



VIVIR LA CUARENTENA

EN RESIDENCIAS DEL SERVICIO NACIONAL DE
MENORES

INFORME TÉCNICO N° 10



AUTORAS:

Alejandra Acosta

Sofía Aliaga

AGRADECIMIENTOS: A las y los adolescentes, educadoras/os de trato directo y directoras/es de residencias de la red del SENAME que voluntariamente participaron de esta investigación.

A SENAME por autorizar al Observatorio Para la Confianza a preguntarles directamente a las/os adolescentes como habían vivido la cuarentena al interior de las residencias.

Nuestro especial saludo a aquellas ETD que con sus celulares hicieron posible el contacto con las niñas y niños, cuando la presencialidad era imposible.

Especial agradecimiento a **Marta Martínez Muñoz, Iván Rodríguez Pascual y Gabriela Velásquez** por permitirnos usar su trabajo como base para nuestra investigación.

OBSERVATORIO PARA LA CONFIANZA

Diciembre de 2020

Fundación Para la Confianza – Área Observatorio

RUT: 65.034.418-9

Dirección: José Ramón Gutiérrez 269, Santiago, Chile.

Los contenidos de este documento pueden ser reproducidos en cualquier medio, citando la fuente.



Este proyecto se realiza gracias a la participación de Fundación Colunga, institución dedicada a apoyar iniciativas de alto impacto en temas de educación y superación de la pobreza.



ÍNDICE

CONTENIDO

5	INTRODUCCIÓN
29	PARTICIPACIÓN
30	METODOLOGÍA
39	RESULTADOS
70	ANEXOS



UN CONTEXTO DIFERENTE

I. INTRODUCCIÓN

El 3 de marzo de este año el Ministerio de Salud de Chile confirmó el primer caso de Coronavirus en Chile. Se trataba de un hombre de 33 años que llegó al país después de un viaje a Singapur, país que presentaba un brote de la enfermedad. Tras este primer caso comprobado, el virus se extendió por todo el territorio nacional y 12 días después 75 personas estaban contagiadas con COVID-19, motivo por el cual el presidente Sebastián Piñera anunció la suspensión de clases por dos semanas en jardines infantiles, colegios municipales, subvencionados y particulares, y determinó cuarentena para todas las residencias de la red del Sename ¹.

Ambas decisiones cambiaron radicalmente la rutina de niñas, niños y adolescentes, y el confinamiento pasó a ser la nueva forma de vida de la población infantil en Chile y el mundo. Las/os más pequeñas/os de la población resistieron las múltiples y particulares restricciones impuestas: No podían salir ni recibir visitas; los colegios y jardines estaban (y la mayoría continúan) cerrados, las plazas y juegos estaban prohibidos. Sus procesos de socialización fueron interrumpidos y debieron adaptarse a clases online, lo que significó un desafío para profesoras, profesores, madres, padres, cuidadores, cuidadoras, y por supuesto, para las niñas y los niños.

En las residencias del Sename la cuarentena impidió que niños, niñas y adolescentes recibieran visitas de sus familiares y seres queridos. Los más grandes tampoco pudieron salir a cumplir con sus compromisos.

Como Observatorio Para la Confianza nos preguntamos cómo vivieron los niños, niñas y adolescentes bajo protección del Estado este proceso de confinamiento. ¿Cómo continuaron educándose? ¿Cómo siguieron relacionándose con sus seres queridos? ¿Cómo se dieron las relaciones interpersonales en esos espacios? ¿Cómo las residencias enfrentaron este nuevo escenario? ¿Cómo están después de nueve meses de pandemia?

¹ <https://radio.uchile.cl/2020/03/15/presidente-pinera-anuncia-suspension-de-clases-y-nuevas-medidas-para-enfrentar-covid-19/>

Algunas de estas preguntas podían ser contestadas por la directiva de las residencias, otras por las/os educadoras/os de trato directo (ETD), pero sin dudas era necesario preguntar directamente a las niñas, niños y adolescentes. La pandemia nos interpeló y la urgencia nos obligó a pensar en una herramienta que nos permitiera escucharles, conocer sus opiniones y reunir sus experiencias y las de quienes les hicieron compañía durante el encierro.

Para lo primero nos basamos en lo realizado por el equipo de investigadores españoles **Marta Martínez, Iván Rodríguez y Gabriela Velásquez**, quiénes entre el 21 de marzo y el 7 de abril recogieron las voces de niños y niñas españoles en su informe **"Infancia confinada, ¿Cómo viven la situación de confinamiento niñas, niños y adolescentes?"**. En esta labor contaron con el apoyo de Luis Pedernera, presidente del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas.

¿Por qué nos basamos en este trabajo? La premura y los puntos en común: compartimos la misma curiosidad científica, el compromiso con los derechos políticos y civiles de niñas, niños y adolescentes, "los que se concretan con ser escuchados y a opinar en los asuntos que les afectan" y también el querer "(...) recoger, de primera mano, las voces de niños y niñas como participantes esenciales de la vida cotidiana, sin los cuales no se puede comprender esa sociedad, y al mismo tiempo tantas veces mudos para la gran mayoría del mundo adulto" (Martínez, Rodríguez, & Velásquez, 2020, pág. 2).

Por último, porque también entendemos que la infancia no es un colectivo homogéneo:

"La infancia no puede aislarse de otras variables, como la edad, el género o la familia en que viven. Todos ellos imperativos necesarios para restituir la historicidad que nos desvela cuando ponemos la mirada a su carácter relacional y contextualizado". (Martínez, Rodríguez, & Velásquez, 2020, pág. 3)

Por lo anterior, es que consideramos como una responsabilidad social buscar y adaptar una herramienta que permita recoger la experiencia vivida durante el confinamiento dirigida específicamente a niños, niñas y adolescentes que vivan en

alguna residencia, entendiendo las particularidades del contexto y de sus recorridos vitales. Ese fue nuestro objetivo.

1. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN LA PRENSA: “UN PELIGRO PARA LA SALUD PÚBLICA”

El 26 de marzo de 2020, el medio online www.pauta.cl compartió una noticia que se titulaba **“Los niños podrían ser los caballos de Troya del virus”**². La nota, publicada en el área internacional del medio, fue escrita por el periodista Jason Gale, quien en una pequeña introducción da cuenta del descubrimiento realizado por médicos en China: “los niños al parecer escapan a las complicaciones potencialmente mortales del COVID-19, pero podrían estar propagando el virus en silencio”.

En España y el resto del mundo también se les menciona como “eventuales vectores potentes de contagio”. Así son nombrados en una entrevista al infectólogo pediátrico José Tomás Ramos, publicada por El País y llevó como título **“Los niños suponen un riesgo muy elevado de propagación de la epidemia”**.

Niñas, niños y adolescentes fueron expuestos en algunos medios como un grupo que reunía a millones de potenciales transmisores del virus: **“Los niños infectados con coronavirus que no muestran síntomas están poniendo en peligro la salud pública al propagar secretamente la enfermedad”**³.

² <https://www.pauta.cl/internacional/bloomberg/los-ninos-podrian-ser-los-grandes-contagiadores-encubiertos-del-coronavirus>

³ <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/estamos-subestimando-a-los-ninos-contagiados-con-coronavirus/X5QOADAJH2NBBMDJPLPHWXMA/>

¿Es cierto lo que afirman estos medios? Todas estas notas vienen acompañadas de fuentes científicas, por lo tanto, es información que fue chequeada por las/os periodistas antes de publicar. Sin embargo, la forma de referirse a niños, niñas y adolescentes como “caballo de Troya del virus” o “peligro para la salud pública” y la premura por posicionarlos como potentes vectores de transmisión en momentos en que todo lo que rodeaba el virus era incertidumbre, poder servir para incentivan la discriminación y la estigmatización. Además, poco a poco la amplia cobertura que se le dio la supuesta capacidad que niños y niñas tenían para transmitir el virus ha sido contrarrestada con investigaciones que apuntan a lo contrario.

-- “-----

Estigmatizar: Seleccionar un rasgo, hecho, atributo negativo para usar como base de la definición de una persona o grupo. (UNICEF, 2019)

-----” --

En momentos clave como el que actualmente vivimos, se hace aún más importante que el ejercicio periodístico sea respetuoso, con enfoque de derechos y que permita generar debates que contribuyan a elevar el nivel del debate sobre la promoción y protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes (UNICEF; CELAP, 2019, pág. 5). Recordemos que la Convención Sobre los Derechos del Niño, en su artículo 17 menciona que los Estados Parte (Chile es uno de ellos) deben reconocer “la importante función que desempeñan los medios de comunicación (...)” (Naciones Unidas, 1989).

Según el Manual de Periodismo Sobre la Niñez y Adolescencia publicado en conjunto por UNICEF y el Centro Latinoamericano de Periodismo (CELAP) es necesario tener en cuenta que:

- 1)** Las palabras son herramientas poderosas, pueden construir un mundo posible pero también pueden dañar el actual. Las palabras están cargadas de significado inherente, pero también de otros que les son añadidos por el tono y el contexto en que se usan.
- 2)** La manera en la que los medios de comunicación representan a las niñas, niños y adolescentes en sus publicaciones ejerce un impacto positivo o negativo sobre la forma en que la sociedad ve a la niñez y adolescencia.
- 3)** El sensacionalismo combinado con la falta de conocimiento es enemigo del buen periodismo e inciden terriblemente en las coberturas relacionadas con la niñez: cambia el foco, distrae y no aporta a la solución del problema.
- 4)** Hay que cuidar cómo se cuentan las historias para que el enfoque respete los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y fomenten la inclusión, no la discriminación.
- 5)** Los medios están en posición de romper con los esquemas que discriminan, estereotipan, marginalizan e invisibilizan a la población infantil (UNICEF; CELAP, 2019).

¿Qué sabemos ahora? Nuevas investigaciones sugieren que en las niñas y niños la infección no se propaga mucho y no mata muchas células, esto podría significar que “son infecciosos durante un periodo más corto en comparación con los adultos, por lo tanto, es menos probable que propaguen el virus”⁴.

⁴ [Científicos ya entienden por qué los niños se contagian menos; hay 10 formas de saber si alguien en tu casa tiene Covid y vacuna de Pfizer no se puede aplicar en alérgicos: tres cosas que aprendimos del coronavirus esta semana - La Tercera](#)

Pero aún no hay consenso en el mundo científico. Hay quienes afirman que sus investigaciones dan como resultado que niños, niñas y adolescentes pueden transmitir el virus igual que cualquier adulto, y quienes indican que incluso el papel que juegan en la transmisión del virus es menor.

-- “ -----
Los actuales estudios en otros
países indican que los niños
más pequeños en edad escolar
no son vectores del nuevo
coronavirus, por lo que
nuestros datos son
consistentes con esos
hallazgos.

----- ” --

Donna Farber, Inmunóloga de la Universidad de Columbia

Cuadro comparativo

TRATO ESTIGMATIZANTE	BUEN TRATO
<p>Biobío: “Los niños y el coronavirus: enferman poco, pero son vectores, aseguran científicos”⁵</p> <p>Observación: En la nota se incluyen opiniones que difieren o cuestionan la afirmación del titular. Por ejemplo, Keith O’Neal, epidemiólogo de la Universidad de Nottingham, declaró: “Todavía no sabemos cuál es el papel de los niños en la propagación del virus”. Sin embargo, la periodista decidió poner lo contrario en el título.</p>	<p>UChile: ¿Vehículos de transmisión?</p> <p>El rol de los niños y niñas en la transmisión del COVID-19 aún no está clara. Por ahora, información proveniente de China y Corea del Sur indica que los menores de 10 años no serían agentes transmisores importantes. “La población de menores de 10 años infectados en China ha sido menos del 1 por ciento. Algunos reportes de Shenzhen indican que hacia el final de la curva epidémica comenzaron a infectarse más niños, pero probablemente es porque tuvieron más contacto con adultos”, señala el profesor Miguel O’Ryan.⁶</p>
<p>Diario de Puerto Montt: “Niños son un vector importante del covid-19 por eso es necesario dejarlos en casa”⁷</p> <p>Observación: En una entrevista de 30 minutos la infectóloga Loreto Twele da cuenta de la situación general del COVID-19 y cómo ha afectado a niños, niñas y adolescentes. El medio decidió titular así la noticia.</p>	<p>La Voz de los que sobran: Erróneamente, los niños han sido etiquetados de “súper vectores” o “súper contagiosos”. Esto es falso. El concepto “súper vectores” fue acuñado en el ámbito científico para discriminar sujetos, generalmente asintomáticos, que, por su movilidad y su cantidad de contactos estrechos, contagian más personas que el promedio de los portadores⁸.</p>
<p>Diario de Chiloé: “Niños son un vector importante del covid-19 por eso es necesario dejarlos en casa”⁹</p>	<p>Sonar: Pediatra e infectólogo por niños y Covid 19: “No son mayormente vectores de contagio”</p>

