

Medidas de salud pública en instituciones de protección a la infancia y la adolescencia en dos departamentos de Colombia durante la pandemia de COVID-19

Camilo Noreña Herrera¹, Iván Felipe Muñoz Echeverri,¹ Paola Velásquez Quintero,¹ Jose Guillermo Monsalve López,¹ Blanca Elena Guerra Sierra¹ e Isabel Cristina Sánchez Gómez¹

Forma de citar

Noreña Herrera C, Muñoz Echeverri IF, Velásquez Quintero P, Monsalve López JG, Guerra Sierra BE, Sánchez Gómez IC. Medidas de salud pública en instituciones de protección a la infancia y la adolescencia en dos departamentos de Colombia durante la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e216. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.216>

RESUMEN

Objetivo. Analizar los procesos facilitadores y obstaculizadores y los efectos de la implementación de las medidas de salud pública no farmacológicas para la prevención de la COVID-19 en los centros de protección de la infancia y la adolescencia de dos departamentos (Antioquia y la Guajira) de Colombia durante el periodo 2020-2021.

Métodos. Estudio de métodos mixtos con un diseño paralelo convergente en 13 internados de protección de la infancia y adolescencia de Colombia (11 en Antioquia y 2 en La Guajira). Se aplicó un cuestionario a 145 niñas, niños y adolescentes y 23 entrevistas a mediadores de la implementación de las medidas del sistema nacional de bienestar familiar.

Resultados. Las medidas de salud pública no farmacológicas implementadas no difieren por departamento; las más complejas para aplicar fueron el distanciamiento físico y la restricción de las visitas familiares.

Conclusiones. En los centros de protección de la infancia y la adolescencia de Antioquia y la Guajira, las medidas de salud pública no farmacológicas contribuyeron a mitigar la propagación del virus en entornos considerados de riesgo.

Palabras clave

Salud del niño; adolescente; servicio social; COVID-19; Colombia.

Las estrategias en salud pública no farmacológicas para afrontar la pandemia de la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés), más importantes fueron las restricciones en la movilidad al interior del país y entre países, el distanciamiento social y los confinamientos estrictos, el cierre de las escuelas y de los servicios no esenciales, el lavado de manos y el uso constante de mascarilla (1). Tras la implementación de estas medidas, se han notificado consecuencias negativas, como readmisiones en servicios hospitalarios, reducción en aplicación de vacunas en programas nacionales

(2), malnutrición, exacerbación de síntomas físicos crónicos, síntomas de ansiedad y depresión, ideas suicidas, deterioro cognitivo en adultos mayores (3) y alteraciones del sueño (4).

Específicamente en la población de niños, niñas y adolescentes (NNA) se notificaron efectos adversos a las medidas mencionadas, como un aumento de la prevalencia de suicidios, síntomas de ansiedad y depresión (5, 6) y uso de alcohol y marihuana (7), así como disminución en las tasas de vacunación, y en el uso de servicios de emergencias, hospitalización y consultas psiquiátricas (5, 6). Otros efectos negativos fueron la

¹ Grupo de Gestión y políticas en Salud, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. ✉Camilo Noreña Herrera, camilo.norena@udea.edu.co

disminución de la actividad física y el incremento en el tiempo frente a las pantallas, alteraciones del sueño y mayor consumo de alimentos no saludables (8). También se observó una exacerbación de la violencia contra la niñez y vulneraciones en sus derechos (9-11).

Con respecto a este último tema, el Estado colombiano tiene un proceso de atención conocido como Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD), el cual ofrece varias modalidades de atención, dentro de las cuales predomina el ingreso a programas de institucionalización diferentes al medio familiar (llamados internados), donde permanecen hasta dieciocho meses recibiendo atención para el restablecimiento de sus derechos (12, 13).

Según la bibliografía, en los internados hay factores que favorecen el contagio de COVID-19, dado que son instituciones cerradas, algunas con poca ventilación, que albergan gran cantidad de personas (14). Por otra parte, existe poca información sobre la implementación de las medidas y de sus efectos en estos internados (14-17). Los datos disponibles dan cuenta del efecto de las medidas en el bienestar de los NNA (15), de la necesidad de acelerar el reencuentro con sus familias en el contextos de la pandemia (16) y las recomendaciones que deben aplicarse en los sistemas de protección para el cuidado de los NNA (14, 17).

No obstante, falta información sobre las medidas de salud pública no farmacológicas recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que se aplicaron en los centros de protección de la infancia y la adolescencia. El objetivo del presente artículo es analizar los procesos facilitadores y obstaculizadores y los efectos de la implementación de las medidas de salud pública no farmacológicas para la prevención de la COVID-19 en los centros de protección de la infancia y la adolescencia de dos departamentos (Antioquia y la Guajira) de Colombia durante el período 2020-2021.

