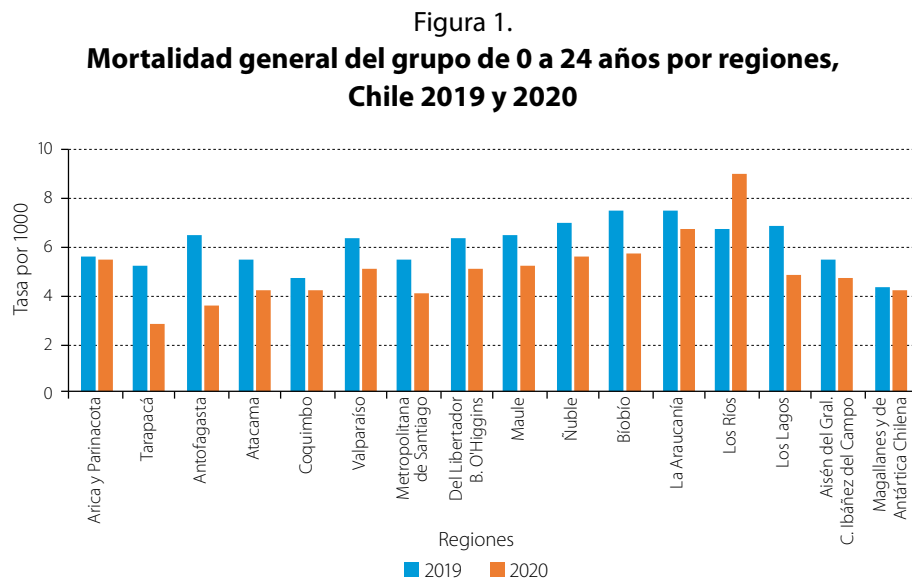
Tabla 2.
Porcentaje de cambio observado en tasas de mortalidad por edad y sexo, Chile 2019 y 2020

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total		% cambio		
	Tasa por 1000		Tasa por 1000		Tasa por 1000		Tasa por 1000		
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	Hombre	Mujeres	Total
<1 año	6,50	5,12	5,27	3,97	5,96	4,61	-21,33	-24,64	-22,62
1-4 años	0,30	0,26	0,22	0,19	0,26	0,22	-15,84	-14,29	-15,15
5-9 años	0,15	0,12	0,12	0,08	0,14	0,10	-18,54	-33,05	-25,19
10-14 años	0,17	0,14	0,13	0,12	0,15	0,13	-18,45	-9,38	-15,44
15-19 años	0,59	0,52	0,26	0,25	0,43	0,39	-12,67	-2,32	-9,58
20-24 años	0,86	0,91	0,33	0,33	0,60	0,63	5,67	-0,61	3,99
0-24 años	0,65	0,58	0,40	0,34	0,53	0,46	-10,89	-15,40	-12,50

Fuente: Tasas de mortalidad general en población entre 0 y 24 años, por grupo de edad, sexo y región, para 2019 y 2020, en DEIS-MINSAL

para años 2019 y 2020. Disponible en <https://deis.minsal.cl/>

La tendencia país fue a la reducción de mortalidad en el grupo de 0 a 24 años, sin embargo, por regiones, llama la atención el aumento de la mortalidad en las regiones de Atacama y Los Ríos, tal como se grafica en la figura 1.



Fuente: Tasas de mortalidad por grupo de causas (usando CIE-10 y clasificación IHME) en población entre 0-24 años, para 2019 y 2020, en DEIS-MINSAL para años 2019 y 2020. Disponible en <https://deis.minsal.cl/>

Con relación a esto, se aprecia que la reducción de mortalidad se produjo en casi todos los grupos de causas, observándose la disminución más significativa en las respiratorias. Mientras que en causas mentales y externas la mortalidad se mantuvo similar, se registró un aumento importante en el caso de embarazo, parto y puerperio. Gran parte de la reducción de la mortalidad entre 2019 y 2020 se podría atribuir a la caída de la mortalidad infantil.

Respecto a usos de servicios, durante 2019 hubo un total de 398.490 egresos hospitalarios de personas entre 0-24 años, mientras que en 2020 hubo un total de 276.201. En ambos años, la tasa de egresos fue mayor en mujeres que en hombres; en tanto que, por edad, el grupo que concentra mayor número de egresos fue el de 20-24 años. La comparación entre 2019 y 2020 muestra una reducción importante en el total de egresos hospitalarios en ambos sexos y en todos los grupos etarios. En hombres y mujeres la mayor disminución se da en el grupo de 1 a 4 años, mientras que la menor reducción se aprecia en

el otro extremo etario, es decir, en el grupo de 20 a 24 años.

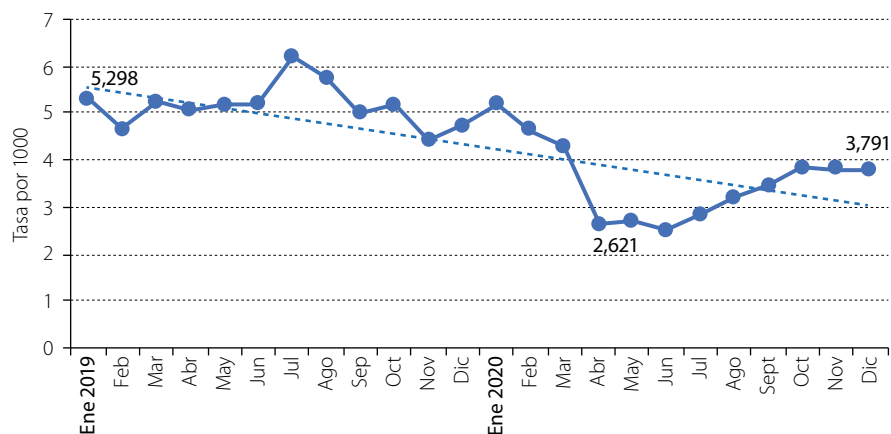
Tabla 3.
Porcentaje de cambio observado en tasa de egresos hospitalarios por edad y sexo, Chile 2019 y 2020

