



CENTRO DE ESTUDIOS EN NUTRICIÓN y DESARROLLO INFANTIL

Condiciones de vida de los hogares y cuidados frente al aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) por COVID-19 en La Plata, Berisso y Ensenada. Estado de situación del bienestar infantil y propuestas.

Integrantes del equipo: Susana Ortale y Javier Santos (dir); Corina Aimetta, Nicolás Aliano, Federico Álvarez, Mariela Cardozo, Adelaida Colángelo, Lautaro González, Ana Laguens, Sandra Marder, Ana Pilar Pi Puig, Maira Querejeta, María Eugenia Rausky, Juliana Ravazzoli, Justina Romanazzi, Carola Ruiz, Adriana Sanjurjo, Mariángeles Vallejos, Diana Weingast, Ricardo Wright.

Informe parcial de resultados de la Encuesta sobre Condiciones de vida,  
Cuidados e Infancia durante el ASPO.

-ENCAI-

## DIMENSIÓN DE LA ENCAI: CUIDADOS Y SALUD

-La Plata, junio 2021-

## INTRODUCCIÓN

Los resultados que presentamos en este informe se desprenden de una encuesta que forma parte de un estudio más amplio titulado “Condiciones de vida de los hogares y cuidados frente al ASPO social preventivo y obligatorio por COVID-19 en La Plata, Berisso y Ensenada. Estado de situación del bienestar infantil y propuestas”, incluido en el Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las capacidades en Ciencia y Tecnología COVID-19 del Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación.

Dicho estudio está a cargo de un equipo interdisciplinario perteneciente al Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil (CEREN) de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires y al Centro Interdisciplinario de Metodología en Ciencias Sociales (dependiente del IdIHCS/CONICET-FaHCE-UNLP).

El objetivo de la encuesta fue conocer y relacionar las condiciones de vida y las problemáticas que atravesaban los NNyA y sus hogares durante el ASPO ligado a la pandemia del COVID-19 y las modalidades de cuidado desplegadas para su atención en La Plata, Berisso y Ensenada<sup>1</sup>.

Asumimos que las problemáticas indagadas (cambios percibidos en la subjetividad, alimentarias, educativas, en la socialización y en el desarrollo de actividades cotidianas, de salud, de adhesión a las medidas de prevención), que hacen al bienestar infantil se distribuyen de manera desigual en la población en función de la mayor vulnerabilidad de algunos grupos por su situación socioeconómica y su exposición a diversos factores de riesgo. A la vez, y ligado a ello, el reconocimiento de los problemas, de las normativas y las respuestas a desarrollar admiten variadas alternativas. Se trata de las condiciones objetivas incorporadas que se traducen en disposiciones, valores, creencias, comportamientos.

---

<sup>1</sup> Estos distritos conforman un aglomerado urbano formado alrededor del partido de La Plata, capital de la provincia de Buenos Aires. Está compuesto por parte de la población urbana del partido de La Plata, y por la población urbana de los partidos de Ensenada y Berisso. En el censo de 2010 se contabilizaron 787 294 habitantes en su zona urbana, totalizando 799.523 con los residentes en áreas rururbanas (Ensenada contaba con 56.729 habitantes, Berisso con 88.470 y La Plata con 654.324).

Con base en estos reconocimientos, intentamos comprender cómo se conjuga el deber de la norma (obligatoriedad) y el bien común (deseabilidad/legitimidad) alrededor del cuidar, cuidarse y ser cuidado en el marco de esta pandemia.

La encuesta se llevó a cabo entre agosto y noviembre de 2020 a través de un muestreo representativo de escuelas públicas y privadas de nivel inicial, primario y secundario de La Plata, Berisso y Ensenada. La misma, autoadministrada, semi estructurada y mayoritariamente on line<sup>2</sup>, fue respondida por poco más de 4000 personas responsables de las niñas, niños y adolescentes (NNyA) de 3 a 18 años.

La misma fue posible gracias al apoyo sostenido de las autoridades de la Dirección General de Cultura y Educación de la Pcia. de Buenos Aires (jefaturas regionales, distritales), autoridades y docentes de las escuelas, a quienes agradecemos la colaboración y esperamos que los resultados ofrecidos oportunamente, les hayan sido de utilidad.

Pretendemos que los datos obtenidos aporten a la elaboración de propuestas y a la toma informada de decisiones públicas dirigidas a promover los cuidados, el mejoramiento del bienestar infantil y a reducir las brechas que lo desigualan.

La información que presentaremos a continuación destaca en primer lugar la tendencia general resultante del análisis de las distintas variables consideradas dentro de las dimensiones de los cuidados y de la salud. Luego, se exponen las tendencias que surgen de desagregar los resultados teniendo en cuenta el nivel educativo al que asistían NNyA (inicial, primaria, secundaria), el ámbito de educación (público/privado) y el máximo nivel educativo de las/los respondentes, mayoritariamente madres (categorizado en un gradiente que parte de las que no tenían instrucción o tenían primaria incompleta y finaliza con las que tenían estudios superiores completos).

---

<sup>2</sup> A varias escuelas se acercaron copias en papel que fueron entregadas a las familias en ocasión de la distribución de alimentos del Servicio Alimentario Escolar (SAE) y/o de los cuadernillos de tareas. Una vez completadas por las familias y alcanzadas a las escuelas, fueron retiradas por el equipo y volcadas sus respuestas en la base de datos.

## ¿Quiénes respondieron la encuesta?

- Casi 9 de cada 10 (88,0%) fueron respondidas por las madres de NNyA y casi 1 de cada 10 por sus padres.
- La edad promedio de las madres fue de 37,3 años (DS 7,85) concentrándose el 43,5% en el grupo de 31 a 40 años.
- Respecto de la escolaridad de las madres, la mayoría había alcanzado los niveles secundario (incompleto y completo) y superior (incompleto y completo), abarcando al 39,7% y al 50,4% respectivamente.

Con relación a las últimas dos variables, se observa una mayor proporción de madres de 20 a 30 años y de aquellas con niveles educativos más bajos en las que corresponden a NNyA que asistían a escuelas del sector público.

## ¿Qué características presentaban los hogares encuestados?

- Casi 6 de cada 10 de los hogares eran de tipo nuclear<sup>3</sup>, casi 2 de cada 10 monoparentales<sup>4</sup> y casi 2 de cada 10 extendidos<sup>5</sup>.

Las madres con mayor nivel educativo se concentraban en gran medida en los hogares nucleares y las de menor nivel educativo en los hogares extendidos y monoparentales.

- Casi 8 de cada 10 hogares tenía entre 3 y 5 integrantes, concentrándose la mayor proporción en 4 integrantes (37,7% de los hogares). El promedio de miembros por hogar fue de 4,4 (con un DS de 1,4); mediana y moda se encontraron en 4 miembros.

El tamaño del hogar guardo relación inversa con el nivel educativo de las madres.

- Durante el ASPO, el principal sostén del hogar se mantuvo trabajando presencialmente en el 45,3% siendo un 20,5% de manera virtual/teletrabajo. Un 28,7% no se encontraba trabajando por protocolo -suspensión de la actividad o ser grupo de riesgo- (13,6%) o por pérdida de empleo (15,1%).

<sup>3</sup> Constituidos por una pareja con hijo/a/s.