El sistema de protección en Colombia está presente en los 32 departamentos del país y en el Distrito Capital (Bogotá); Antioquia es la segunda región en importancia económica y en población a nivel nacional, y la Guajira es la región con mayor déficit en la garantía de derechos a la población, la gran mayoría indígena (18).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de métodos mixtos con un diseño paralelo convergente (19). Se analizaron las medidas de salud pública no farmacológicas implementadas entre marzo del 2020 y julio del 2021, período que coincidió en Colombia con el momento de confinamiento poblacional obligatorio (entre el 25 de marzo y el 31 de agosto de 2020) y la flexibilización de las medidas entre septiembre del 2020 y julio del 2021.

Las medidas de salud pública no farmacológicas analizadas fueron las definidas por la OPS en su guía de orientaciones (1): a) cuarentena individual de casos y contactos; b) confinamiento poblacional domiciliario; c) cierre de escuelas; d) lavado de manos con agua y jabón; e) uso de mascarillas; y f) limitación de aglomeraciones.

Para el análisis de la implementación de dichas medidas en los internados se elaboró una matriz que permitiera comprender los procesos facilitadores de la implementación de las medidas, los procesos obstaculizadores, los efectos de la implementación de las medidas en la población de estudio y

FIGURA 1. Matriz de análisis de la información



Fuente: elaboración propia.

las recomendaciones de adaptación para la implementación (figura 1).

Selección y acceso a las instituciones y a los participantes

Los criterios para la selección de las instituciones fueron: a) modalidad de internado para NNA sin discapacidad cognitiva, mental y psicosocial; 2) que estuvieran ubicadas en Medellín y su área metropolitana (Antioquia) o Riohacha (La Guajira); y 3) que albergaran NNA entre 8 y 20 años. El acceso a los internados inició con la presentación del proyecto a las autoridades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) de cada departamento; quienes aportaron los datos de contacto de los internados que cumplieran los criterios de inclusión, que fueron 18 en Medellín (Antioquia) y 3 en la Guajira. Aceptaron participar de manera voluntaria 11 instituciones en Antioquia (61%) y 2 en La Guajira (67%).

En los internados se incluyeron dos tipos de participantes: a) población sujeto de las medidas de protección (NNA internados durante el período de estudio); y b) mediadores en la implementación de las medidas (personal directivo, profesionales y auxiliares pedagógicos de los NNA internados). Los actores se seleccionaron mediante un muestreo a conveniencia en bola de nieve.

Trabajo de campo y aplicación de técnicas de recolección de información

El trabajo de campo se realizó entre octubre y diciembre del 2021. Con los NNA participantes, el criterio de inclusión fue haber vivido en el internado durante el período de la pandemia de la COVID-19 entre marzo del 2020 y julio del 2021. Se realizó una encuesta no probabilística mediante un cuestionario que abordó las siguientes dimensiones: a) salud física, mental, social y nutricional (a nivel individual y familiar); b) protección; c) participación y acceso a información; y d) implementación de las medidas de salud pública no farmacológicas en los internados durante el período de estudio.

El instrumento fue construido por los investigadores considerando la matriz de análisis (figura 1), validado por una psicóloga magíster en salud mental con experiencia de trabajo con NNA en el sistema de protección y puesto a prueba con 5 adolescentes egresados de los internados. El cuestionario fue autodilucidado por los NNA en los internados con el acompañamiento de algún investigador para resolver las dudas que tuvieron los participantes. En total participaron 137 NNA en Antioquia y 8 en la Guajira. En este último departamento, la mayoría de NNA que estuvieron internados durante el período de estudio ya habían egresado al momento de la aplicación del cuestionario. Dada la reserva legal de la información, no fue posible determinar el tamaño poblacional de NNA que se encontraban internados en las instituciones participantes durante el período del estudio.

Con respecto a los mediadores en la implementación de las medidas, el criterio de inclusión fue: haber trabajado durante el período de estudio en las instituciones de protección de los NNA. Se invitó para las entrevistas a los profesionales y técnicos de las instituciones incluidas en el estudio y que estuvieron al cuidado de las NNA durante el período de estudio. La participación fue voluntaria y no hubo ningún estímulo por la realización de la entrevista. En total se realizaron 23 entrevistas semiestructuradas, 15 en Antioquia y 8 en la Guajira. El guion de las entrevistas fue elaborado por los investigadores con base en el modelo de análisis (figura 1), validado con una psicóloga y magíster en salud mental. Los profesionales participantes de las instituciones de protección tenían los cargos de directores, psicólogos, trabajadores sociales, abogados, pedagogos, técnicos y tecnólogos en cuidado de la niñez y adolescencia.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos de la encuesta se digitaron y analizaron mediante procedimientos de estadística descriptiva, a través de un análisis univariado de frecuencias y medidas de tendencia central. Las entrevistas se transcribieron y codificaron según tres categorías: 1) descripción de la implementación de las medidas de salud pública no farmacológicas en las instituciones de protección de NNA; 2) análisis sobre los efectos de las medidas en las NNA en cuanto a salud y bienestar a nivel personal y familiar; y 3) análisis de los procesos facilitadores y obstaculizadores de la implementación de las medidas estudiadas. Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

RESULTADOS

Las características demográficas de las niñas, niños y adolescentes participantes se presentan en el cuadro 1.