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total		% cambio		
	Tasa por 1000		Tasa por 1000		Tasa por 1000		2019-2020		
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	Hombre	Mujeres	Total
<1 año	372,9	234,2	307,1	200,9	340,6	217,9	-37,2	-34,6	-36,0
1-4 años	75,6	38,6	59,8	29,1	67,9	33,9	-48,9	-51,5	-50,0
5-9 años	46,7	29,3	32,2	19,3	39,6	24,4	-37,4	-40,1	-38,5
10-14 años	36,6	25,3	32,0	22,0	34,3	23,7	-31,0	-31,2	-31,1
15-19 años	34,3	25,8	59,5	47,3	46,7	36,4	-24,7	-20,5	-22,1
20-24 años	35,5	28,9	106,3	90,6	70,3	59,3	-18,4	-14,7	-15,7
0-24 años	55,8	36,6	68,2	49,4	61,9	42,9	-34,5	-27,6	-30,8

Fuente: Porcentaje de cambio de tasa observado en egresos hospitalarios en población entre 0-24 años, en DEIS-MINSAL registros hospitalarios para años 2019 y 2020. Disponible en <https://deis.minsal.cl/>

La tendencia temporal por mes en la tasa de egresos, graficada en la figura 2, muestra una reducción importante a partir de marzo de 2020, con una recuperación a partir de julio del mismo año, pero llegando a diciembre sin lograr alcanzar el nivel registrado previo al inicio de la pandemia.

Figura 2.
Tasa de egresos hospitalarios por mes para el grupo de 0-24 años, Chile 2019 y 2020

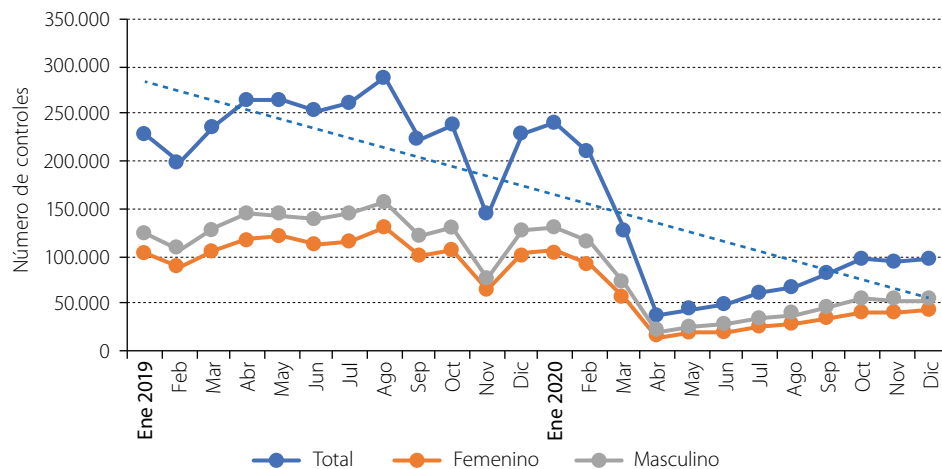


Fuente: Porcentaje de cambio de tasa observado en egresos hospitalarios en población entre 0-24 años, en DEIS-MINSAL registros hospitalarios para años 2019 y 2020. Disponible en <https://deis.minsal.cl/>

En general, durante el año 2020 hubo una disminución importante en las atenciones ambulatorias en el nivel de atención primario. Durante 2019 se realizaron un total de 2.827.989 controles integrales

para el grupo de 0 a 24 años, mientras que en 2020 se efectuaron 1.209.021. Considerando el sexo, la mayor proporción de uso de atenciones se da en hombres, mientras que por edad se concentra en el grupo de 1-11 meses, seguido por el de 1-4 años en 2019; en 2020 se mantuvieron estos grupos predominantes, y se redujo el número y proporción de controles, particularmente en el grupo de 5-19 años. La figura 3 grafica el comportamiento de los controles por sexo entre enero de 2019 y diciembre de 2020, presentándose una caída importante en noviembre de 2019 –posiblemente asociada a la revuelta social de octubre– para, a partir de marzo, observarse una caída muy significativa en abril, con una recuperación lenta, pero que no alcanza a los niveles previos a la pandemia.

Figura 3.
**Tendencia mensual de controles de salud integrales por sexo,
Chile 2019 y 2020**

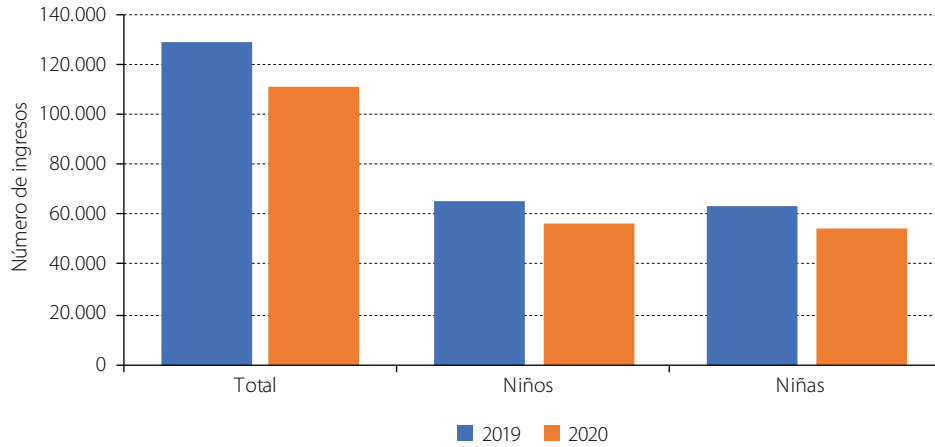


Fuente: Controles de salud integral por grupos etarios 2019 y 2020 en Registro de Estadísticas Mensuales.
Disponibles en <https://reportesrem.minsal.cl/>

En el caso de los controles de Niños con Necesidades Especiales (NANEAS) la reducción es menor, en particular para aquellos menores de 1 año; sin embargo, en edades mayores la disminución alcanza niveles sobre el 50 % respecto del 2019. En cuanto al ingreso de recién nacidos a control en atención primaria de salud, en 2019 se registraron 210.188 recién nacidos en Chile, de los cuales se inscribieron en atención primaria el 61,6 %, mientras que en 2020 se registraron 196.041, inscribiéndose el 57 %. En todos los servicios se observa un descenso del número de recién nacidos inscritos, siendo especialmente importante en los servicios de la región Metropolitana y con la excepción del servicio de salud Arica que muestra un incremento leve. La figura 4 grafica la distribución de ingresos de

recién nacidos a control por sexo.