⁵ <https://www.biobiochile.cl/noticias/internacional/mundo/2020/03/13/los-ninos-y-el-coronavirus-enferman-poco-pero-son-vectores-aseguran-cientificos.shtml>

⁶ <https://www.uchile.cl/noticias/161972/infancia-en-tiempos-del-covid-19-consejos-para-enfrentar-la-pandemia>

⁷ <https://www.diariodepuertomontt.cl/noticia/la-entrevista/2020/03/infectologa-ninos-son-un-vector-importante-del-covid-19-por-eso-es-necesario-dejarlos-en-casa>

⁸ <https://lavozdelosquesobran.cl/los-ninos-invisibles/>

⁹ <https://www.diariochiloe.cl/noticia/la-entrevista/2020/03/infectologa-ninos-son-un-vector-importante-del-covid-19-por-eso-es-necesario-dejarlos-en-casa>

<p>Observación: En una entrevista de 30 minutos la infectóloga Loreto Twele da cuenta de la situación general del COVID-19 y cómo ha afectado a niños, niñas y adolescentes. El medio decidió titular así la noticia.</p>	
<p>Duna: “Covid-19: Los niños tienen 100 veces más carga viral que los adultos”¹⁰</p> <p>Observación: la nota firmada por el periodista Felipe Alcaíno en el tercer párrafo cita al médico Taylor Heald-Sargent, quien dice: “los datos de que los niños son fuentes de propagación de coronavirus son escasos”</p>	<p>CHV Noticias: “Probablemente tengan menos importancia de lo que uno piensa, porque si se aplica la teoría de que los menores tienen menos receptores, si contagian a alguien va a ser con menos carga o menos cantidad de virus. Por lo tanto, la enfermedad que adquiera esa otra persona podría ser incluso más leve. Aunque esas son solo teorías”</p>

Invitamos a los medios a informar con responsabilidad y no caer en estereotipos al momento de comunicar. También hacemos un llamado a las/os profesionales de la salud y a las autoridades, quienes al momento de traspasar información a los medios de comunicación deben considerar los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes y usar un lenguaje apropiado y respetuoso.

Por último, destacamos aquellos medios que se han preocupado de informar sobre las consecuencias físicas, sociales y emocionales en niños, niñas y adolescentes a causa de la pandemia, y a las distintas organizaciones de la sociedad civil que han aprovechado los espacios ofrecidos por algunos medios de comunicación, para poner el foco en la situación actual las infancias en Chile.

¹⁰ <https://www.duna.cl/noticias/2020/07/31/covid-19-los-ninos-tienen-100-veces-mas-carga-viral-que-los-adultos/>

2. GENERANDO POLÍTICAS PÚBLICAS DESDE EL ADULTISMO Y EL ADULTOCENTRISMO

El adultismo es la distancia “vertical” entre lo adulto y lo infantil (Cortés, 2009), la discriminación de la gente adulta contra la gente joven (etarismo o edadismo) (Alexgaias, 2014). Mientras que el adultocentrismo es una expresión de dominación (Cortés, 2009) y el sistema donde se encuadra la lógica adultista (Alexgaias, 2014).

Desde marzo hemos visto como el adultismo y la falta de enfoque de derechos se ha hecho presente en la (falta de) elaboración de políticas públicas para combatir la pandemia. Según la Defensoría de la Niñez

“La crisis sanitaria ha implicado una restricción evidente a los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes. Sin duda, ellas y ellos han sido y serán víctimas principales de esta crisis, crisis que ha devenido, de manera evidente, en una crisis de derechos humanos. Habida cuenta de la gran cantidad de años que han transcurrido desde que ratificamos la Convención, y que los niños, niñas y adolescentes también han sido víctimas de la dramática e injustificable invisibilización de sus vivencias, realidades, necesidades y opiniones, resulta particularmente inquietante la falta de adopción de medidas estatales oportunas y pertinentes tendientes a abordar su particular y específica situación. Esta marcada y permanente visión adultocéntrica, que persiste en nuestra estructura social e institucional, sigue provocando significativas restricciones a las posibilidades de un desarrollo armonioso e integral de niños, niñas y adolescentes, por lo que urge un compromiso decidido y concreto, de las autoridades y de la sociedad en general, para ver y tratar a niños, niñas y adolescentes como personas tan dignas e iguales que los adultos, erradicando

visiones y prácticas que les dejan en posiciones desmejoradas y de menor valor, o que sólo les ven como meros objetos de protección y como de propiedad de los adultos que les rodean.” (Defensoría de la Niñez, 2020).

La Defensoría en su Informe Anual (2020) informa la falta de acción de la Subsecretaría de la Niñez, institución que según la ley 21.090 tiene entre sus funciones y atribuciones según el artículo 3bis:

- a) Asesorar al presidente de la República en las materias relativas a la promoción y protección integral de los derechos de los niños.
- b) Proponer al presidente de la República la Política Nacional de la Niñez y su Plan de Acción, informar sobre su ejecución y recomendar las medidas correctivas que resulten pertinentes, según lo dispuesto en la letra a.
- c) Administrar, coordinar y supervisar los sistemas o subsistemas de gestión intersectorial que tengan por objetivo procurar la prevención de la vulneración de los derechos de los niños y su protección integral, en especial, la ejecución o la coordinación de acciones, prestaciones o servicios especializados orientados a resguardar los derechos de los niños y de las acciones de apoyo destinadas a los niños, a sus familias (...)
- d) Impulsar acciones de difusión, capacitación o sensibilización destinadas a la prevención de la vulneración de los derechos de los niños y a su promoción o protección integral.

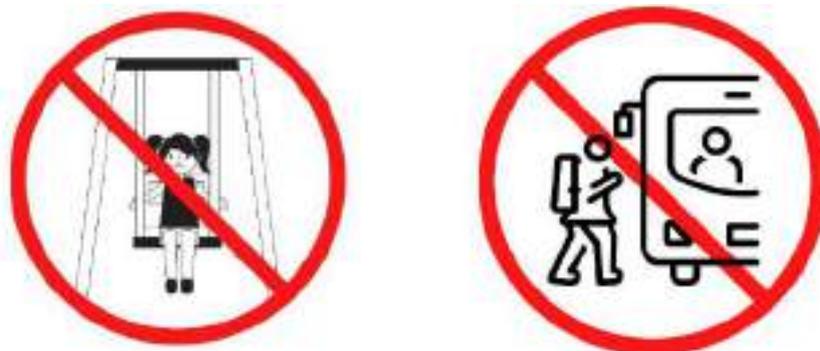
A pesar de este mandato, según el “Informe de Desarrollo Social 2020” publicado en agosto de este año, y que en el capítulo IV llamado “Medidas de respuesta a la emergencia sanitaria COVID-19”, presenta las medidas tomadas desde el Ministerio del Desarrollo Social y Familia, **la Subsecretaría de la Niñez hasta esa fecha no había ejercido ninguna acción que tuviera como objetivo específico la promoción y protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.**

Sin embargo, en el sitio del Ministerio del Desarrollo Social y Familia se publicaron las siguientes iniciativas:

- 1) Recomendaciones para los adultos al cuidado de niños, niñas y adolescentes en contexto de la contingencia actual por Coronavirus (COVID-19)¹¹.
- 2) Encuesta a adolescentes y jóvenes. El objetivo de esta herramienta era conocer los sentimientos y comportamiento frente a la pandemia. **Este trabajo fue criticado por la Red de Universidades por la Infancia, que acusó que la encuesta tenía "debilidades éticas y metodológicas"** (El Mostrador, 2020).

Por otro lado, las medidas tomadas por la autoridad para cuidar a la población infantil fueron dos restricciones generales: cuarentena y la suspensión indefinida de clases.

Con respecto a la cuarentena, las comunas que estaban en **PASO 1** el confinamiento de niños y niñas fue total hasta el 18 de agosto, día en el que se habilitó un **permiso especial que les permitía salir tres veces por semana**. Este permiso indicaba que las/os menores de 14 años debían pedir el permiso en la Comisaría Virtual¹² y debían ser acompañados por un adulto, mientras que los mayores de 14 años solo necesitaban el permiso y no necesariamente debían ser acompañados por un adulto. La medida fue acompañada con algunas restricciones, entre las que se encuentran:



¹¹ <http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/subsecretaria-de-la-ninez-entrega-material-para-padres-que-se-encuentran-en-cuarentena>

¹² Plataforma digital de atención ciudadana de Carabineros de Chile a través de una página web.

“Evitar usar el uso de espacios recreativos como plazas de juego e instalaciones deportivas” y la “prohibición del uso de transporte público durante las salidas”¹³. Es al menos curioso que se prohíba el uso del transporte público a niños, niñas y adolescentes ¿cuál era el fundamento de esta medida?

El anuncio de este permiso se hizo en cadena nacional durante el reporte diario entregado por las autoridades. La subsecretaria de la niñez, Carol Bown declaró ¹⁴:

--- “ ---
Aquí el llamado es a la
responsabilidad. Los adolescentes
tienen que cuidarse y entender que
esto no es para hacer vida social,
para juntarse con amigos. Esto es
una salida recomendable para poder
terminar con el sedentarismo, para
que puedan salir a respirar, a dar
una vuelta, pero no ha juntarse con
gente, a compartir cigarrillos.
--- ” ---
Carol Bown, subsecretaria de la niñez

Esta lamentable declaración fue acompañada por otras realizadas por el experto asesor del MINEDUC, Dr. Soriano, quien aseguró que las salidas en solitario de las y los adolescentes eran “un riesgo”. Agregó que “una cosa es que tengan permiso de la autoridad sanitaria para salir solos, y otra que los padres los dejen salir solos”, recibiendo apoyo por otra autoridad del gobierno, el director del SENDA, Carlos Charme¹⁵.

¹³ <https://www.duna.cl/noticias/2020/08/12/todo-lo-que-debes-saber-del-permiso-de-salida-para-ninos-en-comunas-en-cuarentena/>

¹⁴ <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/08/15/994967/Riesgo-adolescentes-consuman-alcohol-desconfinamiento.html>

¹⁵ <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/08/15/994967/Riesgo-adolescentes-consuman-alcohol-desconfinamiento.html>

“ Los adolescentes no debiesen carretear sin un adulto cerca. Así como a mi hijo de 4 años jamás lo dejaría jugar alrededor de la piscina porque se puede ahogar, a un adolescente no se le puede dejar estar en una fiesta, en una plaza, sin ningún adulto que los mire, que los acompañe y los cuide. No puede ser que dejemos a los adolescentes salir solos. El carrete de los adolescentes es fatal. ”

Doctor Humberto Soriano, asesor del MINEDUC

En el ámbito de la salud se encuentran las medidas tomadas por el Ministerio de Salud (MINSAL) con respecto al acompañamiento de niños, niñas y adolescentes que por diversos motivos tuvieron que ser hospitalizados durante la pandemia. Debido a la crisis sanitaria hospitales y clínicas tomaron decisiones que les permitieran hacer frente a los efectos del COVID-19. La reestructuración obligada y la priorización de ciertas atenciones por sobre otras ha tenido consecuencias directas sobre el cuidado y bienestar de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados, quienes han sido afectados al ver interrumpido el contacto directo y acompañamiento de sus familias o cuidadores, o con la utilización de las unidades pediátricas para atención de adultos.

Por ejemplo, niños, niñas y adolescentes con diagnóstico positivo de COVID-19 hospitalizados en la red pública se han visto obligados a pasar este periodo sin acompañamiento. Distinta fue la situación en clínicas privadas, donde la infraestructura, entre otros factores, posibilitó la hospitalización de los niños/as en compañía de un adulto responsable¹⁶. Por otro lado, en los hospitales públicos se

¹⁶ <https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/el-delicado-manejo-de-ninos-con-covid-19-casi-2-mil-se-han-contagiado-y-15-han-estado-en-la-uci/NBVYQ3YCRZDJRNBWI7OSCLYMW4/>

limitó el acompañamiento a niños, niñas y adolescentes que se encontraban en las unidades de oncología pediátrica

Con el fin de conocer la situación a nivel nacional, pedimos por transparencia información sobre las medidas de acompañamiento en las unidades pediátricas. Desde el Hospital Sotero del Río nos informaron:

“En la situación actual de COVID, por orden de MINSAL se ha limitado el acompañamiento por padres o tutores en los Servicio Pediátricos del país debido el alto riesgo de contagio que ello implica. Esto también incluye a nuestra Unidad de Oncología, donde para los pacientes el riesgo es adquirir una enfermedad que por su estado de inmunosupresión puede llevar a complicaciones graves, incluyendo la suspensión temporal de la quimioterapia, y en el caso de contagio del personal podría significar un cierre temporal de la Unidad. Es una orden comprensible pero dolorosa, ya que entendemos la necesidad de los niños de estar acompañados y contenidos por su familia durante los períodos de hospitalización”

Para finalizar este breve resumen de las medidas que han tomado las autoridades y que incumben a niños, niñas y adolescentes, nos encontramos con el Ministerio de Educación. Entre las medidas que se han tomado está la suspensión de clases, medida que han buscado revertir, la entrega -junto a la CPC- de 16.500 tablets a estudiantes técnicos más vulnerables del país ¹⁷, recursos pedagógicos on line para docentes, y la entrega de material educativo impreso a estudiantes que habitan en zonas aisladas.