Implementación de medidas en las instituciones de protección

Se encontró que en los internados de dos departamentos de Colombia se implementaron las medidas recomendadas por la OPS y otras propias del contexto de protección a los NNA para la prevención de la COVID-19 y la mitigación de sus efectos. En total, se aplicaron 8 medidas en los internados: 1) uso de la mascarilla, 2) lavado de manos, 3) distanciamiento físico, 4)

CUADRO 1. Características demográficas de las niñas, niños y adolescentes encuestados en dos departamentos de Colombia, 2021

| Variables | n | % |
|------------------------------|---------|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 76 | 52,4 |
| Femenino | 65 | 44,8 |
| Intersexual | 4 | 2,8 |
| Total | 145 | 100 |
| Nacionalidad | | |
| Colombiana | 138 | 95,2 |
| Venezolana | 7 | 4,8 |
| Total | 145 | 100 |
| Reconocimiento LGTBQ+ | | |
| No | 115 | 79,3 |
| Sí | 30 | 20,7 |
| Total | 145 | 100 |
| Etnia | | |
| Afrodescendiente | 16 | 11 |
| Indígena | 14 | 9,7 |
| Gitana | 1 | 1,4 |
| Ninguna | 113 | 77,9 |
| Total | 145 | 100 |
| Nivel de escolaridad | | |
| Ninguna | 10 | 6,9 |
| Primaria (grados 1 al 5) | 20 | 13,8 |
| Secundaria (grados 6 al 11) | 104 | 71,7 |
| Bachiller | 2 | 1,4 |
| Universidad | 1 | 0,7 |
| Sin datos | 8 | 5,5 |
| Total | 145 | 100 |
| | Mediana | RIC |
| Edad | 15 | 3 |

Fuente: elaboración propia con base en datos obtenidos en el estudio. RIC, rango intercuartílico; LGTBQ+: colectivo lésbico, gay, bisexual, trans, intersexual, queer, incluyendo a través del + cualquier otra identidad que se quede en el medio de todas ellas o en ninguna parte.

aislamiento preventivo de 14 días para los NNA que ingresaban a la institución, 5) aislamiento de casos positivos de contagio y de contactos, 6) suspensión de visitas de familiares o personas de red de apoyo, 7) suspensión de la educación presencial, y 8) suministro de información a los NNA por medio de los profesionales y de los medios de comunicación.

La implementación de estas medidas fue mediada por procesos logísticos, administrativos y pedagógicos. Desde el punto de vista logístico, se reforzó la higiene y desinfección de los espacios, con el uso de gel desinfectante y alcohol. Para garantizar el distanciamiento social en los espacios cerrados, se adoptó la división por subgrupos, denominada estrategia de rebaños.

En el plano administrativo, se invirtieron recursos para adecuar la infraestructura y dotarla con materiales de higiene y bioseguridad a pesar de que, según el personal directivo entrevistado, el presupuesto asignado por el gobierno a las instituciones no se aumentó. Los profesionales entrevistados manifestaron que las exigencias técnicas de la entidad nacional rectora del sistema de protección, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, sobre los procesos de atención se incrementaron debido a la solicitud de informes diarios sobre los contagios por COVID-19 y la aplicación de las medidas

sanitarias. También se realizaron cambios en las jornadas laborales y alternancia entre el trabajo presencial y la modalidad virtual, esta última para el personal administrativo.

En el aspecto pedagógico, se modificó la programación de actividades diarias definido para los NNA y se suspendieron las actividades deportivas y educativas al aire libre. Se realizaron actividades para informar a los NNA sobre la pandemia y se brindó capacitación sobre prácticas de autocuidado. Además, se desarrollaron acciones disciplinarias para modelar las prácticas de cuidado, como utilizar un silbato para el llamado al lavado de manos. En otras instituciones, se optó por estrategias de concienciación y negociación con los NNA para mejorar la adherencia a las medidas de protección.

Según los NNA encuestados, la medida de autocuidado que se aplicó con mayor frecuencia fue el lavado de manos (64,8% mencionó que fue siempre), mientras que el distanciamiento físico de dos metros fue la de más baja adherencia (49% informó que se aplicó siempre) (cuadro 2).

Efectos relacionados con la implementación de las medidas

Todos los entrevistados coincidieron en que la implementación de estas medidas logró prevenir la propagación del virus y los efectos negativos de la COVID-19, y destacaron que no se presentó ninguna muerte de NNA. En contraste, 18,6% de los NNA respondió que sí se infectó de COVID-19 (3 casos en Riohacha y 24 en Medellín). Solo 11,1% de los casos positivos (3 casos en Medellín, dos hombres y una mujer entre 15 y 17 años) respondió haber sido hospitalizado a causa de esta patología (cuadro 3). Al respecto, los profesionales de las instituciones donde se presentaron estos casos señalaron que los casos de infección fueron aislados en habitaciones de manera individual, y los tres casos de hospitalización fueron estancias cortas en una unidad de observación, sin necesidad de traslado a una unidad de cuidados intensivo o intermedio.