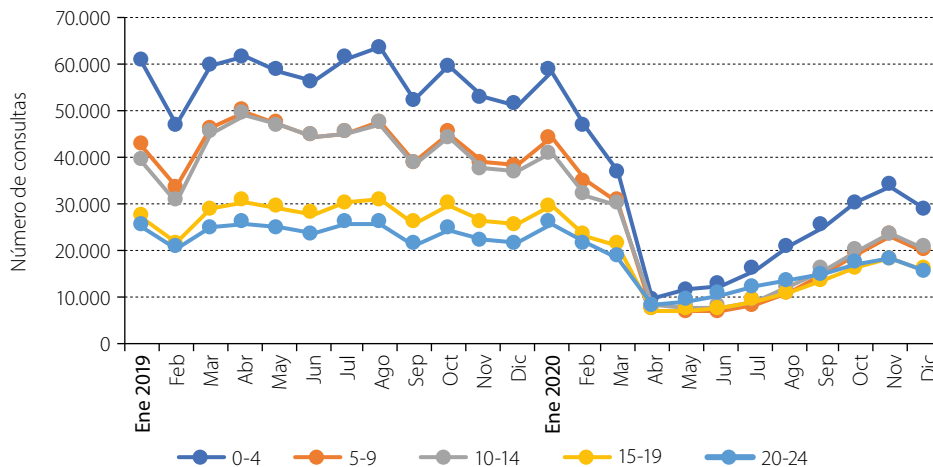
Figura 4.
**Ingresos de recién nacidos a control por sexo,
Chile 2019 y 2020**



Fuente: Controles de salud integral por grupos etarios 2019 y 2020 en Registro de Estadísticas Mensuales. Disponibles en <https://reportesrem.minsal.cl/>

Con relación a consultas de especialidad, en 2019 y 2020 la mayor proporción se concentra en el grupo de 0-4 años. En general, hubo una reducción de las consultas entre 2019 y 2020, lo que se da mayoritariamente en el grupo de 5-9 años, tal como se aprecia en la figura 5. Respecto a las atenciones bajo la ley de Garantías Explícitas de Salud (GES), la información disponible para 2019 muestra que hubo 400 mil ingresos, registrándose el mayor número por infección respiratoria aguda infantil en el grupo adscrito a FONASA; en tanto, en 2020 hubo 150 mil ingresos, lo cual implica una reducción importante respecto del año precedente.

Figura 5.
**Consultas de especialidad por mes y grupo de edad,
Chile 2019 y 2020**



Fuente: Consultas de especialidad en DEIS-MINSAL para años 2019 y 2020.

Disponible en <https://deis.minsal.cl/>

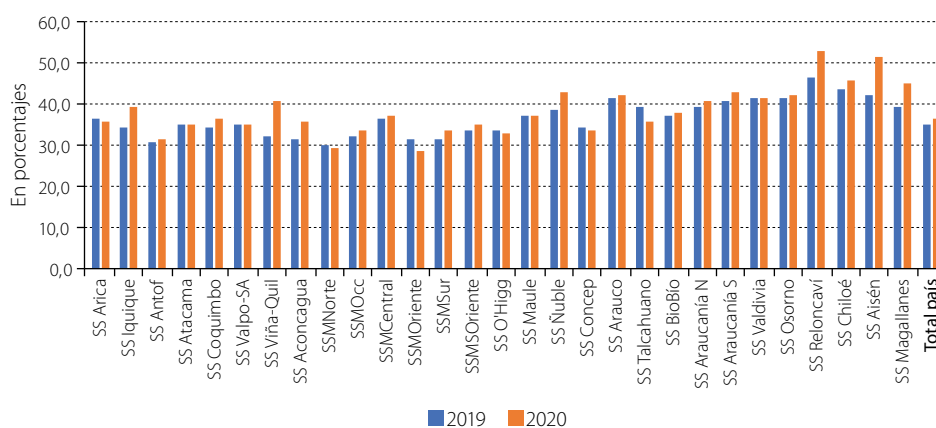
Por último, en cuanto a la cobertura de vacunaciones, esta se mantuvo entre 2019 y 2020 con excelentes niveles. El 2019 todas tuvieron niveles superiores al 90 %, con excepción de la vacuna para hepatitis B, mientras que para 2020 la cobertura igualmente fue superior al 90 %, salvo en los casos del primer refuerzo de la vacuna hexavalente, la tercera dosis de la neumocócica conjugada y la dosis única de la vacuna contra la hepatitis A.

5.2 Salud nutricional

Durante 2019 fueron evaluados en atención primaria de salud 752.695 niños y niñas entre 0-6 años. La frecuencia de malnutrición por exceso en población bajo control evaluada alcanzó el 34,7 %, y por déficit el 3,9 %, siendo similares en ambos sexos. En 2020, en tanto, fueron evaluados 622.698 niños y niñas menores de 6 años; la frecuencia de malnutrición por exceso en dicha ocasión llegó al 36 % (incremento del 3,8 %), mientras que por déficit al 4 %.

La figura 6 grafica la distribución de malnutrición por exceso en menores de 6 años por servicio de salud (SS). En 2019 la mayor frecuencia se observa en el SS del Reloncaví (45,8 %) y la menor en el de Antofagasta (30,4 %), mientras que en 2020 la mayor frecuencia se presenta en el SS Aysén, con un 50,7 %, y la menor en el SS Metropolitano Norte, con un 29 %.

Figura 6.
Malnutrición por exceso en menores de 6 años por Servicio de Salud, Chile 2019 y 2020

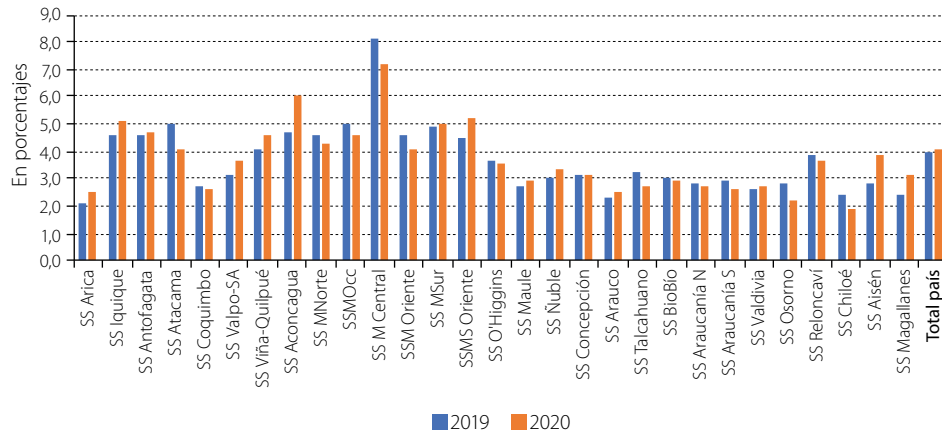


Fuente: Malnutrición por exceso en menores de 6 años por Servicio de Salud en DEIS-MINSAL para años 2019 y 2020.
Disponible en <https://deis.minsal.cl/>

En términos de malnutrición por déficit, a partir de la figura 7 se observa que durante 2019 el servicio de salud con mayor frecuencia fue el Metropolitano Central (8,1 %) y el menor Arica (2 %). Para 2020, igualmente, el servicio con mayor frecuencia de déficit fue el Metropolitano Central (7,2 %), pero esta

vez seguido por el SS Aconcagua (6 %).