Sobre la conectividad, el ejecutivo implementó el “Plan Solidario de Conectividad”¹⁸ que permite que las/os usuarias/os que pertenecen al 60% de los hogares con menores ingresos según el Registro Social de Hogares, mantengan el acceso a telefonía e internet, aunque no pudieran pagar su costo mensual.

Por último, es urgente que las autoridades tomen medidas que prevengan y permitan la intervención en casos de violencia intrafamiliar.

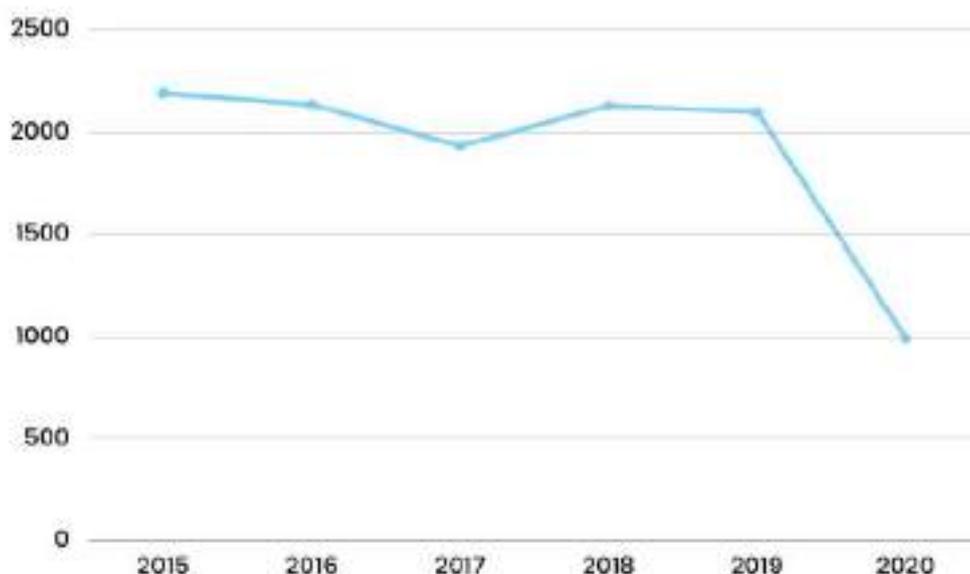
¹⁷ <https://www.mineduc.cl/apoyos-del-mineduc-durante-la-pandemia-del-covid-19/>

¹⁸ <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/77607-plan-solidario-de-conectividad>

Según datos del Centro de Estudios y Análisis del Delito (CEAD) de la Subsecretaría de Prevención del Delito, las denuncias por “violencia intrafamiliar a niño” han disminuido notoriamente, sin embargo, la experiencia internacional indica que durante la pandemia ésta ha aumentado. Por lo tanto, esta disminución sugiere que existen barreras importantes para que niños, niñas y adolescentes puedan denunciar y da cuenta de la necesidad de generar espacios seguros de denuncia.

“El aumento de los niveles de estrés, la inseguridad económica y alimentaria, el desempleo y las restricciones de movimiento debilitan los factores de protección que contribuyen al incremento en los niveles de violencia doméstica. A esto se suma que niñas, niños, adolescentes y mujeres tienen limitadas posibilidades de acceder a ayuda, incluso con fuentes de apoyo informal en escuelas, amigos y familiares, resultado de la situación de distanciamiento social” (UNICEF, 2020).

Denuncias por violencia intrafamiliar hacia niños/as, periodo abril-septiembre 2015-2020

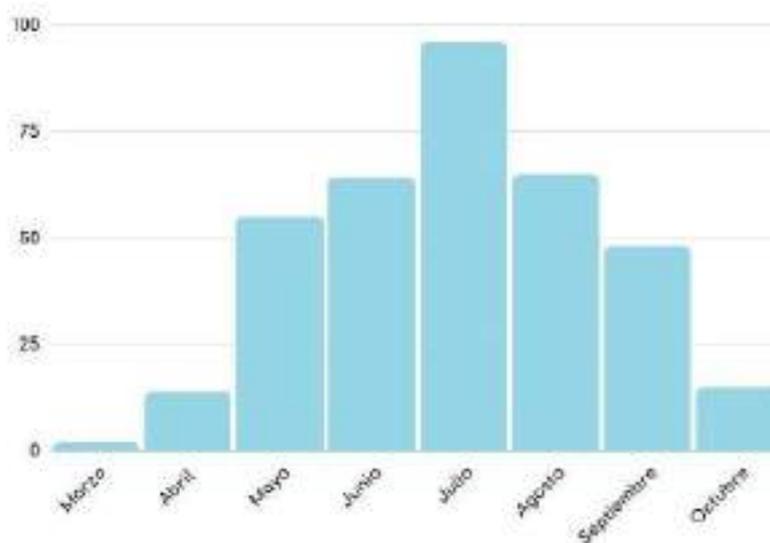


Fuente: Elaboración propia según datos publicados por CEAD

3. EFECTOS DE LA PANDEMIA EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO

Según información publicada por SENAME, a la fecha solo el 6% de la población que reside en residencias de la red ha contraído COVID-19. 359 niños, niñas y adolescentes de un total de 5.878 vigentes en residencias al 30 de noviembre de 2020.

Contagios en centros de protección y justicia juvenil



Fuente: Elaboración propia según datos publicados por SENAME

Según información publicada en la prensa ¹⁹ un niño de 13 años que residía en el Hogar San Ricardo en la comuna de Lampa murió por complicaciones causadas por el coronavirus. El niño tenía discapacidad severa, y fue llevado de urgencias al CESFAM²⁰ de Batuco, para luego ser derivado al Hospital Roberto del Río, lugar donde falleció.

Tras esta lamentable situación, que afectó la vida de un niño que habitaba una residencia con altos índices de vulneración y con una serie de denuncias previas a causa de abusos y maltratos, no se han comunicado otras muertes a causa del virus.

¹⁹ <https://www.elmostrador.cl/dia/2020/06/13/sename-confirma-muerte-de-menor-de-13-anos-por-covid-19-en-uno-de-sus-recintos/>

²⁰ Centro de Salud Familiar

Con respecto a los ingresos a programas del SENAME, el Observatorio Para la Confianza publicó una nota técnica llamada **“Lista de espera para ingresar a programas de Sename durante la pandemia”**²¹ documento en el que, basándonos en datos entregados por el Servicio Nacional de Menores a través de Transparencia, se pudo constatar que “durante el periodo 2020 desde marzo a junio, los ingresos han disminuido en relación con el periodo anterior un 32,7%. Se presentan en este periodo 39.967 ingresos efectivos a proyectos de la red. De ese total, 60 niños, niñas y adolescentes ingresaron a proyectos del área de adopción, 2.069 a proyectos pertenecientes al área de justicia juvenil y 37.838 al área de protección de derechos y primera infancia” (Observatorio Para la Confianza, 2020)

Sobre las listas de espera, en el mismo periodo (marzo a junio), en 2019 8.770 niños, niñas y adolescentes no habían concretado su ingreso efectivo al programa designado, mientras que, en 2020, esa cifra bajó a 6.794.

3.1 Primera encuesta

A pocas semanas de que el presidente Sebastián Piñera declarara estado de excepción, desde el Observatorio surgieron las primeras inquietudes sobre lo que ocurriría en las residencias de la red del SENAME, razón por la que hicimos una primera encuesta con el fin de conocer las acciones que había tomado el servicio con el objetivo de resguardar los derechos y garantías de las niñas y niños bajo su protección.

El SENAME ha desarrollado acciones para prevenir la propagación y el contagio del COVID-19, elaborando una serie de protocolos para el manejo de ingresos y salidas de las residencias, casos sospechosos y confirmados, y para continuar con las atenciones que niñas y niños necesitan.

Esta encuesta, de la que comentaremos brevemente, se estructuró sobre 4 ejes:

- 1) Caracterización de la residencia.
- 2) Socialización de la información desde SENAME, hacia los equipos de las residencias y hacia los niños, niñas y adolescentes.

²¹ <http://observatorioparalaconfianza.cl/wp-content/uploads/2020/08/NOTA-TE%CC%81CNICA-N%C2%BA11-1.pdf>

- 3)** Disponibilidad de recursos tecnológicos que faciliten el acceso a los recursos académicos online y a los canales de ayuda en salud mental para niños, niñas y adolescentes.
- 4)** Acceso y disponibilidad de insumos para la prevención de la propagación de COVID-19 y control de casos sospechosos y/o confirmados.
- 5)** Salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Derecho al juego y esparcimiento.

Participaron 57 residencias, lo que equivale a más del 20% del total de centros de protección que hay en el país. Los resultados fueron los siguientes:

- a)** El 93% de las residencias encuestadas declaró haber recibido información sobre el protocolo de COVID-19 por parte del SENAME.
- b)** 84,2% de las residencias dijo que los niños y niñas habían recibido información sobre el virus.
- c)** 40,4% de los encuestados declaró que en sus residencias se habría conversado con los niños y niñas sobre cómo enfrentar la enfermedad y la muerte de seres queridos.
- d)** 75,4% respondió que sí consideraba necesario abordar este tema con ellas y ellos.
- e)** 84% de los niños y niñas contaría con los medios tecnológicos en la residencia para contactarse con sus familias.
- f)** 68,4% de las residencias declaró contar con medios digitales que permitan la continuidad de estudios.
- g)** 21% de los encuestados respondió que la residencia no autoriza el uso de teléfonos móviles personales a los niños y niñas.
- h)** 44% de las residencias reportó no haber recibido los insumos de higiene necesarios para la prevención.
- i)** 89% de los encuestados respondió que los niños y niñas de la residencia habían sido vacunados contra la influenza. Dado que el 11% restante no respondió la pregunta, es posible afirmar que el 100% de las residencias que respondieron esta pregunta, habían realizado la vacunación y además la totalidad de ellas había realizado el proceso en la residencia. En el periodo

que se realizó la encuesta, SENAME se encontraba en proceso de vacunación²².

- j)** 70% de las residencias declaró no haber experimentado una disminución en la asistencia de las y los educadores de trato directo.
- k)** 9% reportó que la crisis del COVID-19 sí había impactado en la asistencia de su personal.
- l)** Sólo el 56% de las residencias reportó contar con un plan de reemplazo en caso de necesitar cubrir un turno.
- m)** 54% de las residencias que respondieron la pregunta tendrían trabajadores dentro de la población de riesgo.
- n)** 53% de los encuestados reportó que se han observado cambios en el estado de ánimo o comportamiento de niños y niñas, a raíz de las medidas tomadas en los centros.
- o)** 82% de las residencias reportaron estar realizando talleres o actividades extraprogramáticas para los niños y niñas.

3.2 Protocolos de prevención del Servicio Nacional de Menores

Sobre el abordaje de la pandemia en Sename, se emitieron los siguientes documentos (disponibles en el anexo):

Resoluciones de interés en emergencia sanitaria

- 1) REF: Modifica la resolución exenta N°2662, de 2019, que aprobó el instructivo para el registro de las intervenciones en proyectos ejecutados por organismos colaboradores acreditados y de administración directa, adscritos a las líneas de acción del área de protección y restitución de derechos, cuyo anexo N°2, fue sustituido a través de la resolución exenta N°3506, de 2019.
- 2) Publicación en el Diario Oficial: MODIFICA RESOLUCIÓN N° 591 EXENTA, DE 2020, DEL MINISTERIO DE SALUD; Alerta Sanitaria por el período que se

²² <https://www.sename.cl/web/index.php/nna-vigentes-en-la-red-sename-vacunados-contra-la-influenza-abril-y-mayo-2020/>

señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV)

- 3) RED: Complementa la resolución exenta N°879, de fecha 16 de marzo de 2020, que modificó el oficio circular N°023, de fecha 26 de junio de 2007, que impartió instrucciones para el registro de la atención y pago de subvención de las líneas de acción de programas: libertad asistida y reinserción social para adolescentes infractores de la ley penal en general, modificada mediante el oficio circular N°014, de fecha 21 de julio de 2008, que lo complementó, respecto de clarificar y definir las intervenciones directas e indirectas y el oficio circular N°07, de fecha 22 de septiembre de 2016, de esta dirección nacional, que instruyó sobre medida de control, que acredita la veracidad de la intervención directa, en los programas de organismos colaboradores de LRPA.