Al analizar los efectos adversos de la implementación de las medidas, los NNA informaron que la implementación de medidas no farmacológicas para la prevención de la COVID-19 les causó alteraciones emocionales. Así, manifestaron que el confinamiento les produjo estrés (69,7%), miedo (51,7%) y angustia (46,2%); y 75,2% manifestó que se sintió doblemente encerrado, ya que se encontraban bajo una medida de protección estatal y también confinados por la pandemia (cuadro 3).

El confinamiento obligatorio y el distanciamiento social también afectaron el acceso a la asistencia médica, al derecho a la educación y al relacionamiento con familiares o red de apoyo (cuadro 3). Estas restricciones y las nuevas lógicas de vida en las instituciones causaron problemas de convivencia entre los NNA y los profesionales cuidadores.

Los mediadores institucionales entrevistados, tanto en Antioquia como la Guajira, manifestaron que la garantía al derecho a la salud de los adolescentes se vio limitado por barreras para la atención especializada, debido a que se dilató el agendamiento de citas médicas, hubo cancelaciones sin previo aviso, y no se tuvo acceso a la dispensación oportuna de medicamentos indispensables, en especial los de uso psiquiátrico para los NNA. Esto último, además de la afectación del bienestar individual, exacerbó los problemas de convivencia al interior de las instituciones. Ante esto, en una de las instituciones de Antioquia optó

CUADRO 2. Medidas de salud pública no farmacológicas implementadas en los centros de protección de la infancia y adolescencia en dos departamentos de Colombia, 2021

| Preguntas | Respuestas | n | % |
|--|--------------|-----|------|
| El lavado de manos en la institución durante el confinamiento fue: | Siempre | 94 | 64,8 |
| | Casi siempre | 49 | 33,8 |
| | A veces | 2 | 1,4 |
| | Nunca | 0 | 0 |
| Total | | 145 | 100 |
| El distanciamiento físico de 2 metros dentro de la institución fue: | Siempre | 71 | 49,0 |
| | Casi siempre | 61 | 42,1 |
| | A veces | 6 | 4,1 |
| | Nunca | 7 | 4,8 |
| Total | | 145 | 100 |
| El uso de mascarilla en la institución durante el confinamiento fue: | Siempre | 75 | 51,7 |
| | Casi siempre | 60 | 41,4 |
| | A veces | 6 | 4,1 |
| | Nunca | 4 | 2,8 |
| Total | | 145 | 100 |
| Te enterabas sobre la COVID-19 ¿por la televisión? | No | 25 | 17,2 |
| | Sí | 120 | 82,8 |
| Total | | 145 | 100 |
| Te enterabas sobre la COVID-19 ¿por los profesionales? | No | 34 | 23,4 |
| | Sí | 111 | 76,6 |
| Total | | 145 | 100 |
| Te realizaron pruebas de COVID-19 durante el confinamiento: | No | 56 | 38,6 |
| | Sí | 89 | 61,4 |
| Total | | 145 | 100 |

Fuente: elaboración propia con base en los datos obtenidos en el estudio.

por recurrir a la atención médica privada y asumir los costos de la atención y de los medicamentos.

Los profesionales de las instituciones de protección señalaron que las medidas de aislamiento preventivo de catorce días para los NNA que ingresaban, para los casos positivos de COVID-19 o para los contactos de un caso positivo, afectó su bienestar subjetivo, la socialización con sus pares y el proceso de adaptación a la institución. Esto llevó a intentos de abandonar la institución que pusieron en riesgo sus procesos de restablecimiento de derechos.

Lo anterior se agravó porque el incremento de la carga laboral a los equipos de trabajo limitó el tiempo dedicado al acompañamiento de las NNA para afrontar las afectaciones señaladas.

“No todo el equipo podía estar porque la institución debía garantizar un número bajo de personas en la institución, entonces, hay chicos que no se llevan bien con todos los profesionales y no todos podíamos estar (...) los adolescentes de mi equipo estaban súper inestables esperando toda esa semana a que yo vuelva”.
(Dir_Antioquia)

Las fuentes de información sobre la pandemia para las NNA fueron la televisión (82,8%) y los profesionales (76,6%). Independiente de la fuente, el acceso a la información también generó afectaciones. De los entrevistados, 66,9% manifestó sentimientos de estrés a causa de la pandemia, como también miedo (67,6%) y angustia (62,1%) (cuadro 3).