<sup>4</sup> Constituidos por madre o padre e hijo/a/s.

<sup>5</sup> Constituidos por padre y/o madre con hijo/a/s y otro/s familiares o no familiares.

Esta última situación de pérdida de empleo se incrementa en los hogares con NNyA que asistían a escuelas públicas.

El trabajo virtual fue mayor en hogares cuyos NNyA asistían a escuelas privadas y en aquellos cuyas madres tenían niveles educativos más elevados.

- Casi 6 de cada 10 hogares (56,2%) relevados afirmaron haber disminuido algo o mucho sus ingresos durante el ASPO. En 3 de cada 10 los ingresos se mantuvieron igual (35%) y menos de 1 de cada 10 (5,7%) los vio aumentados.

En los hogares cuyas madres presentaban mayores niveles educativos el mantenimiento de los ingresos del hogar o la pérdida relativa fue mucho mayor, mientras que en los que se presentaban niveles educativos más bajos vieron reducir sus ingresos en mucho mayor medida.

- En casi 8 de cada 10 hogares relevados, los ingresos totales mensuales durante el ASPO, les alcanzaron parcialmente o no les alcanzaron para cubrir los gastos mensuales del hogar.

Esto se observó con mayor intensidad en los hogares cuyas madres tenían menores niveles educativos, reflejando mayores dificultades para cubrir los gastos del hogar. La misma tendencia, aunque con menor brecha, se presentó en los hogares cuyos NNyA asistían a escuelas públicas: al 43,1% no les alcanzó el ingreso para cubrir los gastos del hogar, duplicando el valor (21%) correspondiente a los que asistían a escuelas privadas.

## ¿Cuáles eran los programas de protección social que los hogares recibían del Estado?

- En términos de recursos en el hogar, el 33,8% percibía la Asignación Universal por Hijo/a (AUH)<sup>6</sup>; un 32% el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)<sup>7</sup>, un 39,8 % retiraba

<sup>6</sup> La AUH es un plan nacional a cargo de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) que consiste en una asignación mensual por cada hijo menor de 18 años que cobra uno de los padres, priorizando el cobro por parte de las madres. Se dirige a hogares con jefes o jefas desocupados, trabajador/a no registrado, trabajador/a del servicio doméstico, monotributista social, inscriptos en diversos programas de empleo (Hacemos Futuro, Manos a la Obra, etc). En noviembre de 2020 el monto por hijo era de \$3.717.

<sup>7</sup> El Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) es una medida excepcional implementada por el Gobierno Nacional, que busca proteger a las familias argentinas ante la pérdida o disminución de sus ingresos por la situación de emergencia sanitaria generada por el COVID-19. Consiste en una prestación económica que alcanzó en 2020 a casi 9 millones de trabajadores de la economía informal, monotributistas sociales, monotributistas de las categorías A o B y a trabajadoras y trabajadores de casas particulares y personas desempleadas. En su cuarta entrega, en octubre de 2020, consistió en la transferencia de \$10.000 pesos.

alimentos del Servicio Alimentario Escolar (SAE)<sup>8</sup>, un 21,9% el Bono de la Asignación Universal por Hijo/a y un 16,9% la Tarjeta Alimentar<sup>9</sup>.

Estos porcentajes se incrementan de manera muy significativa en los hogares cuyas madres tenían menor nivel educativo, con diferencias de 43 puntos (que oscilan entre 30 y 54 puntos según el programa) promedio respecto de aquellos con madres de mayor nivel educativo.

En menor medida, también el incremento se observa en los hogares cuyos NNyA asistían a escuelas públicas con una diferencia promedio de 24 puntos (que oscilan entre 13 a 34 puntos según el programa) respecto de los que asistían a escuelas privadas.

### **¿Qué características de las viviendas, de acceso a servicios y disponibilidad de dispositivos electrónicos importantes para sobrellevar el ASPO estaban presentes en los hogares?**

- Con relación a la disponibilidad de espacios al aire libre en las viviendas, el 81% disponía de espacios verdes (jardín/parque/patio) y un 36,8% espacio descubierto (balcón/terraza), incrementándose la disponibilidad de estos últimos espacios en las viviendas de NNyA de escuelas privadas.
- 6 de cada 10 hogares sostuvieron que el espacio disponible en la vivienda para afrontar el ASPO resultó muy adecuado/adequado.

La apreciación de que el espacio disponible era muy adecuado para transitar el ASPO fue mayor en los hogares cuyas madres tenían niveles educativos superiores, con diferencias de 20 puntos respecto de aquellas con los menores niveles educativos (47,8% y 28,8% respectivamente).

- El hacinamiento crítico (más de 3 miembros por habitación) estaba presente en el 7,3% de los hogares.

---

<sup>8</sup> El SAE es un programa alimentario de la Pcia. de Buenos Aires dependiente del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad en articulación con la Dirección General de Cultura y Educación. En su modalidad habitual, antes de la pandemia, consistía en la elaboración y consumo del desayuno o merienda, almuerzo o almuerzo+Desayuno/Merienda en las escuelas. El ASPO obligó a reemplazar esta modalidad por la entrega de módulos de alimentos (dos entregas mensuales) para la asistenta alimentaria de los hogares en el marco de la emergencia sanitaria.

<sup>9</sup> La Tarjeta Alimentar forma parte del Plan Argentina contra el Hambre (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación). Implica una ayuda económica para la compra de alimentos de la canasta básica destinada a madres o padres que cobran la Asignación Universal con Hijo (AUH) con hijas e hijos de hasta 6 años inclusive, y a embarazadas a partir de los tres meses que cobran la Asignación Universal por Embarazo (AUE). El monto acreditado en noviembre de 2020 para una familia con un hijo/a de hasta 6 años fue de \$4.000 y con más de un hijo o hija en la misma franja etaria de \$6.000.

Esta proporción se elevó al 10,8% entre los que concurrían a escuelas públicas contrastando con el 1,4% de quienes asistían a escuelas del ámbito privado. El hacinamiento crítico descendía a medida que aumentaban los niveles educativos de quien respondía (diferencias entre puntas del 28,6% al 0,9%).

- Con relación a los servicios, el acceso a la conexión eléctrica en la vivienda se elevó al 97,7%, la conexión de agua corriente abarcó al 91,1%, la conexión/servicio de internet al 79,4%, la conexión a red de cloacas al 59,5% y la conexión a red de gas al 57,5%.

Las conexiones a red de gas, de cloaca y de internet son las que mayores brechas presentan entre hogares de NNyA que asistían a escuelas públicas y privadas, con una diferencia promedio de 28 puntos (oscilando entre 20 y 37 puntos según el servicio).

Si consideramos el nivel educativo de las madres, las brechas se manifestaban también en estos servicios y aún más marcadamente, con un promedio de 50 puntos (oscilando entre 45 y 60 puntos de diferencia según el servicio).

- Con relación a los dispositivos electrónicos disponibles se destaca la posesión de celular (con datos móviles) en el 96,7% de los hogares, TV en el 93,4%; seguido por la notebook con 44,4%; computadora de escritorio/PC 36,0%, consola de videojuegos 34,7% y tablet en el 33,9%.