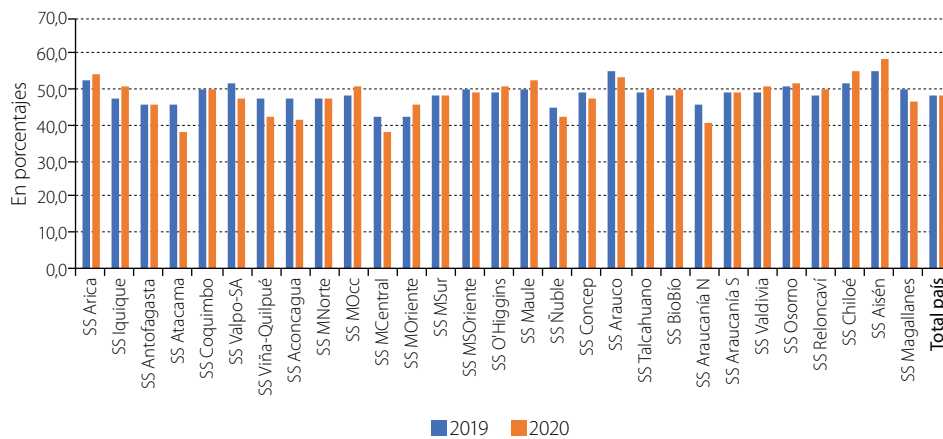
Figura 7.
Malnutrición por déficit en menores de 6 años por Servicio de Salud, Chile 2019 y 2020



Fuente: Malnutrición por déficit en menores de 6 años por Servicio de Salud en DEIS-MINSAL para años 2019 y 2020. Disponible en <https://deis.minsal.cl/>

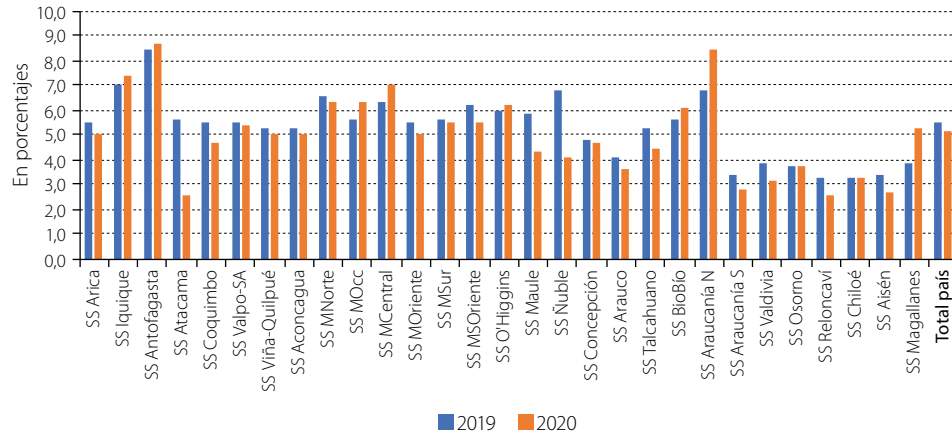
En cuanto a población adolescente, en 2019 se evaluaron 260.224. La malnutrición por exceso en este grupo fue de un 48 % y el déficit alcanzó un 5,5 %, con mayor predominio en hombres (figura 8). En 2020 se evaluaron 197.306 adolescentes y las cifras fueron similares al año previo, con un incremento de solo 0,65 % de exceso entre ambos años, y una reducción de 1,82 % en el caso de malnutrición por déficit (figura 9).

Figura 8.
Malnutrición por exceso en adolescentes por Servicio de Salud, Chile 2019 y 2020



Fuente: Malnutrición por exceso en adolescentes por Servicio de Salud en DEIS-MINSAL para años 2019 y 2020. Disponible en <https://deis.minsal.cl/>

Figura 9.
Malnutrición por déficit en adolescentes por Servicio de Salud, Chile 2019 y 2020



Fuente: Malnutrición por déficit en adolescentes por Servicio de Salud en DEIS-MINSAL para años 2019 y 2020.
Disponibile en: <https://deis.minsal.cl/>

Respecto a niños, niñas y adolescentes pertenecientes a pueblos originarios, los menores de 6 años tienen una frecuencia mayor de malnutrición por exceso para 2019 y 2020 en comparación con las cifras a nivel nacional, incrementándose en un 20,6 % para 2020. Contraria situación se observa en el grupo de migrantes, quienes presentan una menor tasa comparada con el nivel nacional (34-36 %) y un incremento leve para 2020 (figura 10). Una tendencia similar se observa en el grupo adolescente de pueblos originarios y migrantes (figura 11).

Figura 10.
Malnutrición por exceso en poblaciones específicas en menores de 6 años