Elementos de prevención de y protección SENAME

- 1) Estado de donaciones recibidas por Sename en el contexto de COVID-19
- 2) Recomendaciones de uso adecuado de elementos de protección personal.

Otra medida fue la implementación de un BONO DE EMERGENCIA para las residencias pertenecientes a Organismos Colaboradores, y la entrega de 380 celulares de última generación, donados por la empresa HUAWEI. ²³

Protocolos COVID-19

- 1) Protocolo centros y residencias administración directa - V8
- 2) Protocolo residencias y programas ambulatorios organismos colaboradores - V8
- 3) Protocolo justicia juvenil - V9
- 4) Infograma de apoyo centros de justicia juvenil.
- 5) Lineamientos y recomendaciones sobre Trabajo remoto en la red de protección.

²³ <https://www.sename.cl/web/index.php/2020/05/07/centros-de-la-red-sename-reciben-donacion-de-celulares-para-realizar-videollamadas/>

3.3 Medidas preventivas

Las medidas preventivas tomadas por el Servicio Nacional de Menores se encuentran en un documento llamado “Protocolo de Actuación Frente a la Alerta Sanitaria Por Coronavirus COVID19 en Centros de Cuidado Alternativo Residencial” y son las siguientes:

Aislamiento

“Medida de prevención que tiene como objetivo la restricción de actividades que se realizan habitualmente fuera de la residencia a fin de evitar el contagio y propagación de la enfermedad”²⁴. Estas medidas refieren al control de ingreso a las residencias, suspensión de clases presenciales, reforzamiento en la ejecución de rutinas generales, atenciones médicas de niños y niñas con enfermedades crónicas y/o de salud mental, medidas preventivas de salidas y entradas de turnos de funcionarios y funcionarias, medidas a tomar en caso de que algún niño, niña o adolescente sea víctima de algún hecho constitutivo de delito, la continuidad del contacto de niñas y niños que estén en proceso de acercamiento familiar, protocolo ante la necesidad de acompañar a algún menor de edad que requiera hospitalización, entre otras cosas.

Visitas

Sobre las visitas, como se ha mencionado, estaban prohibidas mientras la residencia se estuviera en cuarentena.

En Chile, el desconfinamiento se ha realizado a través de un plan llamado Paso a Paso²⁵, siendo el PASO 1 cuarentena, y el PASO 5 la apertura total. En un inicio, dentro de las restricciones, la de prohibición de entrada y salida de los centros de la red del SENAME recién se levantaba en el último paso, es decir, se abrirían cines y bares, se podrían hacer eventos masivos, asistir a fiestas, e incluso retornar progresivamente a clases, pero niños, niñas y adolescentes en residencias del SENAME seguirían estando aislados y resistiendo lejos de sus seres queridos.

²⁴ <file:///C:/Users/macar/Downloads/Protocolo-Actuaci%C3%B3n-COVID-19-Centros-Residencias-AADD-8-Versi%C3%B3n.pdf>

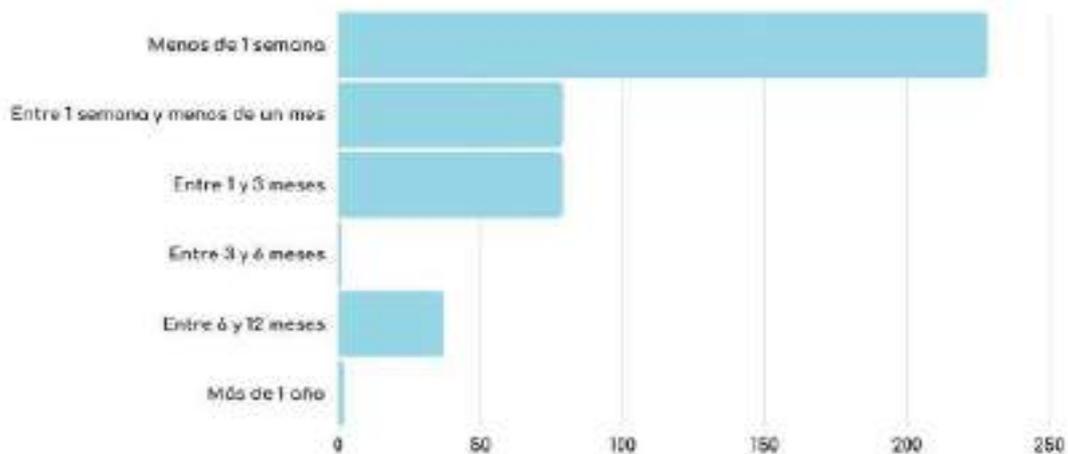
²⁵ <https://www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso/>

Esta situación fue advertida por algunas organizaciones de la sociedad civil, al mismo tiempo que el gobierno determinó que se podía levantar la medida de aislamiento en el Paso 2, adelantando (con justa razón) el reencuentro de las niñas y niños con sus familias. Aún así, algunos de ellos estuvieron sin contacto familiar por al menos seis meses.

3.4 Abandonos de residencias durante la pandemia

Según información publicada por la radio Juan Gómez Millas de la Universidad de Chile, entre marzo y agosto de 2020, 452 niñas, niños y adolescentes se habían ausentado de las residencias en las que habitaban.

Niños, niñas y adolescentes que registran "ausencias" en residencias del SENAME, por tramo de tiempo



Elaboración propia, en base a datos publicados por la radio JGM²⁶

²⁶ <https://radiojgm.uchile.cl/altas-cifras-de-abandono-en-el-sename-durante-pandemia-funcionarios-afirman-que-medidas-no-funcionan/>

Sin embargo y a pesar del esfuerzo inicial, nos faltaba lo más importante: hablar con los propios niños, niñas y adolescentes que pasaron la cuarentena en los centros de protección de la red del Servicio Nacional de Menores.

NOTA: niñas y niños tutelados en España y los efectos de la crisis sanitaria

En medio de la pandemia, la UNICEF realizó un estudio que cuyo objetivo fue mostrar como la infancia y adolescencia se estaba viendo afectada por la crisis sanitaria mundial. Para lograrlo, entre el 9 y el 26 de junio realizaron una encuesta a las organizaciones que han atendido durante la pandemia a niños y niñas en situación de vulnerabilidad.

Entre las conclusiones, encontramos que las entidades que participaron destacan “un empeoramiento notorio de las condiciones de vida en los centros de protección”. Las razones de esto se encontrarían en:

- 1) Falta de contacto con personas del entorno
- 2) Falta de comunicación con sus personas significativas a causa de la brecha digital
- 3) Imposibilidad de recibir visitas
- 4) Incertidumbre

También se mencionan las carencias estructurales, falta de espacios y de aislamiento sanitario, falta de dispositivos tecnológicos que permitieran la educación a distancia o el contacto con seres queridos, y las complejas circunstancias que transitan niños y niñas con problemas de consumo de sustancias o de salud mental.



**¿POR QUÉ ES
NECESARIO
ESCUCHAR?**

II. PARTICIPAR

Sin dudas, el confinamiento ha sido extremadamente duro para las niñas, niños y adolescentes. La pandemia trae incertidumbre, temor y al mismo tiempo una nueva oportunidad para que el Estado cumpla con su responsabilidad de garantizar el derecho a participar.

Según el profesor Iván Rodríguez Pascual de la Universidad de Huelva, es necesario conocer las consideraciones éticas y metodológicas -con enfoque en derechos humanos de niños, niñas y adolescentes- antes de iniciar la investigación.

El primer paso es entender qué es la participación. Según Hart (1993) "la participación es la capacidad para expresar decisiones que sean reconocidas por el entorno social y que afectan a la vida propia y/o a la vida de la comunidad en la que uno vive".

El segundo, es recordar constantemente que participar es un derecho consagrado en la Convención Sobre los Derechos del Niño (Art. 12), aunque a muchos esto les moleste.

Sobre el desafío metodológico de investigar con niños, niñas y adolescentes, para el profesor es necesario, entre otras cosas, adaptar las técnicas de investigación a las características de la población infantil y sus circunstancias, evitar el enfoque adultocéntrico, convertir a niños y niñas en unidad de observación, informante y sujeto activo, y por último, promover el enfoque contextual para atender las diversas manifestaciones de la infancia y sus condiciones de vida (Rodríguez, 2020).

Es necesario recordar que las infancias es una construcción social que está en constante desarrollo, esto incluye la manera en que las ciencias sociales ha ido adaptando sus métodos para hacer incluirlos dentro de sus investigaciones. Al respecto, Marco Antonio Delgado-Fuentes dice:

La inclusión de los niños como una minoría cuya voz debe ser considerada participante en la construcción colectiva del conocimiento, ha surgido después de las de otras minorías, como la comunidad de Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transgénero (LGBT) y las minorías étnicas. (Delgado-Fuentes, 2020)

Por último, en el caso particular de esta investigación cuyo objetivo es conocer los efectos de la pandemia y la cuarentena en los niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo protección del Estado nos encontramos con incluso más dificultades que quienes hacen investigación social con niños que no carecen del cuidado parental. Existe escasa evidencia de experiencia de participación, y cierta resistencia por las instituciones que tienen a niñas y niños a cargo.

4. METODOLOGÍA

La investigación consta de tres encuestas²⁷. La metodología de esta investigación es cuantitativa, y la toma de los datos será a través de encuestas auto aplicadas en el caso de los/as directoras y los funcionarios, existiendo la posibilidad para los adolescentes de realizar la encuesta de manera auto aplicada o aplicada por un tercero. El análisis de los datos se hará en el programa estadístico SPSS a través de análisis univariados y bivariados.

Del total de residencias que atienden a población adolescente, se plantean dos grandes criterios que regirán la selección final de las residencias a estudiar:

- 1) Residencias responsables del cuidado de adolescentes sin discapacidad mental severa, entre 14 y 18 años.
- 2) Residencias encontradas dentro de comunas en cuarentena, específicamente regidas por el Paso 1 a la fecha 1/09/2020. Este paso del plan Paso a Paso considera una "movilidad limitada para disminuir al mínimo la interacción y la propagación del virus" (MINSAL, 2020).

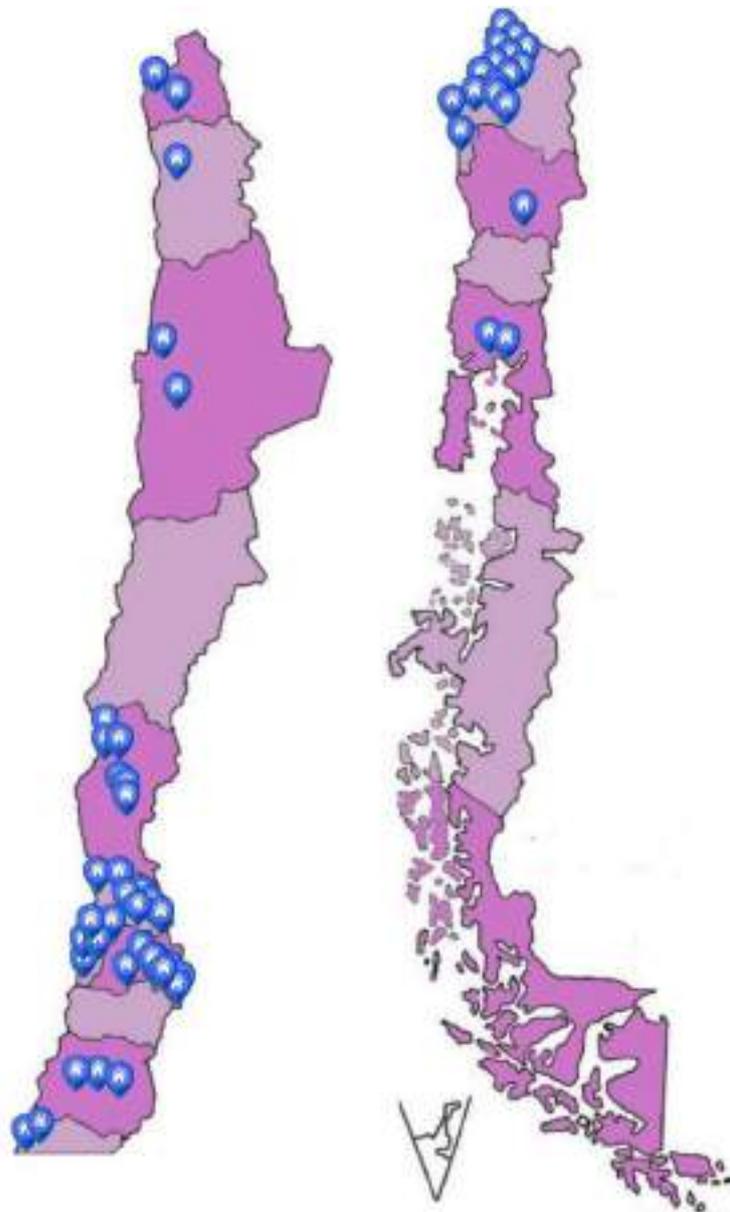
Estos dos criterios responden a la necesidad de la investigación de conocer la realidad de las residencias que se encuentran en cuarentena, así como también comprende que el instrumento de recolección de datos creado apunta a ser contestado por adolescentes entre 14 y 18 años.