La disponibilidad de celular y de TV mostraron uniformidad en su distribución. No obstante, la disponibilidad de notebook, computadora de escritorio (PC), consola de videojuegos y tablet duplicaron o más su proporción en hogares cuyos NNyA asistían al ámbito privado. La misma tendencia mostró la diferenciación por nivel educativo de las madres: entre los niveles extremos se observaron diferencias significativas: notebook 4,2% vs 76,5%, computadora de escritorio 9,8% vs 55,0%, consola de videojuegos 4,9% vs 52,5% y tablet 6,0% vs 54,8%.

- Si consideramos los dispositivos electrónicos posibles de ser usados para las tareas escolares (celular, PC, tablet, notebook), un 2% no disponía de ninguno y el 35,4% disponía de uno solo. Una cuarta parte disponía de dos y el 37% de 3 y 4 dispositivos.

Cabe decir que la mitad de los hogares cuyos NNyA asistían a escuelas públicas disponían solo de un celular. Contrastando, el 58% de los hogares cuyos NNyA asistían a escuelas privadas, disponían de 3 y más dispositivos (celular, notebook, tablet, pc de escritorio).

## ¿Cómo afectó el ASPO la vida cotidiana de los hogares?

- El ASPO produjo una afectación generalizada y profunda en la vida cotidiana de los hogares. Sólo el 2,7% de los hogares relevados afirmaron no haber sido afectados en

nada por el ASPO. En cambio, el 60,8% de los hogares manifestaron haber sido afectados “mucho”, un 28,3% “algo” y un 7,3% “poco”.

Entre los hogares más afectados por el ASPO (60,8%), la afección fue mayor en aquellos cuyos niños/as asistían al nivel primario y menor en aquellos cuyos niños/as asistían al nivel inicial.

- Con relación a las tareas del hogar en más de la mitad de los casos se señaló a las mujeres adultas como las principales responsables, siendo los adultos varones en una mínima proporción de casi el 5%. En el 41% fueron compartidas por igual. En este sentido, las tareas compartidas por varones y mujeres adultos tuvieron más incidencia en el nivel inicial.

El peso de las tareas domésticas preponderante en las mujeres fue más frecuente en aquellas que tenían bajos niveles educativos. La participación de las hijas, si bien minoritarias en el conjunto, se concentraba principalmente en los hogares cuya respondente tenía menor nivel educativo.

- Con relación a la ayuda externa, sólo el 22% contó con la colaboración de personas ajenas al hogar para las tareas domésticas y de cuidado.

Esta ayuda se destacó al interior de los hogares cuyos niños/as asistían al sector privado y, teniendo en cuenta el nivel educativo del informante, la diferencia entre niveles educativos extremos fue de más de 30 puntos, a favor del nivel educativo completo (12% vs. 43%).

- En el 71% de los hogares, la organización/reparto de las tareas del hogar desde el inicio del ASPO, planteó cambios. Se trató de “mucho” cambio en el 31,8% de los casos y de “algo” en el 39,2%.

Estos cambios fueron más marcados en hogares con niños/as que asistían al nivel primario, a escuelas del sector privado, y en aquellos cuya respondente presentaba menores niveles educativos.

Las respuestas que indicaron que no hubo cambio, el 28% dentro del conjunto, tuvieron más frecuencia en los hogares cuyos niños/as asistían al nivel inicial, y a escuelas del sector público.

- Dicha reorganización representó una sobrecarga de tareas en el 58% de los mismos. Dentro de los hogares en donde se reconoció la sobrecarga, en la casi totalidad de los casos ésta había recaído en las madres (91%), siendo en los padres sólo en el 5% de los casos.
- Los tipos de tarea con sobrecarga involucraron: el acompañamiento en las tareas escolares (30.5%); limpieza/lavado (29.5%); preparación de comidas (19.4%), cuidado de niños y niñas (17%).



Se puede afirmar que el acompañamiento en las tareas escolares mostró mayor sobrecarga relativa en hogares cuyos niños/as asistían al nivel primario; el cuidado de niños/as en aquellos que asistían al nivel inicial; teniendo más peso en el nivel secundario, las tareas domésticas y la preparación de las comidas.

A la vez, considerando el nivel educativo de las madres, la tarea con sobrecarga que más diferencia los niveles educativos extremos fue el acompañamiento en las tareas escolares (más peso en el bajo nivel educativo) y la preparación de la comida (con más peso en el nivel educativo superior).

- Cabe decir que entre un 40 y 50% de los hijos/as siempre requirieron ayuda para hacer las tareas y quienes asumieron ese acompañamiento fueron las madres: el 70% de ellas lo hacía.
- Desde el inicio del ASPO la participación de los NNyA en las tareas del hogar fue importante, “mucho” en el 20% de los casos, y “algo” en el 56,5% de los casos. Sólo en un 8% se observó que los NNyA no contribuyeron en las tareas del hogar, pudiendo hacerlo.

Fue en los hogares cuyas madres tenían bajo nivel educativo en donde se incrementó el porcentaje de NNyA que contribuyeron mucho. Asimismo, la mayor contribución se observó en hogares cuyos hijos/as asistían al nivel secundario y también dentro de aquellos que asistían a escuelas públicas.

### **¿Cuál era la apreciación de las madres sobre las medidas gubernamentales para afrontar la pandemia y sobre la información disponible?**

- Poco más de la mitad de las/los respondientes (51%) opinó que las medidas implementadas por el gobierno para enfrentar la pandemia fueron totalmente oportunas; en menor proporción, el 43% consideró que fueron totalmente eficaces, y por último, el 40% opinó que fueron totalmente factibles de ser implementadas. La eficacia fue el aspecto más cuestionado registrándose en el 13% de los casos por encima del cuestionamiento a la factibilidad.

Las apreciaciones sobre estos tres aspectos de las medidas gubernamentales han sido valoradas positivamente, en mayor medida, en aquellos hogares cuyos NNyA asistían al ámbito público.

Considerando los niveles educativos extremos de las madres se observaron apreciaciones más favorables a las medidas gubernamentales en el nivel educativo más bajo.

- La casi totalidad de las/los respondientes (92,8%) consideró que la información a la que accedieron vinculada a las medidas preventivas fue adecuada para saber cómo

actuar y tomar las medidas necesarias para evitar el contagio o propagación del virus.

- El principal medio utilizado para informarse sobre la pandemia fueron los noticieros de televisión (67%). Los restantes medios tuvieron una incidencia menor, internet con el 13% y el resto con proporciones menores al 7%.

La información a través de noticieros de televisión prevaleció en hogares cuyos NNyA asistían al ámbito público e internet en aquellos del ámbito privado. Con relación a los otros medios los periódicos en línea predominan en el ámbito privado al igual que los programas de radio y las redes sociales predominan en aquellos hogares cuyos NNyA asistían al ámbito público. Considerando el nivel educativo de las madres, la televisión predominó en aquellos hogares con madres de bajo nivel educativo, siendo las redes sociales y las conversaciones con conocidos. Internet, periódicos en línea y radio las que tuvieron proporciones más altas en aquellos hogares cuyas madres poseían mayores niveles educativos.