CUADRO 3. Efectos en la infancia y adolescencia en protección por la implementación de las medidas de salud pública no farmacológicas en dos departamentos en Colombia, 2021

| Preguntas | Respuestas | n | % |
|---|-------------------|-----|------|
| Te infectaste de COVID-19: | No | 99 | 68,3 |
| | Sí | 27 | 18,6 |
| | Tal vez | 19 | 13,1 |
| Total | | 145 | 100 |
| Dado que te infectaste, ¿fuiste hospitalizado(a)? | No | 24 | 88,9 |
| | Sí | 3 | 11,1 |
| | Total | 27 | 100 |
| Durante el confinamiento ¿en la institución te sentiste doblemente encerrado? | Sí | 109 | 75,2 |
| | No | 21 | 14,5 |
| | A veces | 7 | 4,8 |
| | Siempre | 5 | 3,4 |
| | Nunca | 3 | 2,1 |
| Total | | 145 | 100 |
| Durante el confinamiento en la institución ¿cómo dormías? | Igual que antes | 74 | 51,0 |
| | Quería dormir más | 51 | 35,2 |
| | No podía dormir | 20 | 13,8 |
| Total | | 145 | 100 |
| Durante el confinamiento en la institución ¿sentiste miedo? | No | 70 | 48,3 |
| | Sí | 75 | 51,7 |
| Total | | 145 | 100 |
| Durante el confinamiento en la institución ¿sentiste estrés? | No | 44 | 30,3 |
| | Sí | 101 | 69,7 |
| Total | | 145 | 100 |
| Durante el confinamiento en la institución ¿sentiste angustia? | No | 78 | 53,8 |
| | Sí | 67 | 46,2 |
| Total | | 145 | 100 |
| La información que recibías sobre la COVID-19 ¿te produjo estrés? | No | 48 | 33,1 |
| | Sí | 97 | 66,9 |
| Total | | 145 | 100 |
| La información que recibías sobre la COVID-19 ¿te produjo miedo? | No | 47 | 32,4 |
| | Sí | 98 | 67,6 |
| Total | | 145 | 100 |
| La información que recibías sobre la COVID-19 ¿te produjo angustia? | No | 55 | 37,9 |
| | Sí | 90 | 62,1 |
| Total | | 145 | 100 |
| Tu familia ¿tuvo dificultades económicas durante el confinamiento? | No | 60 | 41,4 |
| | Sí | 85 | 58,6 |
| Total | | 145 | 100 |
| Tu familia durante el confinamiento ¿algunas veces comió una sola vez al día? | No | 109 | 75,2 |
| | Sí | 36 | 24,8 |
| Total | | 145 | 100 |
| Durante el confinamiento ¿hubo situaciones de violencia en tu familia? | No | 122 | 84,1 |
| | Sí | 23 | 15,9 |
| Total | | 145 | 100 |

Fuente: elaboración propia con base en los datos obtenidos en el estudio.

Por otro lado, 58,6% de los NNA encuestados respondió que su familia tuvo dificultades económicas debido al confinamiento obligatorio, y 24,8% respondió que su familia solo se alimentó una vez al día (cuadro 3). Esto generó efectos contrarios en los NNA, en algunos incrementó sus motivaciones para

abandonar la institución de protección y salir a buscar medios de subsistencia para su familia; y en otros, ayudo a estabilizarse en la institución dado que no podrían convertirse en una carga adicional para sus familias ante la precariedad de sus condiciones de vida. Ante esto, en algunas instituciones los profesionales establecieron redes de ayuda alimentaria y económica para las familias; de esta manera, favorecieron la permanencia y estabilidad emocional de los adolescentes para continuar con el proceso de restablecimiento de derechos.

Procesos obstaculizadores y facilitadores

La implementación de las medidas se vio afectada por condiciones individuales de los NNA. Personas entrevistadas en Antioquia y la Guajira expresaron que las formas de relacionamiento entre NNA, donde predomina el contacto físico y las muestras de afecto, afectó la estricta adherencia al distanciamiento físico.

Las creencias de los familiares en noticias falsas respecto al virus y que fueron transmitidas a los NNA cobraron un valor determinante; por ejemplo, personas que trabajaban en instituciones de ambos departamentos mencionaron que la aplicación del aislamiento físico cuando los casos de COVID-19 fueron asintomáticos desató suspicacias y malestar en quienes dudaban de la existencia del virus. Asimismo, las personas entrevistadas coincidieron en que la baja percepción de riesgo sobre la pandemia ocasionó conflictos entre los actores institucionales, los NNA y sus familias ante medidas impuestas por la institución, como la restricción de visitas.

Según las personas entrevistadas en ambos departamentos, la implementación de las medidas fue modulada por las comprensiones acerca de la COVID-19, los mecanismos de transmisión y la noción de riesgo en cada institución. Por ejemplo, en unas instituciones el uso obligatorio de la mascarilla se implementó solo para el equipo acompañante que tenía contacto con personas del exterior, argumentando su decisión en que los NNA permanecían todo el tiempo al interior de la institución y no eran fuente de contagio.

Por otro lado, se evidenció cómo la gestión e involucramiento del personal fue relevante para la implementación de las medidas. Se observó que, en las instituciones donde el cuidado de los y las adolescentes estuvo a cargo de todos los profesionales, no solo del personal pedagógico, tuvo mejores resultados en la implementación de las medidas. También se reforzaron los comités de salud y seguridad laboral, que abogaban por la implementación de las medidas de autocuidado. No obstante, los trabajadores entrevistados en ambos territorios señalan que también afrontaron un panorama de incertidumbre laboral sobre la continuación de sus contratos, además del temor a la infección viral, lo que generaba situaciones de estrés y ansiedad.