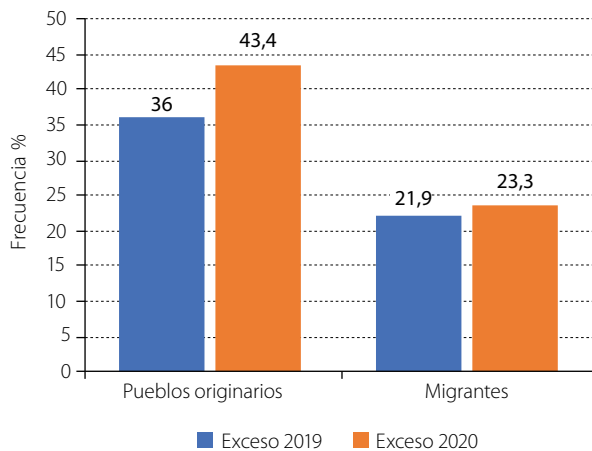
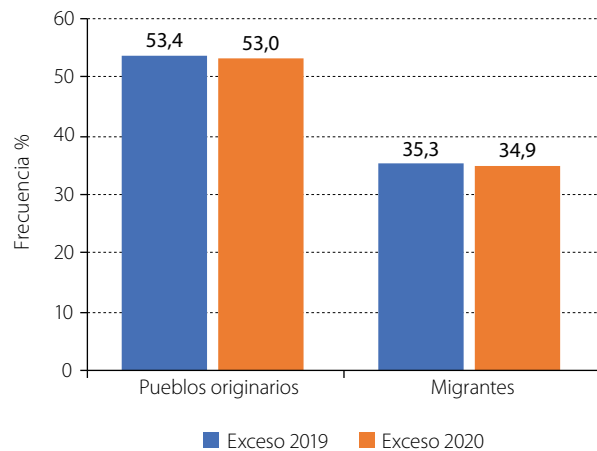
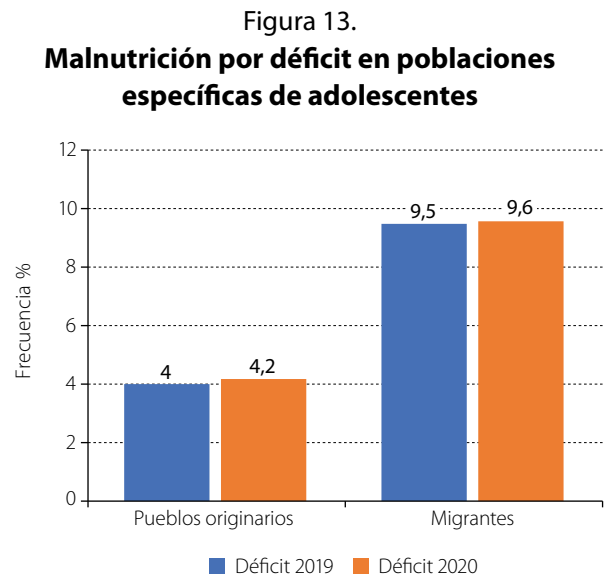
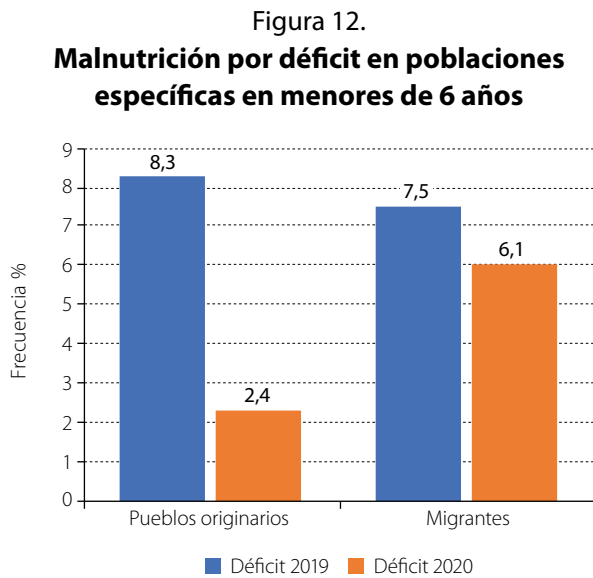


Figura 11.
Malnutrición por exceso en poblaciones específicas en adolescentes



Fuente: Malnutrición por exceso en poblaciones específicas en menores de 6 años en DEIS-MINSAL para años 2019 y 2020.
Disponibles en <https://deis.minsal.cl/>

En cuanto a malnutrición por déficit en menores de 6 años, la figura 12 muestra en el grupo de pueblos originarios y migrantes una mayor frecuencia que el promedio nacional (4 %); sin embargo, destaca la caída en la frecuencia en 2020 en ambos grupos. La reducción neta en el grupo de pueblos originarios fue del 71,1 %, mientras que en migrantes fue de 18,7 %. Este último grupo mantiene frecuencias superiores a lo observado a nivel país. En adolescentes (figura 13) se aprecia una mayor frecuencia en migrantes que en pueblos originarios, y estos últimos presentan una frecuencia discretamente menor al promedio país, que es de un 5,4 %. Entre ambos años no se perciben cambios importantes.



Fuente: Malnutrición por déficit en poblaciones especiales en DEIS-MINSAL para años 2019 y 2020.
Disponibles en <https://deis.minsal.cl/>

5.3 Salud mental

Se ha percibido una tendencia a la reducción de un 7,7 % de la mortalidad por suicidio entre 2019 y 2020. En hombres esta cifra alcanzó un 11,9 %, mientras que en mujeres no hubo cambios. Por regiones se observa un aumento en siete de ellas: Valparaíso, Del Libertador Bernardo O'Higgins, Ñuble, Biobío, Araucanía, Los Ríos y Aysén. El mayor incremento se registra en la región de Ñuble (208 %).

Tabla 4.
Mortalidad por suicidio, por edad, sexo y región, entre 2019 y 2020

Mortalidad	Tasa por 1000		Comparación 2019 - 2020
	2019	2020	%
Total	0,039	0,036	-7,69
Hombre	0,059	0,052	-11,86
Mujer	0,019	0,019	0,00
<1 año	0	0	
1-4 años	0	0	
5-9 años	0	0	
10-14 años	0,01	0,005	-50,00
15-19 años	0,066	0,062	-6,06
20-24 años	0,109	0,101	-7,34
Región	Tasa por 1000		Comparación 2019 - 2020
	2019	2020	%
Arica y Parinacota	0,067	0,055	-17,91
Tarapacá	0,028	0,014	-50,00
Antofagasta	0,041	0,012	-70,73
Atacama	0,035	0,027	-22,86
Coquimbo	0,049	0,038	-22,45
Valparaíso	0,041	0,046	12,20
Metropolitana	0,032	0,021	-34,38
Del Lib. Bdo. O'Higgins	0,044	0,054	22,73
Maule	0,064	0,057	-10,94
Ñuble	0,012	0,037	208,33
Biobío	0,021	0,047	123,81
La Araucanía	0,058	0,061	5,17
Los Ríos	0,052	0,067	28,85
Los Lagos	0,068	0,051	-25,00
Aysén	0,055	0,083	50,91
Magallanes	0,053	0,036	-32,08

Fuente: Egresos por suicidio y por causas psiquiátricas, DEIS-MINSAL, a partir de estadísticas de mortalidad y egresos hospitalarios. Disponible en <https://deis.minsal.cl/>

Con relación a desarrollo infantil temprano, se presenta una tendencia al descenso del rezago en 15,4 % mediante la aplicación de la Pauta Breve (tamizaje que arroja casos muy probables de retraso en el desarrollo), lo que se evidencia en casi todas las edades, excepto a los 2, 7-11, y 18-24 meses, en ambos sexos y en casi todos los servicios.