### **¿Qué cercanía tenían los hogares con personas más susceptibles de contagio e infectadas por COVID-19?**

- Poco más de 1 de cada 10 hogares presentaron algún miembro trabajando en el sector salud, proporción que fue mayor en hogares cuyos NNyA asistían a escuelas privadas.
- En 2 de casi 10 hogares afirmaron tener algún miembro con factores de riesgo al COVID (como persona mayor a 60 años o alguna embarazada, con alguna enfermedad cardíaca, enfermedades pulmonares, diabetes, obesidad, inmunodepresión, etc.).
- En 3 de cada 10 respuestas mostraron cercanía con casos de contagios de COVID, ya sea de vínculos familiares o de amistad.
- En más de 4 de cada 10 respuestas manifestaron casos de contagios de COVID de vecinos o conocidos.

Al analizar la cercanía de la población estudiada con la enfermedad por coronavirus, se observó un mayor porcentaje de contagios de familiares/amistades y de vecinos o conocidos en aquellos hogares con NNyA que asistían a escuelas del ámbito privado y de los de las madres concentradas en los niveles educativos secundaria completa-superior incompleta-superior completa.

## ¿Cómo era percibida y afrontada la pandemia por los hogares durante el ASPO?

- En más de 6 de cada 10 hogares se planteo que estuvieron muy preocupados por la pandemia durante el ASPO. En efecto, la valoración de la preocupación por la pandemia durante el ASPO, en una escala del 1 al 10 reflejo que poco más del 63% estuvo muy preocupado (puntuaciones 8, 9 y 10), incluyendo esta proporción una cuarta parte que se manifestó extremadamente preocupado (puntaje 10 de la escala).

Considerando el puntaje que corresponde a la categoría “extremadamente preocupado” se observó una diferencia de 10 puntos a favor de los hogares cuyos NNyA asistían al sector público. A la vez esta extrema preocupación predominó en los hogares cuyas madres tenían bajo nivel educativo.

- Las mayores preocupaciones de los hogares durante el ASPO se relacionaron con la continuidad educativa de NNyA, el bienestar y la salud familiar y la situación económica familiar con porcentajes que oscilan entre el 45 y 49%. La pérdida de trabajo preocupó mucho en poco más de un tercio de los casos y la convivencia familiar en menos de 1 de cada 10 hogares. Este último aspecto presentó, en mayor proporción, escasa o nula preocupación.

Fue en los hogares cuyos NNyA asistían al sector público en los que se observó mayor proporción de aquellos que estaban muy preocupados por la pérdida del trabajo, la situación económica familiar y la continuidad educativa.

En casi todos los aspectos relevados la proporción de “mucho preocupación” prevaleció en los hogares cuyas madres tenían bajo nivel educativo, a excepción de preocupación por el bienestar y la salud familiar en donde las frecuencias de respuestas que reflejaron mucha preocupación fueron similares en las madres de todos los niveles educativos.

- En casi 8 de cada 10 hogares se expresó un alto grado de cumplimiento de las recomendaciones de higiene (lavado de manos, uso de alcohol en gel, desinfección de compras) para evitar la infección y propagación del coronavirus. En efecto, el grado de cumplimiento de las recomendaciones de higiene ponderado en una escala de 1 a 10 mostro que casi 6 de cada 10 respondientes manifestaron un completo cumplimiento (puntaje 10) y en 2 de cada 10 el cumplimiento de las medidas de higiene para prevenir la infección por COVID fue casi pleno (puntaje 9).

El cumplimiento completo tuvo mayor peso relativo en aquellos hogares cuyos NNyA asistían a escuelas del ámbito público y, teniendo en cuenta el nivel, en aquellos hogares cuyos niños/as asistían a los niveles inicial y primario.

Se observó una mayor proporción de cuidados regulares (menos de 7 puntos de la escala) en aquellos hogares cuyas madres tenían bajo nivel educativo.

- La disponibilidad de elementos de higiene (lavandina y alcohol) en el hogar estuvo asegurada siempre en 9 de cada 10 hogares y eventualmente en 1 de cada 10 hogares.

Su presencia fue más elevada en aquellos hogares cuyos NNyA asistían al ámbito privado y en aquellos cuya informante tenía mayor nivel educativo. La carencia de estos recursos se concentro en los hogares cuya informante tenía menor nivel educativo.

- El cumplimiento de las recomendaciones de distanciamiento social (uso de tapabocas y ASPO) se observó aún más extendido que el asociado con la higiene (lavado de manos, uso de alcohol en gel, desinfección de compras). En un 86,2% de los hogares se registró un alto grado de cumplimiento de estas medidas. Casi 7 de 10 respondientes consideró que el cumplimiento fue seguido “completamente” (puntaje 10 de la escala). Casi 2 de cada 10 respondientes consideró que el cumplimiento fue “casi completo” (puntaje 9 de la escala) y una minoría consideró que el cumplimiento por parte de su hogar fue incompleto (3% con puntaje de 7 y menos).

Esta última situación, minoritaria, fue más frecuente en aquellos hogares cuyas madres tenían bajo nivel educativo.

### **¿Cuáles eran las normas seguidas por los NNyA para prevenir el contagio según sus madres?**

- Según el 74,5% de las madres, la *incorporación de las normativas sanitarias* por parte NNyA, se llevó a cabo en alto grado.

Solo se registró un porcentaje levemente menor del cumplimiento de las normas en los niños/as de nivel inicial. A la vez, teniendo en cuenta el nivel educativo alcanzado por las madres se advirtió un porcentaje levemente menor de acatamiento de las normativas en las que tenían menor nivel educativo, siendo una diferencia de 7 puntos entre los extremos.

- El 80,4% reconoció un aumento en el lavado de manos por parte de NNyA.

Los NyN de primaria (84,6%) y de nivel inicial (80,5%) fueron los que más incorporaron esa medida de prevención, siendo los que asistían a escuelas públicas en los que se registró un mayor porcentaje (83,3%) de incremento en el lavado de manos respecto de aquellos/as que asistían a escuelas privadas.

Al analizar el aumento de la frecuencia del lavado de manos por nivel educativo de las madres, vemos que dicha frecuencia fue mayor (en 7 puntos) en NNyA cuyas madres presentaban el nivel educativo más bajo. Contrastando, la respuesta negativa (17,6% que no incrementó el lavado de manos) presentó una diferencia de casi 8 puntos entre niveles educativos extremos de las madres, siendo mayor en NNyA cuyas madres tenían el máximo nivel educativo.

- Las prácticas más generalizadas de prevención y protección referidas por las/los respondientes, fueron: el *uso de barbijo*, presente en la casi totalidad de los casos (96,7%); el *lavado de manos* cuando regresan a la vivienda y *la limpieza de manos con alcohol en gel* durante las salidas fueron prácticas presentes en alrededor del 85% de los casos; el respeto por la *distancia interpersonal* aparece en una menor proporción, 70% de los casos, y la *higiene de la vestimenta* en menos de la mitad de los casos.

La higiene de manos (con agua al regresar y con gel estando afuera) y el respeto a la distancia interpersonal tuvieron menor frecuencia en el caso de madres con el menor nivel educativo.

### ¿Cuáles eran los estados de ánimo de las madres?

Una amplia gama de estados de ánimo (positivos y/o negativos) se reconocieron en la experiencia durante la pandemia y el ASPO de las/los respondientes.

- Los estados de ánimo que mejor describían su experiencia fueron nerviosismo y estrés (44,5%) y ansiedad e impaciencia (43,3%).