DISCUSIÓN

Se encontró que, durante la pandemia de COVID-19 (años 2020-2021) en las instituciones de protección de la infancia y adolescencia en Antioquia y La Guajira (Colombia) se implementaron medidas de salud pública no farmacológicas para prevenir la infección del virus. Estas medidas tuvieron como efecto un bajo porcentaje de infección y hospitalización por la infección y, desde la perspectiva de los actores institucionales, una buena eficacia.

Sin embargo, la implementación de estas medidas causó efectos negativos en los NNA, ocasionó problemas de convivencia al interior de la institución y conflictos entre las familias y el personal de las instituciones. Los trabajadores de las instituciones de protección también manifestaron afectaciones en su estado emocional debido a las exigencias administrativas para ejercer su labor en el contexto de la pandemia y para lograr la implementación y adherencia a las medidas por parte de los NNA.

Asimismo, la implementación de las medidas estuvo determinada por asuntos relacionados con las subjetividades de los NNA, los recursos y procesos en las instituciones de protección, el compromiso del personal de estas instituciones y de procesos estructurales que agudizaron las inequidades sociales.

En cuanto a los resultados de las medidas para controlar la infección, según datos del Instituto Nacional de Salud Colombiano para el 2021, entre el 9 de marzo al 10 de junio de ese año se notificaron 5 983 casos de COVID-19 en la población de entre 1 y 17 años para Medellín (capital del departamento de Antioquia) y 371 casos para Riohacha (capital del departamento de la Guajira) (20). En cuanto a la letalidad por el virus en este grupo poblacional, el Departamento Nacional de Estadística en Colombia notificó un total de 401 defunciones entre el 2 de marzo de 2020 y el 11 de julio del 2021, lo que representó un 0,3% de todas las defunciones del país para ese período (20). Esta baja mortalidad porcentual, coincide con nuestros hallazgos dado que en las instituciones de protección donde se realizó el estudio no se presentaron muertes asociadas a la COVID-19.

Respecto a las condiciones institucionales para la implementación de las medidas de salud pública no farmacológicas, la bibliografía señala que la aplicación de las medidas también tuvo un impacto económico para las instituciones de protección, dado que los materiales de protección personal de buena calidad como las mascarillas quirúrgicas y los sensores de temperatura tienen costos elevados (21, 22). En este estudio, el principal impacto económico fue la atención médica en el sector privado y la compra de medicamentos para los NNA.

En cuanto a la adherencia a las medidas implementadas, como el uso del tapabocas y el lavado de manos, los resultados que encontramos son similares a lo informado por otros estudios como por ejemplo, el efectuado en Cataluña (España), por Monserrat et al. (15); pero difieren de estudios realizados con NNA que viven con sus familias. En Brasil, por ejemplo, la adherencia al distanciamiento social en niños y niñas fue de 72,4% y en adolescentes fue de 60,8%. Respecto al uso de la mascarilla, su adherencia fue de 96,8% en niños y niñas de entre 5 y 9 años (23). Lo anterior puede explicarse porque las instituciones de protección en Colombia son lugares donde residen entre 20 y 50 adolescentes con dos profesionales o técnicos dedicados exclusivamente al cuidado, situación que impide controlar la aplicación y la adherencia a las medidas preventivas. Además, los miembros del personal operativo institucional son los únicos responsables de asimilar y suministrar la información preventiva necesaria a los adolescentes.

Encontramos, tal como se expresa en la literatura, algunos efectos secundarios no deseados debido a la adopción de las medidas (1). El confinamiento poblacional y la restricción generalizada de movilidad para la población fue una medida de salud pública que afectó en gran medida a los NNA, dado que limitó la garantía del derecho a la salud y a la educación, les separó de sus familiares y les generó angustia sobre la

subsistencia de sus familias. Esto último fue un detonante del deseo de abandonar el proceso de restablecimiento de derechos en los centros de protección.

La interpretación de estos hallazgos aplica solo para los dos departamentos de análisis y no representan la generalidad de la implementación de las medidas para todo el sistema de protección a la infancia y adolescencia del territorio colombiano. A pesar de esto, dado su carácter de estudio mixto, se logra un entendimiento desde la perspectiva de múltiples actores para la comprensión de la implementación de las medidas de salud pública no farmacológicas en un grupo poblacional y en un contexto poco abordado en el campo de la salud pública, dada las limitaciones legales de acceso a estas poblaciones y que fue posible por los antecedentes académicos y el relacionamiento con los actores del sistema de protección que tiene los autores de este trabajo (24).

A pesar de las diferencias económicas y poblacionales de ambos departamentos, desde el punto de vista de los actores institucionales las medidas implementadas coincidieron. Esto puede explicarse por la existencia de un lineamiento a nivel nacional que garantiza la protección integral de los derechos a las NNA bajo protección del estado colombiano. El número limitado de NNA participantes en la Guajira se explica porque, al momento del estudio muchos regresaron con sus familias; la gran mayoría eran de nacionalidad venezolana.