²⁷ La encuesta aplicada a las y los adolescentes es una adaptación de la metodología aplicada en "Infancia Confinada" de las investigadoras Marta Martínez, Gabriela Crespo y el investigador Iván Rodríguez.

Las residencias que cumplen con el criterio de tener al cuidado adolescentes entre 14 y 18 años sin discapacidades mentales severas son las siguientes:

- Centros Residenciales de Protección Para Mayores
- Centros Residenciales Para Mayores Con Programa Especializado Adosado
- Residencias Especializadas Para Mayores con Programa Especializado Adosado
- Residencias de Protección Para Madres Adolescentes
- Residencias de Protección Para Madres Adolescentes con Programa Especializado Adosado
- Centros de Reparación Especializada de Administración Directa
- Residencia Familiar

Luego de filtrar por estos dos grandes criterios, finalmente 49 residencias se encontraban en comunas de estricto confinamiento y tenían a su cuidado adolescentes de 14 a 18 años sin discapacidad mental severa:



- HOGAR BARBARA KAST, Antofagasta
- ALDEAS INFANTILES SOS ANTOFAGASTA, Antofagasta
- RESIDENCIA FAMILIAR AADD ADOLESCENCIA LUIS BERETTA PORCEL, Arica
- ALDEAS INFANTILES S.O.S ARICA, Arica
- HOGAR DE NIÑAS QUILLAHUA, Buin

- VIRGEN DE LOS DESAMPARADOS, Calera
- VILLA SANTA MARIA GORETTI, Chiguayante
- RESIDENCIA FRANZ REINISCH, Chillán
- VILLA JESUS NIÑO, Chillán
- RESIDENCIA FAMILIAR AADD CHACABUCO, Concepción
- RESIDENCIA FAMILIAR AADD CASTELLÓN, Concepción
- NATIVIDAD DE MARIA, Concepción
- ALDEA MARIA LORETO, Concepción
- HOGAR BUEN PASTOR CONCEPCION, Concepción
- ALDEAS INFANTILES SOS CONCEPCION, Concepción
- CIUDAD DEL NIÑO, Hualpén
- CASA CENTRAL, Hualpén
- NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA, Iquique
- SANTA TERESA DE LOS ANDES, La Cruz
- RESIDENCIA ALDEA BUEN CAMINO, La Pintana
- HOGAR ALDEA NAZARETH, La Pintana
- VILLA JORGE YARUR BANNA, La Pintana
- HOGAR DE NIÑAS LA GRANJA, La Pintana
- HAGÁMOSLO JUNTOS, La Pintana
- SHEMA, La Serena
- RIMANAKUY, La Serena
- HATARY, La Serena
- MI PEQUEÑO REFUGIO, Linares
- LAURA VICUÑA, Los Andes
- HOGAR DE LA DIVINA PROVIDENCIA, Ovalle
- HOGAR SAN JOSE, Ovalle
- CENTRO RESIDENCIAL DE PROTECCIÓN OVALLE, Ovalle
- MARURI Providencia
- HOGAR DE NIÑAS NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, Puente Alto
- RESIDENCIA NUESTRA SEÑORA DEL CAMINO, Puente Alto
- RESIDENCIA FAMILIAR ANGELMÓ, Puerto Montt
- VICENTE PEREZ ROSALES, Puerto Montt
- HOGAR CAMPO LOS ESPINOS, Quillota
- MANUEL DE TEZANOS PINTO, Quillota

- CENTRO RESIDENCIAL SANTA VICTORIA, Talcahuano
- CARLOS MACERA, Talcahuano
- HOGAR SANTA CECILIA, Valparaíso
- HOGAR SAN FRANCISCO DE BORJA, Valparaíso
- HOGAR SANTA TERESITA DE LISIEUX, Valparaíso
- HOGAR DE NIÑOS ARTURO PRAT Valparaíso
- ANUNCIACIÓN Valparaíso
- SAN PEDRO ARMENGOL Victoria
- RESIDENCIA FAMILIAR AADD VIÑA DEL MAR Viña del Mar
- RESIDENCIA PADRE ALFONSO BOES Viña del Mar

Del total de 242 residencias que atienden a adolescentes²⁸, solo 49 cumplían con los criterios establecidos para ser considerados para esta investigación. Con esta lista nos contactamos con SENAME y les pedimos autorización y apoyo para realizar esta investigación.

Conocíamos el número de plazas que tiene cada una de estas residencias, pero desconocíamos la cantidad de adolescentes que cumplen con los requisitos para contestar la encuesta. Por lo mismo, ante el desconocimiento de un dato tan relevante como este, metodológicamente se dificulta la posibilidad de establecer un número mínimo y máximo determinado de encuestas que se deben contestar, esto porque no se conoce cuál es el universo de adolescentes que cumplen con todos los criterios y que, por tanto, podrían efectivamente responder la encuesta.

Ante este desconocimiento de este ámbito y para no poner límites muestrales a una muestra que desconocemos su número total, le propusimos a SENAME aplicar las encuestas a todos y todas las adolescentes entre 14 y 18 años que se encuentren bajo el cuidado de alguna de estas 63 residencias y deseen participar voluntariamente.

Debido a que no fue posible o el contacto presencial, se optó por el acceso virtual a los y las adolescentes que voluntariamente quisieran participar. Propusimos como equipo estar presentes por videollamada en caso de que el/la director/a así lo

²⁸ Según la Oferta Programática del mes del mes de junio, publicada en <https://www.sename.cl/web/index.php/oferta-programatica/>

necesitara. En otras palabras, nuestra presencia virtual estaba pensada para que el equipo del Observatorio aplicara la encuesta junto con el/la adolescente en caso de necesitarlo, equipo que está preparado para aplicar las encuestas y con el conocimiento necesario para activar los protocolos cuando sea necesario. De esta forma, ofrecimos que los/as encuestados/as resuelvan sus dudas en el momento, generando que aumenten las probabilidades que el instrumento sea entendido en su totalidad, siendo respondido de manera responsable y adecuada, obteniendo datos que se apeguen lo más posible a la realidad de cada uno de los encuestados/as.

Por otro lado, como consigamos en un inicio, consideramos que la infancia no es un colectivo homogéneo, por lo tanto, “no podemos englobar en una sola operación de investigación a un grupo tan diverso”²⁹. Como respuesta a esto, decidimos que el rango de edad óptimo para responder esta encuesta es la población adolescente de entre 14 y 18 años.

La edad no es la única variable que debe ser considerada. En este contexto de confinamiento, acceder a la opinión de los y las adolescentes se ve dificultado por la imposibilidad de entrevistar de forma presencial a los y las participantes. Sin embargo, esta dificultad puede transformarse en oportunidad cuando el acceso virtual posibilita descentralizar la participación, permitiendo la participación de todos/as los/as adolescentes de todas las regiones del país y que cumplan con los criterios antes expuestos, siempre que cuenten con un celular, tablet o computador para contestar.

Por último, es importante considerar la figura del Gatekeeper: “Obtener acceso para realizar investigaciones sociales suele ser problemático. Los amigos, contactos y colegas y otras personas pueden estar dispuestos a participar y entender el valor de la investigación, e incluso actuar como patrocinadores. Sin embargo, sin que la participación haya sido garantizada por el o la líder del grupo, comunidad u organización en la que se planea realizar la investigación, es poco probable que se permita el acceso en la práctica” (Saunders, 2006)³⁰. En este caso, este rol lo cumplen

²⁹ <https://infanciaconfinada.com/wp-content/uploads/2020/05/informe-infancia-confinada.pdf>, pág

101

³⁰

<https://www.qualityresearchinternational.com/socialresearch/gatekeeper.htm#:~:text=Gatekeeper%20is%20a%20term%20used,role%2C%20field%20setting%20or%20structure.&text=This%20negotiation%20revolves%20around%20the,those%20whom%20the%20gatekeepers%20represent.>

los adultos/as³¹ que tienen a cargo a los/as adolescentes y también lo cumple el Sename, generando que la autorización para aplicar las encuestas sea absolutamente relevante para llevar a cabo esta investigación.

Para la realización de la encuesta, es importante que los/as directores/as sepan que contamos con el apoyo del Servicio Nacional de Menores para que permitan el acceso a los/as adolescentes que quieren participar de esta investigación, a través de los consentimientos y asentimientos informados. Los/las directoras previamente a tomar la decisión de permitir la participación de los y las adolescentes, podrán tener acceso al cuestionario, de esta manera conocerán las preguntas y el fin último de la investigación; comprender la realidad de los y las adolescentes en residencias del SENAME durante la crisis sanitaria y el confinamiento obligatorio.

En términos prácticos, nos contactaremos por teléfono con los/as directores de las residencias, les enviaremos el consentimiento para que autoricen a los adolescentes de entre 14 y 18 años a participar de esta acción. Luego, cuando ya podamos acompañar a los y las adolescentes que contestarán la herramienta, se les leerá un asentimiento informado en el que se les informa que la encuesta es confidencial, lo cual será respetado excepto cuando se nos informe de un hecho que sea constitutivo de delito o consideremos que ponga en peligro su vida. El asentimiento se incluyó en el formulario de preguntas en caso de que no necesitaran de nuestra ayuda.

Solicitamos autorización a SENAME y nos dijeron que podíamos aplicar la encuesta, pero nos hicieron una serie de peticiones y sugerencias que fueron bienvenidas, puesto que la mayoría apuntaban a la mejor comprensión de la herramienta y a la generación de protocolos que sirvieran para resguardar la integridad de las y los adolescentes participantes, en caso de que ocurriera, por ejemplo, una develación.

Las pautas para el contacto remoto con adolescentes y los protocolos se encuentran en el anexo.

Observación: La metodología aplicada para la encuesta a adolescentes se basó en el trabajo realizado por [Infancia Confinada](#), sin embargo, como la herramienta base no estaba pensada para ser aplicada en centros de protección, se redujo la cantidad de preguntas y el contenido a algunas de ellas.

³¹ <https://infanciaconfinada.com/wp-content/uploads/2020/05/informe-infancia-confinada.pdf> pág 101

5. APLICACIÓN

El acceso a las residencias se logró gracias al soporte del Servicio Nacional de Menores (SENAME), pudiendo contactarnos teléfono y correo electrónico, pero a pesar del apoyo del servicio y su directora, existieron rechazos explícitos respecto a la participación de directoras/es, educadoras/es de trato directo y adolescentes en la investigación, **negándoles el derecho a participar y ser escuchados**. Estos rechazos –pasando por alto la autorización del SENAME– fueron ejecutados principalmente por **María Ayuda, quienes no permitieron a sus trabajadores/as y adolescentes bajo su cuidado, contestar las encuestas**³².

Las encuestas eran autoaplicadas y completamente anónimas. Se utilizó la plataforma Google Forms para las encuestas de directoras/es y Educadoras/es de Trato Directo, haciéndoles llegar el enlace por correo electrónico, para luego ser socializado entre éstas últimas. Para las encuestas dirigidas a adolescentes, se utilizó la plataforma JotForm, la cual entregaba herramientas para la visualización de preguntas y respuestas, haciendo el proceso más amigable según la edad a la que estaba dirigida esta encuesta³³.

A pesar de los contactos vía teléfono y mail, junto al apoyo del SENAME, la tasa de respuestas no fue lo que se esperaba, encontrándonos nuevamente con la dificultad de investigar y de hacer participar de nuestras investigaciones a niñas, niños y adolescentes tutelados o bajo protección del Estado. ¿Por qué esta resistencia?

³² El rechazo de María Ayuda fue comunicado por al menos dos directores/as de sus residencias, los cuales expresaron en un principio sus ganas de participar, pero la necesidad de esperar la autorización desde sus superiores. A los días se nos comunica que no hubo autorización para que participaran. Frente a esto, se intentó tomar contacto con María Ayuda para saber las razones que llevaron a negar su participación, pero no se obtuvo respuesta alguna.

³³ Una de las recomendaciones de “Infancia Confinada” es usar una plataforma amigable y segura.

-- “ ----- .

