

Ser niña, niño y adolescente en el Perú en tiempos de la COVID-19



Desde que, en el mes de marzo del pasado año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el mundo enfrentaba una pandemia causada por la COVID-19, considerado un virus altamente contagioso y letal, y habiéndose confirmado el primer caso en Perú en ese mismo mes, el gobierno decretó una cuarentena nacional, que implicó, entre otras medidas, el confinamiento en casa, el trabajo remoto y el cierre de escuelas.

A partir de entonces todo pareció girar en torno al coronavirus, desatándose un clima de mucha incertidumbre, angustia y miedo. A este escenario contribuyó tanto las medidas y declaraciones del gobierno (incluyendo mensajes presidenciales diarios), como los medios de comunicación, centrando la información y colocando los reflectores sobre las estadísticas de contagio, internamientos en Unidades de Cuidados Intensivos y muertes por COVID-19.

En este escenario, se prestó muy poca atención a la situación de las niñas, niños y adolescentes, asumiendo que el virus afectaba principalmente a personas adultas y que la prevalencia se concentraba en adultos mayores varones y con enfermedades pre-existentes. A un año y ocho meses del inicio de la pandemia se

han hecho evidentes los efectos que el confinamiento, aislamiento social y el reemplazo de clases presenciales por clases remotas han tenido en la socialización, los aprendizajes, y el estado físico y emocional de las niñas, niños y adolescentes.

Siendo un país social y económicamente muy desigual, en el Perú no se puede hablar en términos generales de la situación de la niñez y la adolescencia. El impacto de la pandemia en la vida de este grupo de población ha sido y sigue siendo diferente según un conjunto de variables. No es lo mismo ser niño o adolescente hombre, que ser niña o adolescente mujer; pertenecer a una comunidad amazónica o andina, que vivir en un distrito limeño de sectores de altos ingresos; hablar una lengua nativa como lengua materna, que hablar al castellano; así como vivir con alguna discapacidad.

Si bien hay elementos comunes en la vida de niñas, niños y adolescentes según el ciclo de vida, los factores sociales, económicos, culturales, familiares y personales han determinado mayor o menor capacidad para asimilar y responder a los desafíos que ha representado vivir en un contexto de pandemia. Dentro de ello, los más afectados han sido los grupos en situación de pobreza, precariedad y en contextos de violencia y dentro; y de este conjunto, quienes residen en áreas rurales y urbano marginales, y en razón de la desigualdad de género, las niñas y adolescentes mujeres.

La pérdida de ingresos y de medios de vida en hogares pobres y el impacto en menores

La medida de confinamiento general, cierre de establecimientos comerciales, servicios sociales y centros laborales, colocó en una situación de emergencia extrema a aquellas familias que dependían de ingresos diarios derivados de comercio a pequeña escala, servicios personales, y con imposibilidad de realizar trabajo remoto.



Según datos oficiales, el 70% de la PEA en Perú se ubica en el sector informal (ENAHO, 2018). En este contexto, muchas madres y padres de familia, de hogares en pobreza y pobreza extrema, se vieron forzados a decidir entre quedarse sin salir de casa y evitar el contagio por la COVID-19, o salir para asegurar la subsistencia básica diaria. Esta última decisión prevaleció a pesar de las sanciones previstas para quienes no se

acogían al confinamiento y la cuarentena. Poco a poco, las medidas fueron flexibilizándose para permitir la reactivación económica, mientras que la ayuda económica efectiva para contribuir a la subsistencia de las familias de bajos ingresos tardó mucho más[1].

En otros casos, la decisión de los padres de retornar a sus lugares de origen o de migrar a otras ciudades en búsqueda de ingresos tuvo como consecuencia la separación de las familias, optando por permanecer la madre o el padre con las hijas o hijos menores para garantizar su cuidado y su asistencia a las sesiones de Aprendo en Casa, estrategia implementada por el MINEDU para llevar las clases a través de medios virtuales o remotos (radio y televisión). Esta separación también ha tenido un fuerte impacto en la salud emocional de los menores, expresándose en conductas de rebeldía o reforzando la sensación de inseguridad e incertidumbre.

Las dificultades para acceder a clases remotas y la pérdida del vínculo con la escuela

La prioridad de asegurar la alimentación familiar, que llevó a algunas familias a retornar a sus comunidades de origen, representó para algunas niñas, niños y adolescentes perder el vínculo con la escuela, debido a que, en muchas zonas del Perú, mayoritariamente en zonas rurales, no hay acceso a internet. Incluso algunas comunidades carecen de energía eléctrica.

En el 2019 solo el 39.5% de los hogares peruanos tenían acceso a internet. En las áreas rurales este porcentaje es del 4.8% (INEI, 2019), mientras que sólo el 1% de menores que se ubican en el quintil 1 tiene acceso a internet en su vivienda

(ENAH0, 2020), evidenciando otra de las grandes brechas sociales que persisten en el Perú.