En conclusión, la confluencia entre el bajo impacto de la pandemia de la COVID-19 en la población infantil y adolescente en Colombia y la implementación de las medidas de salud pública no farmacológicas en los centros de protección de Antioquia y la Guajira contribuyó a mitigar la propagación del virus en entornos considerados de riesgo. No obstante, el distanciamiento físico y la limitación de las visitas familiares por el confinamiento poblacional fueron las medidas más complejas de implementarse en estos centros de protección.

En el caso de tener que enfrentar epidemias en el futuro, se recomienda realizar acompañamiento en educación para la salud en los centros de protección para fortalecer la adherencia a las medidas preventivas. Además, es necesario incorporar, en la respuesta gubernamental, un enfoque de interseccionalidad con medidas políticas de protección social que tengan efecto en las condiciones preexistentes de desigualdad social, económica y política que enfrentan las familias de los NNA que viven bajo la protección del Estado. Esto podría influir en la adherencia a las medidas que se definan y evitar que intenten abandonar las instituciones, dadas las condiciones de precariedad económica de sus familiares.

Contribución de los autores. CNH concibió la idea original del estudio; CNH, IFME, JGML, PVQ, ICSG y BEGS realizaron el análisis y la interpretación de los datos del trabajo, la redacción del trabajo y la revisión crítica del contenido intelectual, y participaron en la redacción y aprobación de la versión para su publicación. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Agradecimientos. Los autores agradecen a Andres Felipe Tabares por el apoyo en la comunicación audiovisual del proyecto y a Kiomy Obando por el apoyo en la recopilación de la información. A las niñas, los niños, adolescentes y actores de las instituciones de protección participantes en los departamentos de La Guajira y Antioquia.

Conflicto de interés. Ninguno declarado por los autores.

Financiamiento. Este estudio fue financiado por la Organización Panamericana de la Salud.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son únicamente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *Revista Panamericana de Salud Pública* o de la Organización Panamericana de la Salud.

REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955>
- Morina N, Kip A, Hoppen TH, Priebe S, Meyer T. Potential impact of physical distancing on physical and mental health: a rapid narrative umbrella review of meta-analyses on the link between social connection and health. *BMJ Open*. 2021;11(3):e042335. Disponible en: [10.1136/bmjopen-2020-042335](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042335)
- Kunzler AM, Röthke N, Günthner L, Stoffers-Winterling J, Tüscher O, Coenen M, et al. Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic: systematic review and meta-analyses. *Glob Health*. 2021;17(1):1-29.
- Jahrami H, BaHammam AS, Bragazzi NL, Saif Z, Faris M, Vitiello MV. Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Sleep Med*. 2021;17(2):299-313.
- Minozzi S, Saulle R, Amato L, Davoli M. Impact of social distancing for covid-19 on young people: type and quality of the studies found through a systematic review of the literature. *Recent Prog Med*. 2021;112(5):51e-67e.
- Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P, et al. Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents, and caregivers: a systematic review and meta-analysis. *J Trop Pediatr*. 2021;67(1):fmaa122.
- Jones EA, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impact of COVID-19 on mental health in adolescents: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2470.
- Saulle R, Minozzi S, Amato L, Davoli M. Impact of social distancing for covid-19 on youths' physical health: a systematic review of the literature. *Recent Prog Med*. 2021;112(5):347-59.
- Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. Violence against children and adolescents: notification and alert in times of pandemic. *Rev Paul Pediatr*. 2020;39.
- Moreno Mora R, Machado Lubián M del C. Formas de maltrato infantil que pudieran presentarse durante el confinamiento debido a la COVID-19. *Rev Cuba Pediatría*. 2020;92. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1241/646>
- Niñez Ya. La pandemia tiene en crisis los derechos de la niñez [Internet]. 2021. Disponible en: <https://ninezya.org/la-pandemia-tiene-en-crisis-los-derechos-de-la-ninez/> Acceso el 1 de marzo del 2021.
- Amezquita PLL. El proceso administrativo de restablecimiento de derechos. ¿Amenaza a los derechos sustanciales de los menores y sus padres? *Glob Iure*. 2017;5:133-54. Disponible en: <https://revista.jdc.edu.co/index.php/giure/article/view/369> Acceso el 31 de julio del 2022.
- Serna-Rendon GM, Muñoz-Echeverri IF, Lenta MM. Representaciones sociales del proceso de restablecimiento de derechos de un grupo de adolescentes en Medellín Colombia. *Soc E Infancias*. 2022;6(1):67-76. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/SOCI/article/view/80567> Acceso el 30 de mayo del 2022.
- Noreña C, Muñoz IFM, Quintero PV, Rivera MQ, Rendón GMS, Pineda LC. Medidas para la mitigación de la pandemia del COVID-19 en la salud de las niñas, los niños y adolescentes en contextos de protección: una síntesis de recomendaciones de política en América, 2020. *Gerenc Políticas Salud*. 2021;20:1-20.
- Montserrat C, Garcia-Molsosa M, Llosada-Gistau J, Sitjes-Figueras R. The views of children in residential care on the COVID-19 lockdown: Implications for and their well-being and psychosocial intervention. *Child Abuse Negl*. 2021;120:105182.
- Wilke NG, Howard AH, Goldman P. Rapid return of children in residential care to family as a result of COVID-19: Scope, challenges, and recommendations. *Child Abuse Negl*. 2020;110:104712. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213420303677> Acceso el 31 de julio del 2022.
- Wilke NG, Howard AH, Pop D. Data-informed recommendations for services providers working with vulnerable children and families during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl*. 2020;110:104642. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213420302970> Acceso el 31 de julio del 2022.
- Dirección Administrativo Nacional de Estadística. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018> Acceso el 23 de julio del 2021.
- Creswell JW, Clark VLP. *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications; 2017.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estadísticas vitales: defunciones por COVID-19 (2 de marzo de 2020 al 11 de julio de 2021) [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/defunciones-covid19/boletin-defunciones-covid-2020-02mar-2021-11jul.pdf> Acceso el 28 de abril del 2022.
- Jaafar H, Abd Laziz NA, Ithnin M, Azzeri A. Assessing the Impact of out-of-pocket expenditures for prevention of COVID-19 infection on households: evidence from Malaysia. *Inq J Health Care Organ Provis Financ*. 2021;58:00469580211062402. Doi: <https://doi.org/10.1177/00469580211062402> Acceso el 27 de abril del 2022.
- Rodela TT, Tasnim S, Mazumder H, Faizah F, Sultana A, Hossain MM. Economic impacts of coronavirus disease (COVID-19) in developing countries [Internet]. *SocArXiv*.2020. Disponible en: <https://osf.io/preprints/socarxiv/wygpk/> Acceso el 27 de abril del 2022. Doi: <https://doi.org/10.31235/osf.io/wygpk>
- Barros FC, Hartwig FP, Barros AJD, Menezes AMB, Horta BL, Struchiner CJ, et al. COVID-19 and social distancing among children and adolescents in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2021;55:42. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2021.v55/42/en/> Acceso el 27 de abril del 2022.
- Muñoz-Echeverri IF, Noreña-Herrera C, Quintero-Velasquez P. La experiencia GIDI: una apuesta por el co-cuidado y el pensamiento crítico en los procesos administrativos de restablecimiento de derechos. En: *Territorios de precarización, feminismos y políticas del cuidado*. Buenos Aires: Ed. Teseo; 2020.