La voz de los niños es tolerada a veces, cuando no representa amenaza alguna. En otros casos, sobre todo si no se han instalado los filtros adecuados, resulta una voz demasiado "pura", fuerte y, por ende, peligrosa

----- ” --

Julio Cortés, 2009 "Por una teoría crítica de la infancia"

Es importante aclarar que desde SENAME dieron facilidades para aplicar las herramientas, lo que es llamativo, es que los Organismos Colaboradores³⁴ tengan poder decisión que sobrepasa la voluntad del Servicio Nacional de Menores, e incluso pasa por alto uno de los principios de la Convención Sobre los Derechos del Niño, que es la participación.

No obstante, la baja tasa de respuestas obtenidas resulta importante mostrar la información obtenida porque justamente debido a la poca visibilización de lo que ocurre al interior de la residencia es que esta información toma mayor relevancia.

³⁴ Organismos Colaboradores Acreditados (OCA). Son organizaciones receptoras de fondos del Estado que realizan prestaciones para SENAME. En este caso, nos referimos a OCAS que tienen residencias donde viven los niños y niñas que son institucionalizados por orden judicial.

III. RESULTADOS

Las tres encuestas son distintas entre sí, y cada una apunta a recolectar la información relevante que cada grupo puede entregar desde las diversas perspectivas bajo las que experimentan la realidad residencial durante la crisis sanitaria. Respecto a la cantidad de respuestas:

Adolescentes



16 respuestas

Directores



12 respuestas

ETD



37 respuestas

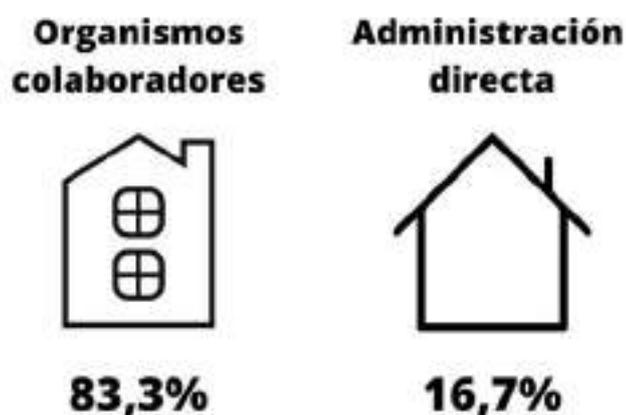
La encuesta de directoras/es fue contestada por 12 de éstas/os, la encuesta hecha para las y los ETD fue contestada por 37 personas y el instrumento construido para las y los adolescentes fue contestado por 16 jóvenes.

El 100% de las y los adolescentes declaró que les gustó que le preguntaran su opinión, lo que indica la imperante necesidad de generar espacios que respeten su derecho a opinar y ser escuchadas/os (ver anexo).

Los resultados se presentan a través de diversos ejes temáticos, los cuales son contruidos con las respuestas de las tres encuestas. De esta forma, se logra conocer y diferenciar distintos aspectos que permiten construir un panorama más amplio y diverso respecto a las condiciones de las residencias. Los distintos grupos y sus perspectivas no solo funcionan como un correlato, sino que también se contraponen entre sí, mostrando la diferencias en la forma de experimentar y comprender los distintos aspectos que involucra vivir o trabajar en una residencia en contexto de crisis sanitaria.

6. RESUMEN DE LAS RESPUESTAS

Del total de residencias representadas por sus directoras/es, el 83,3% pertenece a Organismos Colaboradores Acreditados (OCA)³⁵ y un 16,7% a residencias de Administración Directa. Del total de respuestas de las y los directores, el 50% afirma que la residencia en la que trabaja pertenece a la Región de Valparaíso, 17% a la Región Metropolitana, 17% a la Región del Biobío, 8% a la Región de Ñuble y un 8% a la Región del Libertador Bernardo O'Higgins (ver Anexo).



Respecto a los Organismos Colaboradores Acreditados, se les preguntó a las y los directores por la adjudicación del Fondo de Emergencia, frente a lo cual, el 100% contestó que recibió -por parte del SENAME- información del fondo (ver anexo), donde el 100% postuló y se lo adjudicó (ver anexo). Este fondo estaba destinado para que este tipo de residencias puedan recibir recursos estatales frente a emergencias o catástrofes, de esta forma pueden contar con personal e insumos necesarios para proporcionar las condiciones de aislamiento e higiene necesarias (SENAME, 2020).

Al observar el tipo de programa al cual pertenece cada residencia, el 75% corresponde a Residencias de protección para Mayores con programa adosado (REM - PER), el 17% a Residencias Familiares (RFA) y un 8% a Residencias de Protección para Mayores (RPM). (ver anexo).

³⁵ Esta diferencia se explica porque en Chile más del 90% de las residencias son administradas por OCAS

Al preguntar por la cantidad de personas que trabajan en las residencias -ya sean parte del equipo técnico, administrativo, Educadoras/es de Trato Directo, entre otros- se agruparon las respuestas en dos tramos, un 58,3% de las residencias tiene entre 15 a 25 trabajadoras/es y un 41,7% entre 26 y 37 trabajadoras/es (ver anexo).

¿Cuántas personas trabajan en la residencia?

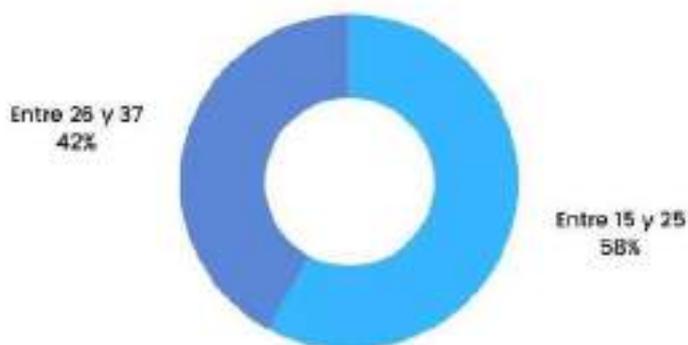


Gráfico 1: Elaboración propia

Respecto a la cantidad de profesionales de la salud con los que cuentan las residencias, el 58,3% cuenta con uno o dos profesionales de esta área, el 25% con tres o cuatro y el 16,7% no cuenta con ningún profesional de la salud (ver gráfico 2). El 100% de las residencias afirma contar con una dupla psicosocial, es decir, con al menos un/a psicólogo/a y un/a trabajador/a social (ver anexo).

¿Con cuántos profesionales de la salud cuentan?

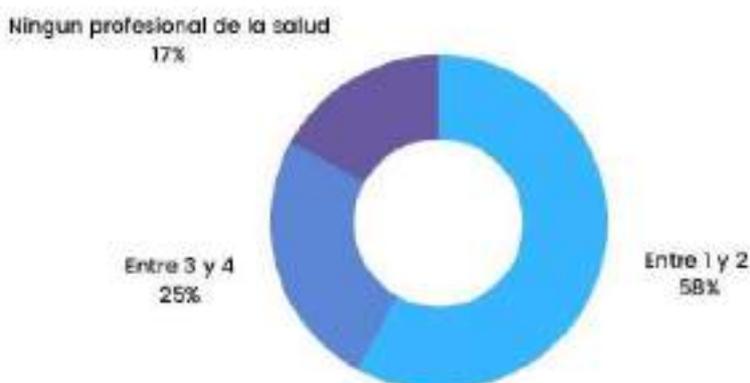


Gráfico 2: Elaboración propia

Respecto a las niñas, niños y adolescentes (NNA) que atiende cada residencia en la que se desempeña como director/a quien contestó la encuesta, el 42% de las residencias son mixtas, es decir, atienden a hombres y mujeres, mientras que el 33% atiende solo a mujeres y un 25% solo a hombres (ver gráfico 3). Ahora bien, si observamos la cantidad de niñas, niños y/o adolescentes que tienden por residencia al momento de contestar la encuesta, el 50% de las residencias atienden entre 4 a 15 NNA, un 42% entre 16 a 27 NNA y un 8% atiende a más de 28 NNA (ver gráfico 4).

Esta residencia atiende a:

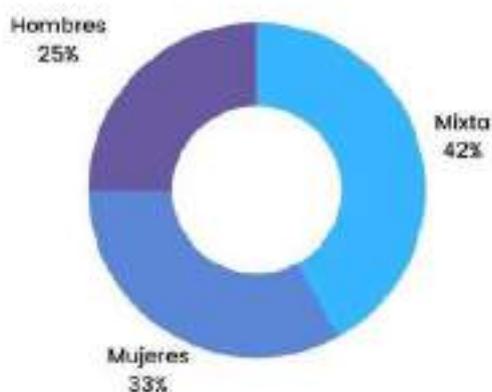


Gráfico 3: Elaboración propia

Niñas, niños y adolescentes habitando en la residencia

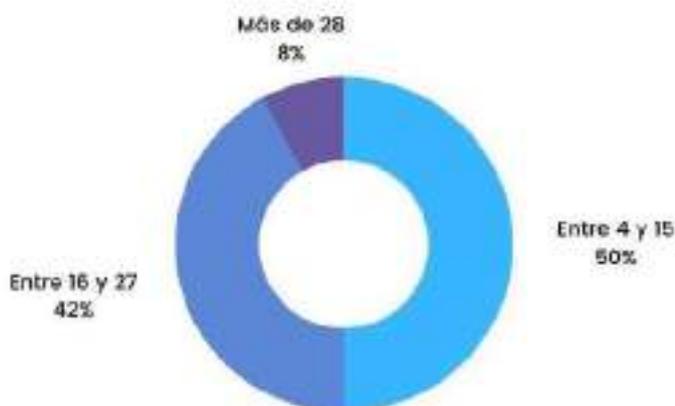


Gráfico 4: Elaboración propia

6.1 Residencias ante el COVID-19

Según lo informado por las y los directores, el primer protocolo respecto a la crisis sanitaria desencadenada por el virus COVID-19 entregado por el SENAME, fue recibido en marzo por el 100% de las residencias participantes (ver anexo). Respecto a los protocolos o información que hiciera referencia la mantención del vínculo entre las niñas, niños y adolescentes y sus familias durante esta crisis, el 83,3% afirma haber recibido esta información en marzo, un 8,3% en abril y un 8,3% afirma que hasta el momento no ha llegado ningún tipo de información al respecto (ver anexo).

Al evaluar la utilidad de los protocolos entregados por el SENAME, el 77% está totalmente de acuerdo o de acuerdo con que éstos fueron útiles, mientras que el 23% es indiferente o está en desacuerdo con que los protocolos resultaron ser útiles para enfrentar la emergencia sanitaria ver gráfico 5).

"Los protocolos del SENAME fueron muy útiles para enfrentar la emergencia sanitaria"

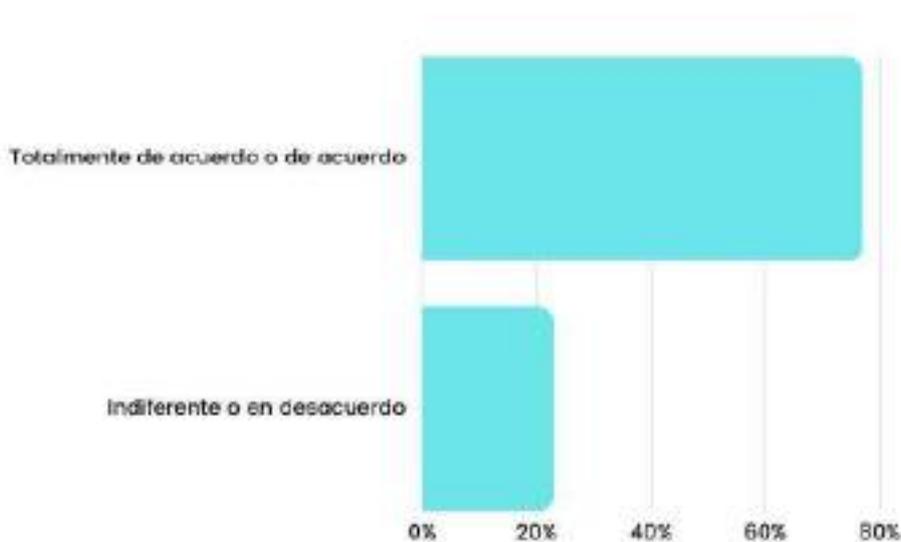


Gráfico 5: Elaboración propia

Respecto a las condiciones necesarias de las residencias para enfrentar casos positivos por COVID-19 -tanto de funcionarios/as y/o niñas, niños y adolescentes-, el 67% está de acuerdo o totalmente de acuerdo con que la residencia cuenta/contaba con las condiciones necesarias, mientras que el 33% es indiferente o afirma estar en total desacuerdo con aquella afirmación. (ver gráfico 6)