Tabla 5.
Desarrollo infantil alterado, por sexo, edad y Servicio de Salud, entre 2020 y 2019

Grupo	Tasa por 100		Diferencia cruda
	2019	2020	%
Total	9	7,8	-13,33
Hombres	10,4	9,2	-11,54
Mujeres	7,4	6,4	-13,51
<1 mes	11,2	7,1	-36,61
1 mes	2,2	2,2	0,00
2 mes	2,2	2,6	18,18
3 mes	6,9	4,7	-31,88
4 mes	4,1	3,7	-9,76
5 mes	4,6	2,2	-52,17
6 mes	3,6	2,8	-22,22
7-11 meses	6,6	7,5	13,64
12-17 meses	8,5	8,2	-3,53
18-24 meses	16,2	17,3	6,79
Servicio de Salud	Desarrollo alterado (%)		Diferencia cruda
	2019	2020	%
SS Arica	12,4	10,5	-15,59
SS Iquique	15,6	11,1	-29,03
SS Antofagasta	9,6	7,3	-24,12
SS Atacama	10,7	11,1	3,74
SS Coquimbo	8,4	7,6	-9,74
SS Valparaíso SA	8,0	7,0	-12,06
SS Viña-Quillota	10,7	7,7	-27,97
SS Aconcagua	7,8	9,1	16,07
SS Metrop. Norte	7,9	7,9	0,25
SS Metrop. Occidente	7,5	7,0	-6,54
SS Metrop. Central	6,8	6,9	1,77
SS Metrop. Oriente	8,8	7,9	-10,63
SS Metrop. Sur	8,7	8,4	-3,89
SS Metrop. Sur Oriente	7,9	7,5	-5,30
SS O'Higgins	8,2	6,0	-26,92
SS Maule	9,7	7,9	-18,72
SS Ñuble	9,2	7,8	-14,85
SS Concepción	6,3	5,4	-14,83
SS Arauco	9,7	8,0	-17,44
SS Talcahuano	11,2	9,5	-15,10
SS Biobío	8,7	8,4	-2,89
SS Araucanía N	9,0	7,7	-14,63
SS Araucanía S	8,7	8,1	-6,36
SS Valdivia	12,5	8,2	-34,19
SS Osorno	12,1	9,2	-23,65
SS Reloncaví	7,7	8,5	10,97
SS Chiloé	9,1	6,7	-26,21
SS Aysén	10,7	11,8	10,28
SS Magallanes	17,6	14,8	-15,72

Fuente: Información del Sistema de Registro y Monitoreo del Subsistema Chile Crece Contigo y datos de REM.
 Disponible en <https://reportesrem.minsal.cl/>

Otro ámbito de preocupación en situaciones de confinamiento es el alza esperable de la violencia doméstica. Sin embargo, esta no se vio bien reflejada en los datos disponibles para el país. Así, según antecedentes de Fiscalía, se observa una reducción cercana al 26 % en la tasa de imputados menores de edad en Chile entre 2019 y 2020. Con relación a los menores de edad víctimas de delitos se aprecia una reducción del 33 %, en tanto para violencia doméstica la tasa de víctimas muestra una disminución de 4 %, evidenciando un comportamiento heterogéneo por regiones (tabla 7).

Tabla 6.
Tasas de menores de edad víctimas de delitos y de violencia doméstica por región, entre 2020 y 2019

Región	Tasa víctimas delitos (por 100)		Diferencia cruda	Comparación 2019-2020	Tasa víctimas violencia doméstica (por 100)		Comparación 2019-2020
	2019	2020	%	%	2019	2020	%
Arica y Parinacota	4,37	3,07	-29,73	0,70	0,45	0,43	-3,78
Tarapacá	2,24	1,50	-33,16	0,67	0,30	0,17	-41,69
Antofagasta	2,01	1,52	-24,30	0,76	0,21	0,19	-7,99
Atacama	2,96	1,87	-36,71	0,63	0,54	0,43	-21,69
Coquimbo	2,26	1,77	-21,69	0,78	0,22	0,22	0,90
Valparaíso	2,69	1,87	-30,67	0,69	0,22	0,23	7,46
Metropolitana	2,01	1,25	-37,65	0,62	0,21	0,19	-9,09
Del Lib. Bdo. O'Higgins	2,48	1,72	-30,50	0,70	0,36	0,32	-11,27
Maule	2,36	1,72	-27,33	0,73	0,24	0,24	2,13
Ñuble	3,36	2,11	-37,15	0,63	0,21	0,27	28,81
Biobío	2,62	1,99	-24,12	0,76	0,24	0,25	4,63
La Araucanía	3,08	1,86	-39,60	0,60	0,21	0,24	9,78
Los Ríos	2,55	1,69	-33,75	0,66	0,27	0,25	-8,33
Los Lagos	3,12	2,13	-31,84	0,68	0,23	0,21	-11,63
Aysén	3,86	2,98	-22,81	0,77	0,29	0,29	-0,16
Magallanes	2,74	2,05	-25,23	0,75	0,22	0,30	36,99
TOTAL	2,42	1,63	-32,73	0,67	0,24	0,23	-4,77

Fuente: Centro de Estudios y Análisis del Delito (CEAD) de la Subsecretaría de la Prevención del Delito del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Disponible en <http://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/>

Adicionalmente se exploró el consumo de alcohol, drogas y medicamentos. Al respecto, por medio de la aplicación de la Primera y Segunda Encuesta COVID-19 y drogas en Chile, realizada de manera on-line por SENDA, se pudo observar que el consumo de marihuana durante 2020 y 2021 en general supera al consumo de alcohol una vez a la semana; además, se aprecia que el mayor consumo se da en hombres. Respecto de medicamentos, el 8,5 % declara consumir en 2020, y el 9,4 % en 2021, comportamiento que fue similar en ambos sexos.

En cuanto a usos de servicios, también se observa una disminución de controles de salud, y particularmente de salud mental, para ambos sexos por grupo de edad. El número de controles de salud mental se redujo en un 52 %, mientras que los ingresos y egresos disminuyeron en cerca del 50 %; en este aspecto, la mayor reducción se registra en el servicio de salud Valparaíso-San Antonio (70 %).