Dichos estados de ánimo se acentuaban en las madres de NNyA del nivel primario y secundario (en torno al 45%), al comparar con las del nivel inicial (10 puntos porcentuales menos de promedio de ambos estados de ánimo). El sentimiento de ansiedad/impaciencia y nerviosismo también pareció acrecentarse en las familias cuyos NNyA concurrían a escuelas privadas (51 y 47%) en comparación con los hogares con NNyA que concurrían a escuelas públicas (38 y 43%). También es notable cómo el estado de ansiedad fue más frecuente en madres con niveles educativos más altos (crece de 26% a 43%), mientras que el estrés o nerviosismo no muestra demasiada variación en torno de esta variable.

- En segundo lugar, oscilando entre un 20% y 27%, las madres señalaron situaciones frecuentes de insomnio (27%), tristeza (23,5%) y aburrimiento (23,6%).

Cabe decir que el insomnio, aumentó en forma abrupta conforme se elevó el nivel educativo de las madres.

- Los estados de ánimo de desesperación (5,8%) y miedo (21,4%) aglutinaron un 27,2% de respuestas.

Estas proporciones aumentaron en las madres de NNyA de nivel secundario y también en aquellas cuyos hijos/os asistían a escuelas del ámbito privado. Desagregando estos sentimientos, en madres con niveles educativos más altos prevaleció el miedo, mientras que el estado de desesperación fue mayor en aquellas cuyos NNyA asistían al ámbito público y en quienes tenían niveles educativos más bajos.

- En el otro extremo, encontramos en un 25,7% estados de ánimo de tranquilidad y 17,5% de optimismo.

Estos estados de ánimo positivos parecían ser más altos en madres de niños/as de nivel inicial. La tranquilidad aumentó un poco en las madres con niveles educativos más altos, no así la esperanza u optimismo (17,5%) que fue igual en las madres con diferentes niveles educativos.

### **¿Cuáles eran las actividades que más extrañaban NNyA según sus madres?**

- Con relación a las actividades que, según las/los respondentes, los NNyA han extrañado, se destacó en primer lugar: reunirse con amigos o ir a espacios públicos (más de la mitad de los casos para ambas situaciones), asistir a actividades deportivas y culturales (el 47% de los casos) e ir a la escuela (el 44%).

Las reuniones con amigos y la asistencia a actividades deportivas y culturales fueron actividades que se extrañaban mucho en mayor proporción en aquellos NNyA que asistían a escuelas al ámbito privado.

La asistencia a actividades deportivas y culturales y la salida a espacios públicos tuvieron valores más altos en la categoría “lo/as niño/as no extrañan nada” en aquellos hogares cuyas madres tenían menor nivel educativo y a la vez fue en este grupo en donde la proporción de aquellos que extrañaban mucho ir a la escuela fue mayor, con una diferencia de 15 puntos respecto de aquellos hogares cuyas madres tenían el mayor nivel educativo.

## ¿Qué cambios en los estados de ánimo percibieron las madres/padres en sus hijas/os a raíz del ASPO?

- El 63,8% reconoció cambios en el temperamento del NNyA durante el ASPO. Sin embargo, en esos casos, la mayoría (65,3%) consideró que esos cambios se iban a revertir rápidamente o en el corto plazo.

Cuando se consideró el ámbito educativo al que asistían NNyA, el reconocimiento de cambios se acrecentó al 70,1% en el caso del ámbito privado. Esta tendencia creciente se sostuvo en los hogares cuyas madres tenían nivel de educación superior completa (70,1%).

A continuación, se informarán los estados anímicos que las/os respondentes consignaron en la categoría “mucho”, porque de ello se infiere la persistencia o intensidad de los mismos.

- Los estados anímicos que identificaron como preponderantes en NNyA fueron: aburrimiento (44,3%) e inquietud/intranquilidad (32,7%). También un 29,8% caracterizó predominantemente a sus hijos/as como demandantes o dependientes. Entre los/as adolescentes se observó en mayor medida *desgano/desinterés* y *angustia*.

Esta tendencia, con porcentajes muy cercanos, se visualizó cuando se analizaron los resultados por ámbito escolar público/privado.

Sí se observaron variaciones en los estados de ánimo en los distintos niveles educativos: en la secundaria, prevalecieron el desgano/desinterés (27,8%) y la angustia (14,2%), mientras que en los niveles inicial y primario se replicó la tendencia general.

## ¿Qué comportamientos relacionados al ASPO han distinguido las madres/padres en sus hijos/as en las últimas semanas?

- Con respecto a las situaciones o comportamientos frecuentes observados en NNyA en las semanas previas a la encuesta y vinculados al ASPO, la dificultad para concentrarse en las actividades apareció en primer lugar (30,5% de los casos). Otras situaciones que las/os respondentes reportaron en poco más del 25% de los casos fueron el comer de más, el tener miedo a la infección por SARS-CoV-2 (21,6%) y el preocuparse por el contagio cuando alguien de la familia salía de la casa (21,5%). Aunque en menor medida que las anteriores, el discutir con facilidad con el resto de la familia fue una situación señalada por el 17,4%, los desbordes injustificados por el 10,9%, las quejas físicas (dolor de cabeza, de estómago) por el 10,2%, las preguntas o preocupaciones por la muerte por el 8,6% y la falta de apetito por el 5,2%.

Si se consideran las respuestas en función del nivel al que concurría el NNyA, la *dificultad para concentrarse en las actividades* fue informada en mayor medida para los niños/as de nivel primario. Lo mismo sucedió con respecto a la situación de *comer de más* informada por los padres/madres y con las *preocupaciones o preguntas sobre la muerte*. Las *preocupaciones cuando algún familiar sale de la casa*, el *miedo a la infección por el virus* y el *discutir con facilidad con el resto de la familia* aparecieron en mayor proporción en los NNyA que concurrían a nivel primario y secundario en comparación con los/las que asistían a nivel inicial. Los *desbordes injustificados* fueron reportados mayoritariamente en los niños/as de nivel inicial y primario mientras que los adolescentes presentaron más *quejas físicas como dolor de cabeza o de panza* según las madres.

- También se mencionaron comportamientos de NNyA que resultaron proactivos y de prevención. La casi totalidad *respetó los cuidados recomendados* (distancia, higiene de manos, uso de tapabocas) *durante las salidas permitidas* en las semanas previas a la encuesta. Además, 7 de cada 10 madres identificaron en los NNyA comportamientos tales como *buscar afecto, participar en actividades sociales sosteniendo los vínculos virtualmente por redes sociales o juegos en red*; las tres cuartas partes *reconocía los aspectos positivos de estar en la casa aunque extrañaran sus rutinas anteriores*.

Más de la mitad informó también que los NNyA *preferían quedarse en casa evitando las salidas permitidas*, al igual que *dejar de realizar actividades que antes hacían y eran de su agrado*.

- Alrededor del 50% también reportó otros comportamientos como sentirse tranquilo y hablar seguido de sus sentimientos o preguntar por el coronavirus.

Algunos de los comportamientos de los NNyA reportados por las/los respondentes presentaron diferencias según la edad. Como podría esperarse en función del momento evolutivo, la *búsqueda de afecto* apareció en mayor proporción en los niños/as que asistían a nivel inicial y primario. Los adolescentes, por su parte, fueron quienes mayoritariamente *participaron en actividades sociales sosteniendo sus vínculos de manera virtual* (chat, videollamadas, juegos en red). Por otra parte, quienes en mayor medida se *sintieron tranquilos y parecieron no preocuparse por la situación* fueron los más pequeños (nivel inicial). Los más grandes (nivel primario y secundario) fueron quienes mayoritariamente *destacaron lo positivo de estar en casa y prefirieron evitar las salidas permitidas*.