Esta residencia cuenta/contaba con las condiciones necesarias para recibir casos positivos por COVID-19, tanto de funcionarias/os como de niñas, niños y/o adolescentes

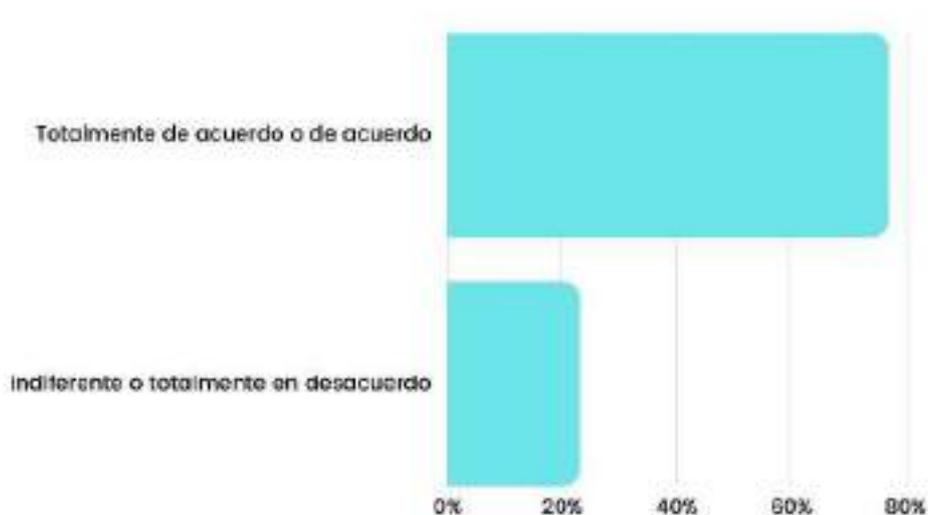


Gráfico 6: Elaboración propia

Al preguntar sobre la entrega de insumos de higiene y prevención, los cuales debían ser entregados por el SENAME o por el Organismo Colaborador para el caso de las OCA, el 91,7% afirma que sí se les hizo entrega de estos insumos, mientras que el 8,3% declara que no se les entregó (ver anexo). Ahora bien, respecto a la frase “la cantidad de insumos adquiridos fue suficiente para proteger a niñas, niños, adolescentes y funcionarios”, el 91% declara estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación, mientras que el 9% se mantiene indiferente (ver anexo).

Por otra parte, se les preguntó a las y los ETD sobre su perspectiva respecto a lo preparado que estaban las residencias y ellas/os como trabajadoras/es frente a la pandemia. Frente a esto, el 43% considera que se siente insegura/o trabajando en las residencias, el 40% indica que se siente segura/o trabajando en las residencias y el

16% es indiferente a aquello (ver anexo). Respecto a la cantidad de elementos de protección disponibles para mantenerse protegida/o durante las jornadas laborales, el 43% dice que tiene disponible los elementos necesarios para ello, el 41% considera que no tiene los elementos disponibles necesarios y el 16% no está de acuerdo ni en desacuerdo con esto (ver gráfico 7).

Cantidad de elementos de protección disponibles en las jornadas laborales

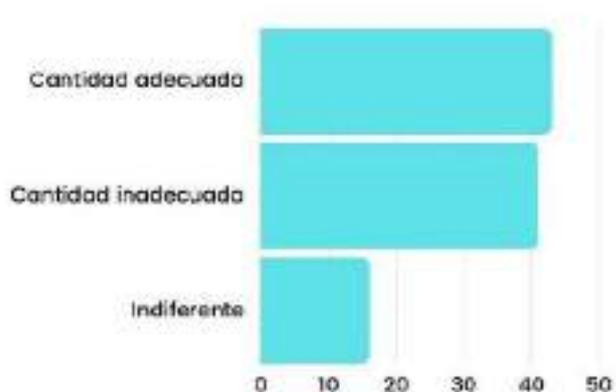


Gráfico 7: Elaboración

Con relación a la utilidad que tuvieron los protocolos sanitarios del SENAME para las y los ETD, el 46% considera que fueron útiles, el 38% cree que no fueron útiles y el 16% no está de acuerdo ni en desacuerdo (ver anexo). Respecto al cumplimiento de los protocolos por parte de las y las/os funcionarios/as, el 53% de las/os ETD considera que las/os funcionarios los cumplen, el 27% cree que las/os funcionarios no cumplen los protocolos y el 20% no está de acuerdo ni en desacuerdo con esto (ver anexo).

6.2 Educadoras/es de Trato Directo (ETD) de las residencias:

Según las bases técnicas proporcionadas por el SENAME (2011), se señala que las y los Educadores de Trato Directo deben tener ser "Técnico/a, auxiliar social o educador/a especializado, auxiliar de párvulos o asistente de educación diferencial con experiencia en atención de graves vulneraciones de derechos de infancia y

adolescencia con capacidad y habilidades para crear, aportar y desarrollar intervenciones formativas y educativas que contribuyan al proceso reparatorio, para el trabajo en equipo y para la contención en situaciones de crisis.” (p.17)

Estas/os trabajadoras/es realizan sus labores en sistemas de turnos, donde se pide una condición de salud acorde a este sistema y a experimentar “posibles situaciones estresantes” (Servicio Nacional de Menores, 2011, p.18)

Se obtuvieron un total de 37 respuestas de ETD, donde **el 94,6% se identifica como mujer**, mientras que un 5,4% como hombre (ver anexo). Respecto a sus edades, el 41% tiene entre 30 y 39 años, un 24% tiene entre 20 y 29 años, un 24% declara tener entre 40 y 49 años, mientras que el 11% tiene 50 años o más (ver gráfico 8).

Edad de educadoras/es de trato directo

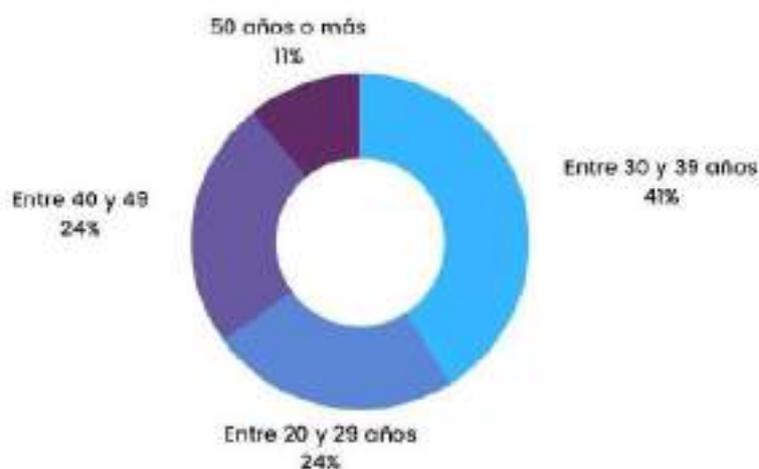


Gráfico 8. Elaboración propia

Del total de ETD encuestadas/os, el 70% trabaja en residencias de la Región de Valparaíso, un 24,3% en la Región del Biobío, y un 5,4% en la Región Metropolitana (ver anexo).

Respecto al contexto de crisis sanitaria que se vive, se les preguntó si se consideran parte de la población de riesgo frente al virus COVID-19, contestando un 75,7% que no se consideran parte de la población de riesgo, mientras que un 24,3% sí cree que forma parte (ver anexo).

Al preguntar sobre la cantidad de niñas, niños y adolescentes bajo sus cuidados, lo cual no implica que estén exclusivamente a su cuidado, el 46% afirma cuidar entre 11 y 15 NNA, el 27% dice estar al cuidado de 10 o menos NNA, el 24% se encuentra al cuidado de 16 a 20 NNA y el 3% contestó que cuida entre 21 a 25 NNA (ver anexo). Respecto a los rangos de edad a los cuales pertenecen las niñas, niños y/o adolescentes bajo su cuidado -comprendiendo que pueden estar a cargo de uno o más grupos etarios al mismo tiempo- el 91,9% de las/os ETD dice estar al cuidado de jóvenes entre 15 y 18 años, 40,5% de las/os ETD encuestadas/os afirma cuidar a niñas, niños y jóvenes entre 10 y 15 años, mientras que el 16,2% de las/os encuestadas/os dice que el grupo etario de niñas y niños entre 5 y 10 años están bajo su cuidado. Respecto a niñas y niños entre 0 y 5 años, ningún ETD declaró dedicarse a sus cuidados (ver anexo).

Se preguntó sobre el espacio privado de las/os ETD, es decir, sobre aspectos que responden a su vida fuera de la residencia. Esto se realiza porque se considera que, si bien corresponden a hechos que no tienen relación directa con su labor, sí pueden afectar cómo desempeñan su trabajo.

La conexión entre vida personal y la ejecución del trabajo también se hace necesaria de observar porque la labor que realizan requiere -tal como lo afirman las bases técnicas del SENAME (2011)- que el/la ETD posea "estabilidad emocional y control de impulsos" (p.17). Por esto, su función como trabajadoras/es esenciales en plena crisis socio sanitaria, implica una constante exposición a entornos riesgosos de contagio, sumado a posibles cambios económicos de su hogar debido a la crisis social. En suma, las situaciones generadas por este particular contexto pueden afectar la estabilidad emocional de las/os ETD, por lo mismo, es imperioso poder conocer cómo la crisis socio sanitaria se ha expresado en sus espacios privados.

El 52,8% de las/os ETD afirma que el ingreso familiar de su hogar se ha mantenido, un 44,4% contestó que han disminuido y un 2,8% declara que han aumentado (ver anexo). Al observar con más atención el ingreso familiar de las/os ETD, se puede observar que el 56,7% declara ser el/la única persona de su hogar que recibe ingresos económicos estables, mientras que el 43,2% dice que en su hogar hay más de una persona que aporta ingresos económicos estables (ver gráfico 9)

ETD y su rol en los ingresos económicos estables en su hogar



Gráfico 9. Elaboración propia.

En relación con el estado de su salud mental frente a este contexto, se le realizaron distintas preguntas buscando conocer indicadores de esto. En promedio, un 58% de las/os ETD presenta problemas para dormir, afirma sentirse nerviosa/o o tensa/o y constantemente cansada/o o sin energía para hacer algo desde el inicio de la pandemia hasta el momento de contestar la encuesta (ver anexo).

Respecto a los contagios de funcionarias/os, es decir, todas y todos quienes trabajan al interior de la residencia, se pudo constatar que un 58,3% de las residencias encuestadas afirma haber tenido uno o más casos positivos de funcionarias/os tales como Educadoras/es de Trato Directo o parte del Equipo Técnico y Administrativo, mientras que el 41,7% dice no haber tenido casos positivos (ver anexo). Respecto a la cantidad de casos correspondientes, en el 60% de las residencias con casos positivos de funcionarias/os afirma haber tenido solo 1 caso, mientras que un 20% afirma haber tenido 3 casos y el 20% restante declara 7 casos de funcionarios con coronavirus (anexo). El total de las residencias declara que no han tenido ningún caso de funcionarias/os fallecidas/os a causa del COVID-19 (ver anexo).

Respecto a la forma de responder frente a la contingencia y, en específico, al reemplazo de funcionarias/os contagiados, en el 60% de las y los directores se afirma contar con dotación suficiente como para reemplazarlas/os, mientras que el 40% de

las/os directores de las residencias sostienen que han debido extender las jornadas laborales de las/os trabajadoras/es para cubrir los turnos (ver anexo).

Ahora bien, si observamos los casos positivos de funcionarias/os según las respuestas obtenidas en las encuestas contestadas por las/os ETD, el 81% dice no haber tenido ningún compañero/a que ejerciera sus labores siendo un caso positivo a COVID-19, mientras que el 19% declara haber tenido al menos un compañero/a que realizó sus funciones siendo un caso positivo a COVID-19 (ver gráfico 10)

¿Alguien en la residencia ejerció sus funciones estando contagiado de COVID-19?

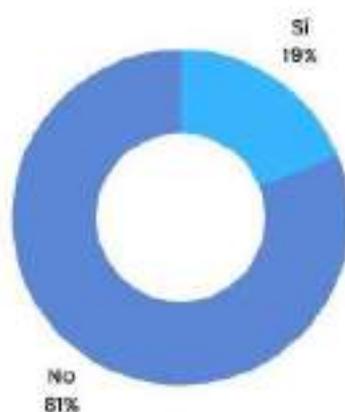


Gráfico 10. Elaboración propia.