Las limitaciones para acceder a internet, las interrupciones de la señal y/o la falta de dispositivos digitales para conectarse (teléfonos celulares o computadores) o de dinero para recarga de datos, además de las grandes dificultades que representa atender a clases virtuales, entender las explicaciones del docente, cumplir con las tareas y envío de las evidencias, desmotivaron a un buen número de estudiantes que finalmente dejaron de conectarse, según reportan varios docentes en el país. De más de ocho millones de estudiantes en el país, según el MINEDU entre el 2019 y el 2020 interrumpieron sus estudios 705 mil niñas, niños y adolescentes, la mayoría cursaba secundaria.



Según el MINSA, 4 de 10 estudiantes no lograron adaptarse a las sesiones escolares en modalidad virtual, repercutiendo en su menor desempeño académico (MINSA, 2020). Por ello se habla de pérdida de aprendizajes debido a la pandemia, aunque de otro lado se empiezan a valorar los otros aprendizajes que han adquirido relacionados con la subsistencia y las formas creativas de enfrentar la pandemia.

Recarga de tareas y trabajo infantil y adolescente oculto



A medida que las tasas de contagio y de muertes por la COVID-19 fueron

reduciéndose de manera sostenida en el segundo año de pandemia, consecuentemente disminuyó también el temor de las familias al contagio y algunas incorporaron a sus hijas e hijos como “apoyo” o “acompañantes” en sus actividades económicas. En el área rural, el promedio de trabajadores adolescentes pasó de 388 mil en el primer trimestre del 2020, a 485 mil en el mismo período del 2021[2]. Este trabajo no suele visibilizarse, por lo que se puede hablar de la existencia de trabajo infantil y adolescente oculto.

La participación económica de niñas, niños y adolescentes es uno de los factores que determina la interrupción de su participación en la escuela: 4% de estudiantes que cursaban secundaria dejó de estudiar por estar trabajando (ENAH0, 2020).

De otro lado, según un estudio de UNFPA que comprendió a 211 adolescentes y jóvenes indígenas, 57% incrementó la realización de tareas domésticas durante la pandemia. En el caso de las mujeres, el porcentaje fue de 67% y en varones, 47% (UNFPA, 2020). Debido a los roles de género tradicionales, a las niñas y adolescentes mujeres, además de labores domésticas, se les asigna el cuidado de otros integrantes del hogar.

El dolor de la muerte y la orfandad

Según un estudio global reciente que comprendió a 21 países, y entre ellos el Perú, 98 mil 975 menores en todo el país quedaron en la orfandad al morir la persona adulta a su cargo, es decir 10 de cada 100 niñas, niños y adolescentes (The Lancet, 2021). Según este mismo estudio, Perú ocupa el indeseable primer lugar en la tasa de menores que perdieron a su cuidador principal[3].

Lo que esta pérdida representa para cada menor es enorme en términos de seguridad afectiva, material, económica y personal, además del impacto en su salud emocional y mental. Con lo relevante que es esta situación, no está en la agenda pública del país.

Confinamiento, conflictos y violencia intrafamiliar



Durante la pandemia, los conflictos y situaciones violentas se han incrementado en buen número de hogares de niñas, niños y adolescentes. En el año 2020, el Centro de Emergencia Mujer reportó la atención a 35 mil 661 menores entre los meses de enero a diciembre, lo que equivale a 97 casos al día. En el mes de enero del 2021 fueron atendidos más de 4 mil niñas, niños y adolescentes, lo que equivale a 133 casos de violencia por día. El 46.4% de casos corresponde a adolescentes de 12 a 17 años, 36.6% al grupo de niñas y niños de 6 a 11 años, y 16.9% a infantes de 0 a 5 años[4].

De otro lado, el Ministerio de Salud reportó la atención de 23 mil 972 casos de violencia a niñas, niños y adolescentes durante el año 2020. 10 mil 659 son casos de violencia psicológica (57% son mujeres) y 9013 corresponden a violencia física (54% de estos son mujeres). Como se aprecia, las tasas de violencia en todos sus tipos son mayores para las niñas y adolescentes, pero es marcadamente más alta en materia de violencia sexual, siendo una de las peores expresiones de las desigualdades de género.



Según el MIMP, solo en el mes de enero del 2021 se registraron más de 4 mil casos de violencia a niñas, niños y adolescentes en el país.

Violencia sexual y embarazos no deseados

En el año 2020 el CEM reportó 9 mil 582 casos de violencia sexual. En ese mismo año, el acoso sexual en línea aumentó en un 73 % respecto al año 2019. Esto último revela el riesgo de explotación sexual al que están expuestas niñas, niños y adolescentes.

De acuerdo a un estudio realizado en el 2020 por la ONG CHS Alternativo: 42% de madres y padres reportaron que sus hijas e hijos vivieron situaciones de riesgo sexual en línea, un 16% más con respecto al año 2019. El mismo estudio reveló que 21% de madres y padres detectaron mensajes de contenido sexual dirigidos a sus hijas e hijos a través de celulares o redes sociales.

La Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (MINSa) informó que el embarazo en adolescentes se incrementó en 12% al nivel nacional en el año 2020, porcentaje que varía según las regiones, presentando los índices más altos las regiones amazónicas. Según el Fondo de Población de Naciones Unidas, de 119 mil mujeres jóvenes y adolescentes, se habrían producido más de 15 mil

embarazos no deseados en el 2020 (UNFPA, 2020).

Si la pérdida de aprendizajes es considerada una “tragedia educativa” por algunos especialistas en educación, la violencia sexual y el embarazo y maternidad precoces representa una verdadera catástrofe para las niñas y adolescentes, por el impacto negativo que tiene, en el presente, en su salud física y emocional, y la interrupción de su vida escolar, entre otros; y hacia futuro, la pérdida de oportunidades laborales y de realización de sus proyectos de vida.

Impacto emocional y salud mental

Hay diversos elementos que han repercutido en la salud emocional y mental de las niñas, niños y adolescentes: el confinamiento y aislamiento social; el temor al contagio; las barreras para acceder y permanecer en la escuela en modalidad virtual o remota; el miedo a perder el año escolar; la combinación de tareas escolares con trabajo doméstico y otras formas de trabajo; la reducción de tiempo libre y actividades recreativas; entre otros.

Un estudio realizado por el MINSA[5] mostró que 3 de cada 10 niñas, niños y adolescentes presentaron problemas de salud mental asociados a la pandemia. Según este estudio, los factores que más influyen en su salud mental son el encierro y la pérdida de contacto con sus compañeros de aula y sus amigos, y las relaciones intrafamiliares. El estado emocional de madres, padres y cuidadores es otro factor determinante, 7 de cada 10 niñas, niños y adolescentes presentan problemas de salud mental si sus cuidadores presentan ansiedad, depresión y débil capacidad de resiliencia.

Desde el Estado se debe asegurar que los programas dirigidos a niñas, niños y adolescentes se implementen desde un enfoque de derechos, igualdad de género, inclusión y pertinencia cultural.

Entre las diferentes manifestaciones que se presentan, están la tristeza, preocupación, ansiedad, angustia y depresión. La depresión afecta más a adolescentes (31.5%), mientras que el miedo a perder a la madre, padre u otro cuidador es más frecuente en menores de 6 a 11 años de edad. También se presentan conductas agresivas, rebeldía, desafío a la autoridad e incumplimiento de reglas de convivencia y dificultades de atención.

Qué podemos hacer los adultos, el Estado y la sociedad en su conjunto

En este contexto, los niños, niñas y adolescentes presentan dificultades para entender, comprender y expresar lo que están experimentando; a la vez, son poco escuchados o comprendidos por los adultos de su entorno. De ahí la importancia de que los adultos asuman la prioridad que tiene prestar atención, escuchar y brindar soporte a los menores, fortaleciendo sus habilidades socioemocionales para adaptarse a un escenario complejo. De otro lado, es importante reconstituir los vínculos y redes sociales de apoyo entre adolescentes y jóvenes.

También hay que reconocer la gran capacidad y fortalezas que han mostrado muchas niñas, niños y adolescentes para adaptarse a las nuevas condiciones, adquirir nuevos aprendizajes y valorar el fortalecimiento del vínculo familiar, ahí donde la dinámica familiar no ha estado marcada por la violencia sino por el afecto y el cuidado.

Desde el Estado se debe asegurar que los programas dirigidos a niñas, niños y adolescentes se implementen desde un enfoque de derechos, igualdad de género, inclusión y pertinencia cultural.

Particularmente importante es asegurar un pronto retorno a las aulas, la implementación de la educación sexual integral en las escuelas, la efectiva provisión de servicios en salud sexual y reproductiva a adolescentes y una mayor inversión en la prevención y atención de la violencia infantil y adolescente, así como en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente.

[1] Desde la aprobación del primer padrón de hogares beneficiarios del primer bono “Yo me quedo en casa” (R.M. N° 062-2020 MIDIS del 18 de marzo del 2020) pasaron varios meses hasta que pudiera llegar realmente a los hogares que lo necesitaban. Ver también: Defensoría del Pueblo, Informe Especial N° 025-2020. Entrega de bonos a hogares en el contexto de la emergencia por la Covid19: Dificultades y recomendaciones.

[2] Fuente: Instituto Peruano de Economía (IPE).

[3] Fuente: portal Ojo Público. Ver: <https://ojo-publico.com/2895/peru-tiene-la-tasa-mas-alta-de-ninos-huerfanos-por-covid-19>.

[4] Informe del Programa Nacional Aurora MIMP, años 2020 y 2021.

[5] Estudio “Salud mental y adolescencia en días de pandemia”, MINSA-UNICEF 2020.

Verano 2021/2022

Rosario Murillo Hernández

TAREA - Asociación de Publicaciones Educativas