- Una cuarta parte señaló que “Actúa como si nada estuviera pasando”, lo que decrecía a medida que aumentaba el nivel educativo del informante. En menor proporción (15%), pero con la misma tendencia, se observó en la respuesta “se siente tranquilo y parece no preocuparse por lo que está pasando”.



## ¿Qué estrategias implementaron padres y madres para atender estas manifestaciones?

- En cuanto a las estrategias que han llevado adelante los padres/madres para atender las manifestaciones de sus hijos/as durante el ASPO se pueden observar básicamente tres tipos. La que expresó la mayoría, es una estrategia ligada al diálogo y brindar información (37,6%) y a la posibilidad de expresión sobre los sentimientos a nivel del lenguaje y otras manifestaciones lúdico/artísticas (10,4%). En segundo lugar, se observó la estrategia de distracción con otras actividades (23,4%) y finalmente estrategias que promovieron la socialización sea a través de la comunicación virtual con familiares (14%) o visitas a familiares (5,4%).

Respecto de la primera estrategia, no se observaron diferencias significativas entre los niveles educativos de NNyA ni en los tipos de ámbito escolar, con excepción del uso de estrategias lúdico-artística que fue un poco más alta en los niños/as de nivel inicial y primario. También se observaron diferencias en el diálogo y reflexión, siendo más alta su proporción a medida que aumentó el nivel educativo de las madres, con diferencias del 12% entre educación primaria incompleta y educación superior.

Con relación a la segunda estrategia (distracción), solo se observaron diferencias según el nivel educativo de los niños/as, la utilizaron más los padres/madres de niños/as más pequeños (28% en inicial y 16% en secundaria).

Por último, la estrategia que recurría a la socialización, fue mucho más utilizada en los/las adolescentes y en el ámbito privado. Además, esto coincidió con el incremento de dicha estrategia en los hogares cuyas madres tenían niveles educativos más altos, con diferencias de 10 puntos porcentuales.

## ¿Cuál fue la opinión sobre la permanencia de los cambios manifestados por NNyA a partir del ASPO?

- El 65,3% de los hogares relevados manifestaron que los cambios anímicos y de temperamento observados en los NNyA -asociados a la pandemia y al ASPO- no iban a permanecer en el tiempo y que volverían a ser los mismos rápidamente. Sólo un 9,2% afirmó que los cambios manifestados por los NNyA permanecerían bastante tiempo.

En el primer grupo, la única variable que marcó diferencias fue el nivel educativo de las madres: dicha apreciación fue mayor en aquellas con mayor nivel educativo.

La apreciación que abonaba la permanencia de los cambios en el tiempo (9,2%) se mantuvo estable en NNyA de distintos niveles y ámbitos educativos y tampoco mostró un patrón determinado en relación con el nivel educativo de las madres.

Es importante señalar también, la alta frecuencia de incertidumbre al respecto; un 20,7% de las/os respondientes expresaron no saber lo que sucedería. Esta incertidumbre fue más alta en los hogares con madres que presentaron los niveles educativos más bajos.

## ¿Cuáles fueron los cambios en los hábitos de sueño de NNyA durante el ASPO?

- Una gran proporción de los NNyA habían experimentado cambios en los hábitos de sueño durante el ASPO (65,2%).
- Los cambios refirieron en primer lugar, a la *modificación de los horarios de sueño* (94,1%) y, en segundo lugar, al *incremento de las horas en relación a los hábitos previos al ASPO* (72,5%). Un porcentaje menor (43%), reportó *problemas para conciliar el sueño*, seguido por quienes *empezaron a despertarse por las noches* (34,5%).

Entre quienes modificaron sus horas de sueño, se encontró que en los tres niveles se durmió más que antes, siendo el porcentaje levemente mayor para los asistentes al nivel primario y secundario (74,6% y 73,8%). Quienes más se “despertaron por las noches”, fueron los niños/as que asistían al nivel inicial (39,8%), sin embargo, para los/las adolescentes se reportó un 37%. En cuanto a los problemas para conciliar el sueño, se destacaron quienes asistían al nivel secundario (47%). En relación a la aparición de pesadillas, hubo una frecuencia mayor en los niños/as más pequeños (26,4%).

No hubo diferencias importantes en la relación de estas variables y el ámbito educativo, tampoco según el nivel educativo alcanzado por el/la informante.

- No obstante esos cambios, en el 72,9% de los casos las/los respondientes afirmaron que NNyA tuvieron una adecuada calidad del sueño: un 38% informó que la calidad del sueño fue muy buena y un 34,9%, buena. En cambio, en el 26,4% de los hogares reportaron que el sueño del NNyA resultó de regular, mala o muy mala calidad (17% regular, 6,3% mala, 3% muy mala).

La mejor calidad del sueño fue mayor en NyN que asistían al nivel inicial, disminuyendo la proporción, aunque no de manera significativa, en los subsiguientes niveles.

Si bien con un porcentaje menor promedio, la apreciación de inadecuada calidad del sueño es mayor en quienes asistían al nivel secundario.

## ¿Cómo percibían las madres la salud de sus hijas e hijos durante el ASPO?

- Más de 9 de cada 10 hogares calificaron el estado de salud del NNyA como muy bueno o bueno. Las apreciaciones negativas agrupadas como regular, malo y muy malo fueron poco significativas (6,1%).

La valoración “muy buena” presentó un porcentaje mayor entre las madres que alcanzaron a completar terciario/universitario o un nivel educativo superior; mientras que las apreciaciones “regular” y “mala” fueron más significativas entre las que no completaron la educación primaria formal (14,3%). A modo de hipótesis, en este porcentaje puede incidir el hecho de que esos hogares habrían sido aquellos más afectados económicamente por la pandemia, lo cual habría impactado en la salud de los NNyA, además de una mayor precariedad en las viviendas y espacios donde cumplir con el ASPO.

La valoración “muy bueno” del estado de salud registró diferencias porcentuales entre los NNyA siendo mayores las apreciaciones “muy bueno” en los niños/as de nivel inicial respecto de aquellos que transitan la escuela primaria y de los jóvenes de escuelas secundarias. Situación inversa se registró en relación con las valoraciones “regular” y “malo” del estado de salud, ya que esta identificación presentó un porcentaje mayor entre los jóvenes de secundaria (8%) respecto a los otros dos niveles educativos que arrojaron porcentajes similares (4,7% inicial y 5,2% primario).

Tomadas en conjunto, las valoraciones positivas de la salud infanto-juvenil no registraron diferencias significativas (92.1% vs 95,7%) en cuanto a la gestión, público o privado del ámbito educativo al que asistían los estudiantes; no obstante, la valoración en términos de “muy bueno” presentó un diferencial de 8 puntos (62% y 70%) menor en el tipo de gestión privado respecto al público siendo inversa y menor la diferencia (30,2% y 26%) respecto de la valoración asignada como “bueno”. Las apreciaciones negativas sobre el estado de salud en relación con el tipo de gestión de los establecimientos presentaron porcentajes algo mayores en los de gestión pública respecto a los de gestión privada (7,2% vs. 4,1%).