Tabla 7.
Controles de salud mental en APS y especialidad e ingresos y egresos por sexo y edad, Chile 2019 y 2020

Grupo	Número de controles de salud mental			Número de ingresos de salud mental			Número de egresos de salud mental		
	2019	2020	Comparación 2019-2020 %	2019	2020	Comparación 2019-2020 %	2019	2020	Comparación 2019-2020 %
Total	1.231.682	585.880	-52,43	134.105	67.549	-49,63	47.771	23.654	-50,48
Hombre	650.328	284.200	-56,30	63.517	28.599	-54,97	23.468	11.381	-51,50
Mujer	581.354	301.680	-48,11	70.588	38.950	-44,82	24.303	12.273	-49,50
0-4 años	45.763	19.887	-56,54	5.842	2.242	-61,62	2.181	673	-69,14
5-9 años	326.272	127.634	-60,88	34.870	13.330	-61,77	11.128	5.379	-51,66
10-14 años	335.214	143.131	-57,30	33.449	15.059	-54,98	12.958	6.204	-52,12
15-19 años	331.770	180.800	-45,50	34.854	20.222	-41,98	13.226	6.729	-49,12
20-24 años	192.663	114.428	-40,61	25.090	16.696	-33,46	8.278	4.669	-43,60

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud.
 Disponible en <https://deis.minsal.cl/>

6. Recomendaciones para la recuperación de la salud de niños, niñas y adolescentes residentes en Chile

Ámbito de salud	Brechas identificadas	Recomendaciones
• Física	<p>En Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la mortalidad en el grupo de 0 a 24 años, especialmente en la mortalidad infantil. • Incremento del número de muertes por embarazo, parto y puerperio en grupo de adolescentes y jóvenes. • Aumento de riesgo de mortalidad en niños, niñas, adolescentes y jóvenes que viven en regiones con mayor desventaja social respecto de quienes lo hacen en regiones con menor desventaja social. <p>Reportada en literatura internacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observa una carencia de información respecto de prácticas exitosas en atención virtual con pacientes pediátricos. Esto es relevante, dado el cambio experimentado en la provisión de servicios a modalidad telemática. • Falta de priorización de salud materna y pediátrica, así como de estrategias que permitan evitar la discontinuidad de cuidados (modalidad telemática, por ejemplo); esto es especialmente grave en países en vías de desarrollo y en contextos en que la telemedicina no es viable [7]. • Ausencia de cooperación internacional sistemática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de mortalidad infantil podría estar asociada a la disminución de circulación viral (no COVID-19), particularmente de virus sincicial. Esto plantea el desafío de incentivar, de manera permanente, medidas de higiene como el lavado de manos y uso de alcohol gel. • Promover vacunación. En este aspecto, las intervenciones basadas en incentivos funcionan mejor que cuando la vacunación es mandatada. • Es importante contar con un monitoreo de la situación de salud y de las condiciones sociales en los territorios de manera actualizada, a fin de poder establecer estrategias intersectoriales preventivas y mitigadoras adecuadas, considerando las diferencias sociales en futuras situaciones de emergencia.
• Nutricional	<p>En Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve tendencia al alza de malnutrición por exceso y déficit en menores de 6 años. • Reducción de desnutrición en población migrante de menores de 6 años, posiblemente asociada a la entrega de ayudas extraordinarias. • Tendencia al incremento de malnutrición por exceso en grupos de niños y niñas pertenecientes a pueblos originarios con respecto a la situación pre-pandemia. <p>Reportada en literatura internacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de retomar atención en servicios con adaptaciones, capacitando a la familia o comunidad [8]. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar y fortalecer intervenciones de base comunitaria que, por medio de capacitaciones, puedan ayudar a la identificación de poblaciones de riesgo. • Fomentar iniciativas que apunten a fortalecer aspectos como, por ejemplo, la soberanía alimentaria, en tanto estrategia preventiva frente a posibles futuras crisis.

Ámbito de salud	Brechas identificadas	Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Mental 	<p>En Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a la reducción de tasas de suicidio, pero con variaciones regionales importantes. Causas externas autoinfligidas e infligidas por otros tienden a aumentar a la salida de cuarentenas. • Incremento potencial de violencia doméstica no queda bien reflejado según disponibilidad de datos en Chile, posiblemente asociado a un sub-reporte de denuncias. • Las desigualdades sociales en salud mental son especialmente importantes en las tasas de suicidio, en las tasas de imputados y víctimas de violencia. Se observa un mayor riesgo en la región con mayor desventaja social que en la con menor desventaja social en Chile. • Escasa información sobre la situación de niños, niñas y adolescentes en condiciones de institucionalización. <p>Reportada en literatura internacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Destaca la poca visibilización de estrategias de prevención de violencia hacia niños, niñas y adolescentes. Foco prioritario fue prevención de violencia hacia las mujeres [9]. • Bajo o nulo reporte de estrategias para grupos vulnerables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respecto a suicidio, es muy importante identificar a adolescentes y jóvenes con riesgo por antecedentes de experiencias adversas en la niñez, mejorar el apoyo económico a las familias, limitar el acceso a medios riesgosos, fortalecer el entrenamiento de las comunidades y establecimientos educativos respecto de la identificación de signos de riesgo y cómo responder frente a estos, y mejorar el acceso a atención personal. En términos preventivos, es necesario incentivar la adquisición de habilidades de afrontamiento y manejo del estrés, entregar mensajes seguros a través de los medios de comunicación social y en los centros educativos después de un evento suicida [10-12]. • Fortalecer el seguimiento de la trayectoria de desarrollo de niños y niñas, identificando los factores de riesgo que pudieron haber confluído durante la pandemia, en número y magnitud. • Propiciar evaluación de efectividad de la mejora de los canales de denuncia, así como de los apoyos en línea. • Fortalecer la inversión en el ámbito de la salud mental en general, y particularmente en el área infanto-juvenil, considerando los múltiples niveles de intervención (individual, en las comunidades locales y educativas, y a nivel social general) y los niveles de prevención (promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria).
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de servicios y acceso 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducciones dramáticas en el uso de servicios de salud física preventiva y curativa y en salud mental cercanas o superiores al 50% en atención primaria y en atenciones ambulatorias de especialistas médicos en el sector público de salud. • Pese a la disminución mencionada, la rápida incorporación de estrategias de teleconsulta permitió mitigar la situación. Estas consultas no siempre fueron registradas, por lo que podría haber un sub-reporte respecto del uso y acceso de servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir avanzando en marcos normativos y recomendaciones éticas que no existían, así como en facilidades (receta electrónica, por ejemplo). Lo importante es analizar en qué casos sirven y en cuáles no, en este grupo de la población. • Es relevante considerar los diversos escenarios y disponibilidades en Chile, de modo que puedan considerarse adaptaciones propias al nivel local y prevenir exclusiones asociadas a brechas digitales, por ejemplo. • Fortalecer el entrenamiento de los profesionales de la salud desde pregrado para hacer un buen uso de estrategias telemáticas.