Manuscrito recibido el 11 de mayo del 2022. Aceptado, tras revisión, para su publicación, el 3 de agosto del 2022.

Public health measures during the COVID-19 pandemic in institutions for the protection of children and adolescents in two departments in Colombia

ABSTRACT

Objective. Analyze facilitating processes, obstacles, and effects of the implementation of non-pharmacological public health measures for the prevention of COVID-19 in child and adolescent protection centers in two departments (Antioquia and La Guajira) in Colombia during the period 2020–2021.

Methods. Mixed methods study with a convergent parallel design in 13 residential child/adolescent protection facilities in Colombia (11 in Antioquia and two in La Guajira). A questionnaire was given to 145 children and adolescents, and 23 interviews were held with persons responsible for the implementation of measures in the national family welfare system.

Results. The implemented non-pharmacological public health measures did not differ by department; the most complex to implement were physical distancing and restriction of family visits.

Conclusions. In centers for the protection of children and adolescents in Antioquia and La Guajira, non-pharmacological public health measures helped mitigate the spread of the virus in environments considered at-risk.

Keywords

Child health; adolescent; social work; COVID-19; Colombia.

Medidas de saúde pública em instituições de proteção de crianças e adolescentes em dois departamentos da Colômbia durante a pandemia de COVID-19

RESUMO

Objetivo. Analisar os processos que facilitam e dificultam a implementação de medidas não farmacológicas de saúde pública para a prevenção da COVID-19 em centros de proteção de crianças e adolescentes em dois departamentos (Antioquia e La Guajira) da Colômbia, e os efeitos de tal implementação, durante o período 2020-2021.

Métodos. Estudo de métodos mistos com delineamento paralelo convergente em 13 internatos para a proteção de crianças e adolescentes na Colômbia (11 em Antioquia e 2 em La Guajira). Foi aplicado um questionário a 145 crianças e adolescentes, e foram realizadas 23 entrevistas com os responsáveis pela implementação das medidas do sistema nacional de bem-estar familiar.

Resultados. As medidas não farmacológicas de saúde pública implementadas não diferiram por departamento. As mais complexas de serem aplicadas foram o distanciamento físico e a restrição de visitas familiares.

Conclusões. Nos centros de proteção de crianças e adolescentes de Antioquia e La Guajira, medidas não farmacológicas de saúde pública contribuíram para mitigar a propagação do vírus em ambientes considerados de risco.

Palavras-chave

Saúde da criança; adolescente; serviço social; COVID-19; Colômbia.