## Los NNyA ¿requirieron atención de salud durante el ASPO?

- Más de las tres cuartas partes de las/los respondientes señalaron que durante el tiempo transcurrido del ASPO (marzo-septiembre de 2020), los NNyA no requirieron ningún tipo de asistencia profesional ya fuera para la atención de algún problema de salud, la realización de algún tratamiento o para control.
- Sin embargo, se refirieron problemas de salud durante el ASPO (que necesitara atención, o realizar algún tratamiento, operación, diagnóstico o control médico) en el 14% de los casos.

Estas proporciones mostraron diferencias por nivel, elevándose la proporción de padecimientos a medida que aumentaba el nivel educativo: 10,6% en inicial, 14,7% en primaria y un 15,2% en secundaria. En efecto, los niños/as que concurrían al nivel primario como así también los/las jóvenes que asistían a la secundaria fueron los que exhibieron problemas que requirieron algún tipo de atención/control médico.

También observamos que fue mayor la proporción de padecimientos en NNyA que asistían a escuelas privadas que en los que asistían a escuelas públicas (16,2% vs. 12,6%).

Asimismo, y en función del nivel educativo de las madres, se registró una menor mención de padecimientos entre aquellas con bajo nivel educativo, siendo significativamente mayor la proporción entre quienes tenían niveles educativos más altos.

## **¿Cuáles eran los problemas de salud de NNyA que requerían atención profesional?**

La enunciación sobre el tipo de problema de salud de los NNyA por parte de las madres fue organizada para el análisis en función de una diversidad de denominaciones que refirieron tanto a diagnósticos médicos como a signos y/o síntomas.

- Los principales problemas de salud que enfrentó el NNyA (que necesitó atención, o realizar algún tratamiento, operación, diagnóstico o control médico) durante el ASPO se relacionaron principalmente con infecciones respiratorias (incluye dolor de garganta, de oídos, angina) 20%; problemas odontológicos 11,4%; accidentes (incluye traumatismos/golpes, cortes, quemaduras, quebraduras hueso o dentarias) 9,1%; problemas gastrointestinales (diarrea, vómito) 7,7% y alergias 6,2%.

Particularmente, las infecciones del sistema respiratorio (20%) se mostraron más destacadas en el grupo de NyN que se encontraba realizando el nivel inicial y primario y que asistían a escuelas públicas y fueron significativamente mayores en NNyA cuyas madres tenían menores niveles educativos (primaria incompleta, 65,2%; primaria completa 55,6%).

Los problemas odontológicos (11,4%) tenían mayor incidencia en el nivel inicial aunque sin diferencia significativa respecto del tipo de gestión, público/privado de las escuelas..

Los accidentes (9,1%) predominaron entre NNyA que asistían a escuelas públicas y en quienes asistían al nivel secundario.

Las infecciones del sistema digestivo (7,7%), como diarreas y vómitos predominaron entre los niños/as que asistían a la escuela primaria y a las de gestión privada y fueron informados en mayor medida por aquellas madres con niveles educativos más altos.

Las alergias (6,2%) predominaron en NyN que asistían al nivel inicial, en quienes asistían a escuelas privadas y fueron informadas en mayor medida por las madres con mayores niveles educativos.

Las enfermedades de la piel (5,8%) predominaron en quienes asistían al nivel secundario y a escuelas privadas, siendo informadas en mayor proporción por las madres con mayores niveles educativos.

La necesidad de control médico (5,7%) fue expresada por las madres con mayor nivel educativo, presentándose a la vez con valores más significativos entre los niños/as que asistían al nivel primario y de gestión privada.

Los trastornos mentales y de comportamiento, que entre otras incluían angustia, ansiedad, tristeza, pánico, afectaba a 30 NNyA (5,4%), fueron reportados principalmente por aquellas madres que cuentan con niveles educativos superiores, afectó a NNyA de escuelas primarias y secundarias, siendo la diferencia pública/privado poco significativa.

Enfermedades carenciales, metabólicas y endócrinas (anemia, diabetes, hipotiroidismo) (3,3%) tienen similar incidencia en NyN de niveles inicial y primario.

Los problemas de vista (2,6%) inciden más en NyN del nivel inicial y fueron informados en mayor medida por madres con menores niveles educativos.

La infección por COVID presentó un porcentaje bajo (2,3%) en relación con otros problemas de salud, afectando a 13 NNyA. Fue mencionado como problema de salud en jóvenes que asistían a escuelas secundarias principalmente públicas; siendo expresado mayoritariamente por aquellas madres que alcanzaron el máximo nivel educativo.

Las infecciones genito-urinarias (2,3%) se distribuyeron de manera uniforme, no mostraron una concentración particular alrededor de las variables de diferenciación utilizadas.

Los problemas neurológicos (2,2%) predominaron en NNyA que asistían a escuelas públicas y fueron informados en mayor proporción por madres con menores niveles educativos..

Las enfermedades infectocontagiosas (varicela, rubeola, sarampión, etc.) (2,1%) predominaron en el nivel inicial y en NyN que asistían a escuelas privadas.

La fiebre (2%) predominó en quienes asistían al nivel secundario.

Los tumores (1,8%) predominaron en aquellos que asistían al nivel secundario y fueron informados en mayor medida por madres con mayores niveles educativos.

Las enfermedades congénitas, genéticas y discapacidad (1,8%) presentaron mayor proporción en NyN que asistían al nivel primario y fueron informados en mayor medida por madres con menores niveles educativos.

Las operaciones (1,3%) predominaron en quienes asistían al nivel secundario y en escuelas privadas.

El estrés (1,2%) en secundario y públicas.

La obesidad (0,8%) muestra la misma tendencia: predominaba en el nivel secundario y en escuelas privadas.

## ¿Qué hicieron los hogares para resolver esos problemas de salud en NNyA?

- Frente a dichos problemas de salud, un 88,4% consultó a algún profesional de la salud (médico, psicólogo, odontólogo, etc.), un 8,1% lo resolvió en su hogar y un 1,5% consultó a otra persona.

Las modalidades de atención a esos problemas de salud mostraron diferencias significativas en términos del ámbito de gestión educativa y del nivel educativo de las madres. En los hogares cuyas madres tenían menores niveles educativos la resolución en el hogar fue del 39,2% mientras que esta situación decaía al

4,6% en el máximo nivel educativo. Asimismo, la consulta a algún profesional de la salud (médico, psicólogo, odontólogo, etc.) se elevó de 60,8% a 92,9% entre puntas de la escala de nivel educativo.

### ¿Cómo se llevó a cabo la consulta a profesionales de salud?

- La manera en la que se llevó a cabo la consulta fue principalmente a través de la modalidad “Presencial” (desplazamiento al centro de salud y/o lugar de atención) en un 81,0%. Esta modalidad fue seguida por la del “Mensaje de texto (por ej. WhatsApp) o “llamado telefónico” en un 11,8%, y por último, a través de “Videoconferencia” con el profesional en un 4,5%.