7. Recomendaciones generales y consideraciones clave

Recomendaciones generales

- **Fortalecimiento del rol de la comunidad.** Una comunidad organizada puede contribuir a mitigar el déficit de servicios de salud mediante alertas comunitarias de salud y el apoyo en el suministro de bienes y servicios, asumiendo tareas de pesquisa de salud –si se le capacita adecuadamente–, además de contribuir con bienes y servicios al resguardo de la salud. La comunidad permite la adaptación local y colaboración en el logro de objetivos.
- **Adaptación de la oferta de servicios** durante la pandemia mediante la incorporación de estrategias de telemedicina. Se releva la necesidad de investigar los efectos de este tipo de servicios sobre la atención, así como de contar con una apropiada regulación que garantice la protección y confidencialidad de datos de sus usuarios.
- **Acceso a vacunación.** Este aspecto se mejora cuando hay incentivos a la vacunación, no así si es mandado.
- **Evaluación del rol y de la presencia de gobiernos durante la pandemia.** Los gobiernos han generado iniciativas que buscan prevenir la violencia en los hogares, pero con el foco puesto más en las mujeres que en niños, niñas, adolescentes y jóvenes; así como normas para mantener el acceso de las comunidades a alimentación, con experiencias variadas. Cabe destacar que el apoyo comunitario (mencionado anteriormente) permite contar con mejores resultados en estas distintas iniciativas. De todas maneras, se requiere realizar evaluaciones sobre las estrategias gubernamentales realizadas, para contribuir al aprendizaje de esta pandemia.

Consideraciones clave

- La investigación cuantitativa generada durante el período de confinamiento es, en su mayoría, de carácter exploratorio y no cuenta con marcos muestrales que permitan su generalización. El foco en niños, niñas, adolescentes y jóvenes ha sido marginal y la mayoría se ha centrado en percepciones de los padres/cuidadores. Existe riesgo de sesgo por la exclusión de grupos con dificultades de acceso a plataformas informáticas.
- La investigación cualitativa explora mejor fenómenos comprensivos en cuarentena y permite interpretar mejor los datos cuantitativos encontrados.
- Los sistemas de registros administrativos y encuestas ad hoc nacionales, con presupuesto, son los que permiten comprender mejor la situación y sustentar hipótesis. En dicho sentido, es fundamental fortalecer los sistemas de registro del país: la pertinencia, oportunidad, integralidad y los soportes para su uso apropiado son claves.
- Es relevante fortalecer la investigación clínica, de manera de contar con estudios de cohorte que evalúen el impacto a mediano y largo plazo de las intervenciones.
- Un grupo etario poco explorado y con información insuficientemente agrupada para comprender su condición es el de 18 a 24 años, el cual además ha sido particularmente afectado por la pandemia.

Referencias

- Yoshikawa, H., Wuermli, A. J., Britto, P. R., Dreyer, B., Leckman, J. F., Lye, S. J., ... & Stein, A. (2020). Effects of the Global COVID-19 Pandemic on Early Childhood Development: Short-and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions. *The Journal of Pediatrics*. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.05.020
- Palma, F. (13 de agosto, 2020). Pandemia e infancia: ¿cómo ha afectado el desarrollo de niños y niñas? Universidad de Chile. <https://www.uchile.cl/noticias/166368/pandemia-e-infancia-como-ha-afectado-el-desarrollo-de-ninos-y-ninas>
- Canales, A. (2020). La desigualdad social frente al COVID-19 en el Área Metropolitana de Santiago (Chile). CEPAL, *Notas de Población*, 111; 13-42.
- Leach, M., MacGregor, H., Scoones, I. & Wilkinson A. (2021). Post-pandemic transformations: how and why COVID-19 requires us to rethink development. *World Development*, 138. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105233>.
- CEPAL (2020). El desafío social en tiempos de COVID-19. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/S2000325_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Horton, E. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396(10255); P874. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- Adu, P., Stallwood, L., Adebola, S. O., Abah, T., & Okpani, A. I. (2021). The direct and indirect impact of COVID-19 pandemic on maternal and child health services in Africa: a scoping review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-597730/v1>
- Coulibaly-Zerbo, F., Al-Jawaldeh, A., Prinzo, Z. C. W., Adrianopoli, M., Al-Falahi, E. N. M., Alahnoumy, S., Usman, N. M., Moqbel, F. A., Ali, L. A., Shroh, M., Al-Sakkaf, E. M., Musaed, A., Al-Sakkaf, M., Dahnann, M., Al-Hakimi, F., Omer, D. K., Hael, M., & Nasreddine, L. (2021). Maintaining essential nutrition services to underfive children in Yemen: A programmatic adaptation amidst the COVID-19 pandemic. *Children*, 8(5). <https://doi.org/10.3390/children8050350>
- Pearson, I., Butler, N., Yelgezekova, Z., Nihlén, Å., Yordi Aguirre, I., Quigg, Z., & Stöckl, H. (2021). Emerging responses implemented to prevent and respond to violence against women and children in WHO European member states during the COVID-19 pandemic: a scoping review of online media reports. *BMJ open*, 11(4), e045872. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045872>
- Yard, E., Radhakrishnan, L., Ballesteros, M. F., Sheppard, M., Gates, A., Stein, Z., ... & Stone, D. M. (2021). Emergency department visits for suspected suicide attempts among persons aged 12-25 years before and during the COVID-19 pandemic—United States, January 2019-May 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(24), 888.
- Bledsoe, M., Captanian, A., & Somji, A. (2021). Special Report from the CDC: Strengthening social connections to prevent suicide and adverse childhood experiences (ACEs): Actions and opportunities during the COVID-19 pandemic. *Journal of safety research*, 77, 328-333.
- Stone, D. M., Holland, K. M., Bartholow, B. N., Crosby, A. E., Davis, S. P., & Wilkins, N. (2017). Preventing suicide: A technical package of policies, programs, and practice.