### ¿Cuáles fueron los servicios de salud a los que acudieron para resolver los problemas de salud de NNyA?

- Con relación al tipo de establecimiento de salud al que concurrieron por el problema de salud, la mayoría (57,4%), afirmó haberlo hecho en el sistema privado de atención de la salud, incluyendo tanto consultorios particulares (33,1%), como hospitales o clínicas privadas (24,3%). El segundo lugar (29,5%) lo ocuparon las consultas en el sistema público de salud siendo, al interior de éste, significativamente menor el número de consultas en los centros de atención primaria de la salud (8,6%) con respecto a los hospitales públicos (20,9%). Esta situación en el sector público se podría asociar, en los primeros meses del ASPO, tanto con el reacomodamiento a nivel de infraestructura edilicia y de personal de los CAPS como con la circulación de mensajes acerca de que recibían sólo urgencias. Un tercer lugar (12,3%) lo ocuparon quienes refirieron haber recurrido a clínicas u hospitales de obras sociales.

Si bien en los tres niveles educativos habría predominado la atención en el sistema privado, ésta apareció más acentuada en los alumnos/as de educación secundaria (69,6%), entre quienes, consecuentemente, la atención en el sistema público ocuparía el menor porcentaje (21,7%).

A su vez, en los alumnos/as de establecimientos de educación privada habrían predominado las consultas en el sector privado de salud (76,9%). En los alumnos/as de las escuelas de gestión pública, el recurso al sistema de salud se repartió entre consultas en establecimientos públicos (49,6%), privados (40%) y aquellos pertenecientes a obras sociales (15,2%).

Las respuestas presentaron variaciones según el nivel educativo de la madre, siendo predominante la mención al recurso al sistema privado de salud entre quienes tenían educación superior completa e

incompleta (cerca de un 70%) y combinándose de diferentes maneras las referencias a los sistemas público y privado entre las madres con otros niveles educativos. El recurso al sistema público apareció de manera predominante en las madres con primaria incompleta (60,3%), entre quienes el sistema privado de salud es mencionado en el 39,8% de las respuestas.

### **En los servicios de salud a los que acudieron con sus hijos/as: ¿observaron cumplimiento de las normas de prevención del COVID-19?**

- En los establecimientos donde concurrieron para atender el problema de salud de NNyA, se observó una extendida aplicación de protocolos de prevención contra el Covid 19 pero con distinta adherencia. El control de temperatura al ingreso fue mencionado por el 71%, la limpieza o sanitización periódica de las superficies por el 75,3%, la disponibilidad de alcohol en gel para sanitizarse las manos en el 85%, siendo elevada la proporción que mencionó el uso de barbijo y/o máscara por parte del personal de salud (97,5%) y pacientes (90,4%), lo mismo que el respeto por el distanciamiento en la sala de espera (92,3%), esto último fue mencionado con una frecuencia algo menor por las madres con menor nivel educativo.

Cabe decir que el uso de barbijo/máscara por parte del personal de salud y el mantenimiento de la distancia social en las salas de espera tuvieron similar frecuencia en los diversos servicios de salud. El control de la temperatura predominó en los hospitales privados (92,4%), la observación de personal de limpieza sanitizando superficies fue mayor en los servicios de las obras sociales (86%), mientras que en los hospitales públicos el uso de barbijo y la disponibilidad de alcohol en gel para las manos mostró menores porcentajes 85,7% y 71,8% respectivamente.

### **Los problemas de salud que tuvieron NNyA ¿requirieron medicación?**

- El 60,6% de los NNyA que tuvieron problemas de salud durante el ASPO requirió medicación.

Ese porcentaje no mostró diferencias relevantes entre alumnos y alumnas de escuelas de diferentes niveles ni pertenecientes a la gestión pública o privada. Tampoco con relación al nivel educativo de sus madres.

## ¿Cómo accedieron a los medicamentos necesarios para resolver el problema de salud de NNyA?

- El acceso a la medicación -por el problema de salud que enfrentó el NNyA durante el ASPO- se dio en la casi totalidad de casos y principalmente por su compra particular. En un 80,4% fue adquirida por compra, un 10,7% fue dada/entregada por el médico/clínica y un 6,9% fueron a retirarla en algún centro de salud. Un 1% no logró acceder a la medicación.

Las vías de acceso a los medicamentos evidenció diferencias según el ámbito educativo al que asistían NNyA: el 69,3% de quienes asistían a escuelas públicas accedieron a través de la compra de remedios por su cuenta, porcentaje que asciende al 94,6% en quienes asistían a escuelas privadas. En contraposición, quienes enviaban a sus NNyA a la escuela pública afirmaron en un 28% haber recibido los medicamentos del médico, clínica o centro de salud, frente a un 4,2% de quienes iban a escuelas privadas.

Al compararse las respuestas según el nivel educativo de las madres, se evidenció que el mayor porcentaje de quienes compraron por su cuenta los medicamentos contaban con los mayores niveles educativos (alrededor del 90% de esos casos). A la inversa, fue entre los/las respondentes con menor nivel educativo en donde se observaron porcentajes más altos de respuestas (superiores al 40%) refiriendo haber recibido los remedios del médico, clínica o centro de salud.

## Durante el ASPO ¿NNyA requerían alguna vacuna del calendario?

- Durante el ASPO, un 20,6% de los NNyA requerían ser vacunados cf. el calendario.

Esa proporción mostró ser mayor en el nivel inicial y primario con 21,8% y 24,5% respectivamente. Las diferencias no fueron relevantes, en cambio, en relación a quienes concurrían a establecimientos escolares públicos o privados, correspondiendo un porcentaje menor (15%) a los hijos/as de mujeres con el máximo nivel educativo.

## Los NNyA que requerían vacunarse ¿lograron hacerlo?

- 6 de cada 10 NNyA que requerían alguna vacuna durante el ASPO, lograron vacunarse. Sin embargo, 4 de cada 10 no lo hicieron.

La falta de vacunación se observó en mayor proporción en el nivel inicial y en NNyA que asistían a escuelas públicas.



Del 59,4% promedio de quienes lograron vacunarse, se observó mayor proporción en NNyA que asistían a escuelas del ámbito privado (66,5%) respecto del público (55,5%). Los porcentajes más altos de realización de la vacunación correspondieron a la vez a NNyA que asistían al nivel secundario. También fue mayor en aquellos/as cuyas madres presentaron mayor nivel educativo. Entre los niveles extremos, la diferencia fue de casi 17 puntos (50,6% -sin estudios/primaria incompleta- vs 67,1% -superior completa-).

### **¿En dónde se vacunaron aquellos que debían hacerlo durante el ASPO?**

- La vacunación durante el ASPO se realizó principalmente (72,6%) en los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS). Menos impacto tuvieron los hospitales públicos (15,7%), la vacunación domiciliaria (3,9%), la clínica/hospital privado (2,3%) y farmacias (1,4%).

El porcentaje de vacunación en Centros de Salud fue mayor en el caso de NNyA que concurrían al nivel primario y a escuelas del ámbito público.

El porcentaje de vacunación en hospitales públicos fue mayor en NyN del nivel inicial y entre quienes asistían a escuelas del ámbito privado.

Al comparar las respuestas según el nivel educativo de las madres encontramos diferencias: las que contaban con niveles de educación más altos concurren a clínica/hospital privado y farmacias, situación no observada en los hogares cuyas madres tenían niveles educativos más bajos. La concurrencia a CAPS, hospitales públicos y vacunación domiciliaria muestran cifras muy similares.