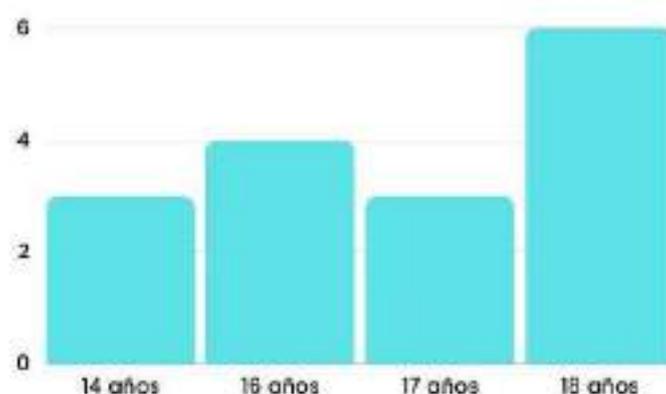
Al preguntarles a las y los ETD si es que han dado positivo al Test PCR por COVID-19, el 94,6% dijo que no, mientras que un 5,4% dijo que sí, es decir, sí tuvieron coronavirus (ver anexo).

6.3 Caracterización de las y los adolescentes

Fueron 16 adolescentes los que finalmente participaron de la encuesta. Algunas/os de ellas/os participaron gracias a que alguna ETD les pasó su teléfono celular para responder el cuestionario. En otras ocasiones, uno de los adolescentes les prestó su teléfono móvil para que participaran.

Con respecto a las edades, tres adolescentes tenían 14 años, cuatro adolescentes 16 años, tres adolescentes 17 años y seis adolescentes habían cumplido la mayoría de edad.

Adolescentes participantes según edad



Ante la pregunta ¿te consideras? Las opciones entregadas fueron hombre, mujer, otro, prefiero no decirlo. 75% de las participantes respondieron "mujer" y 15% hombre.

6.4 Convivencia durante la pandemia

Los diversos confinamientos que se han impuesto a lo largo del territorio nacional implican un cambio drástico en el diario vivir de las niñas, niños y adolescentes, así como también una modificación de la forma de relacionarse entre niños, niñas y adolescentes y ETD debido a los cambios por protocolos de la ejecución de su labor. En particular para las/os niñas, niños y adolescentes, uno de los cambios más drásticos ha sido el pasar todos los días dentro de las residencias debido a las medidas sanitarias, con restricción de visitas presenciales. Por esto, resulta importante conocer cómo consideran que es la convivencia al interior de las residencias durante este contexto y cómo se sienten respecto al lugar físico que se les ofrece.

Se les preguntó a las y los adolescentes “¿Qué tan seguido discuten con las personas que compartes estos tiempos de cuarentena?”, frente a lo cual el 69% afirma que a veces o casi siempre discuten con quienes conviven, el 31% dice que casi nunca ocurre esto.

A veces o casi siempre discuten con quienes conviven



69%

Casi nunca discuten con quienes conviven



31%

Respecto a cómo evalúan las y los adolescentes ciertos aspectos de su vida en las residencias, al preguntarles debían contestar poniendo puntaje, siendo el 1 el más bajo y el 5 el más alto, donde a mayor puntaje indicaban que mejor era su evaluación.

Al pedirles que evaluaran la casa en la que habitan, el promedio de evaluación fue 4,3, la evaluación de la habitación de cada una/o tuvo un promedio de 4,4 (ver gráfico

12). La valoración de que las y los adolescentes hicieron de las y los ETD fue de un 4,4, respecto a sus compañeras/os de casa un 3,8 y un 3,6 es la evaluación promedio que hacen de ellas/os mismas/os (ver gráfico 11). Se puede observar que las peores puntuaciones que entregan las/os adolescentes son las relacionadas con sus compañeras/os de casa y consigo mismas/os.

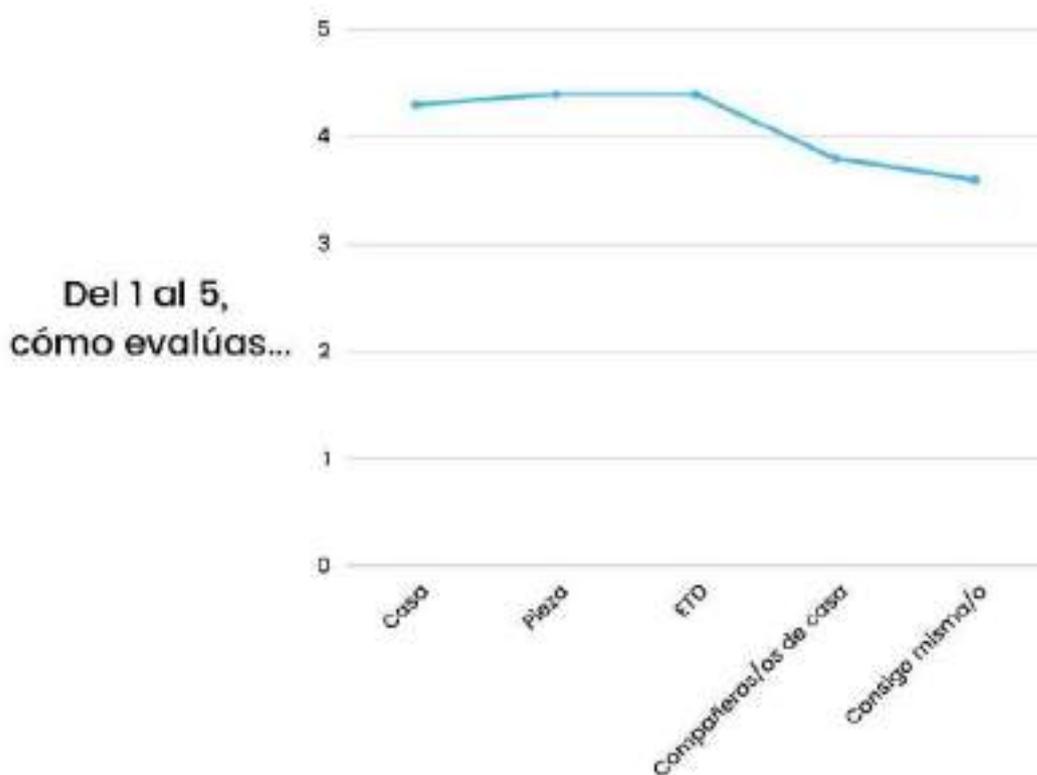


Gráfico 11. Elaboración propia.

Según la visión de las y los directores, la convivencia entre niñas, niños y/o adolescentes durante la emergencia sanitaria, el 50% afirma que ésta se ha mantenido igual, el 25% dice que la convivencia ha mejorado y un 25% sostiene que ha empeorado (ver anexo). Respecto a esta misma pregunta, el 38% de las/os ETD cree que la convivencia entre las/os NNA se ha mantenido igual, 35% que ha empeorado, 27% afirma que ha mejorado (ver anexo).

Respecto a la convivencia entre niñas, niños y/o adolescentes y las/os funcionarias/os, el 50% de las/os directoras/es dice que ha mejorado, un 41,7% afirma que se ha mantenido igual y un 8,3% considera que ha empeorado (ver anexo). Frente a esta misma consulta, el 54% de las/os ETD dice que se ha mantenido el tipo de convivencia

entre ellas/os y las/os NNA, 30% considera que ha mejorado y un 16% cree que ha empeorado (ver anexo).

En relación con la convivencia entre Educadores/as de Trato Directo, el 51% cree que entre compañeros/as de trabajo ha mantenido su forma de relacionarse en la pandemia, un 27% cree que ésta ha mejorado y un 21% considera que ha empeorado (ver anexo).

Respecto a los casos de abandonos de niñas, niños y adolescentes de las residencias desde el 18 de marzo de 2020 hasta el momento de responder la encuesta, un 33,4% de las residencias presentan entre 1 y 2 casos de abandono de las residencias por parte de NNA, un 33,3% de las residencias no presentan ningún caso y un 33,3% afirma haber experimentado entre 4 y 6 casos de abandono de la residencia (ver gráfico 12).

Abandono de niñas, niños y adolescentes de la residencia durante el periodo de emergencia sanitaria.

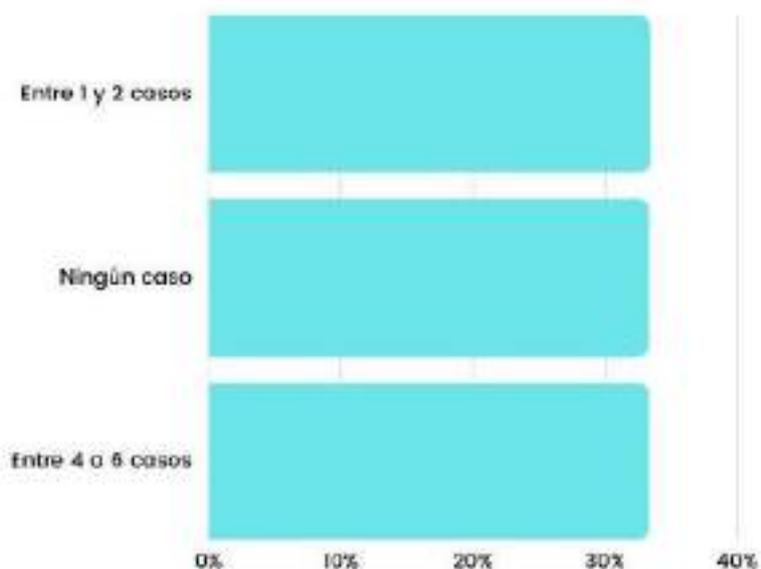


Gráfico 12. Elaboración propia.

6.4 Niñas, niños y adolescentes ante el COVID-19

Al preguntarle a las y los adolescentes si estaban o no de acuerdo en el confinamiento como una medida para evitar contagios por el COVID-19, el 87,5% afirma estar totalmente de acuerdo con el confinamiento, mientras que el 12,5% afirma estar algo de acuerdo con aquello (ver gráfico 13).

¿Qué tan de acuerdo están las/os adolescentes con el confinamiento?

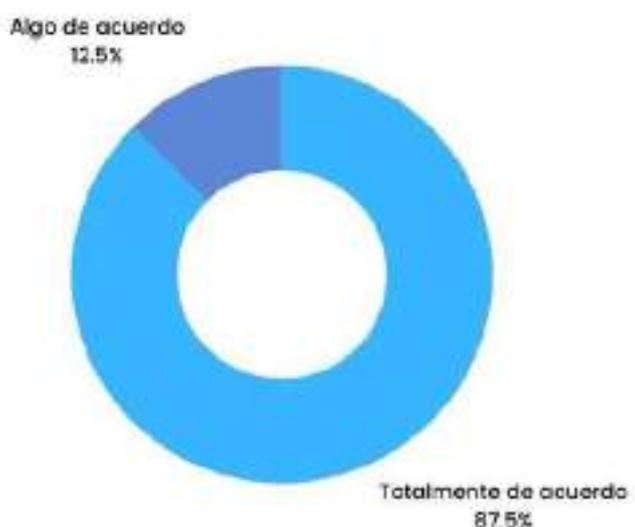


Gráfico 13. Elaboración propia.

Respecto a la frase “Mi vida cambió bastante por la cuarentena” y qué tan de acuerdo o no están los adolescentes con esto, un 71,5% dice estar totalmente de acuerdo con la afirmación, mientras que el 28,5% cree estar algo de acuerdo (ver gráfico 14).

Según las/os adolescentes ¿cambió bastante su vida debido a la cuarentena?

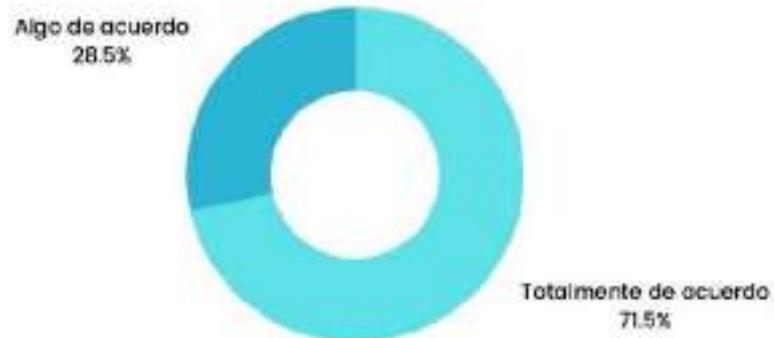


Gráfico 14. Elaboración propia.

Al preguntar sobre los casos positivos y/o sospechosos por COVID-19 en niñas, niños y/o adolescentes, el 63,6% de las y los directores afirma que no han tenido casos positivos ni sospechosos, mientras que el 36,4% dice tener o haber tenido casos positivos y/o sospechosos (ver gráfico 15). De los casos confirmados de niñas, niños y/o adolescentes con COVID-19, el 60% de las residencias que presentaron casos positivos afirmó haber tenido entre 1 y 2 contagios de NNA, mientras que el 40% de las residencias con casos positivos tuvo entre 10 y 14 NNA con COVID-19 (ver gráfico 16).

Casos positivos/sospechosos de NNA

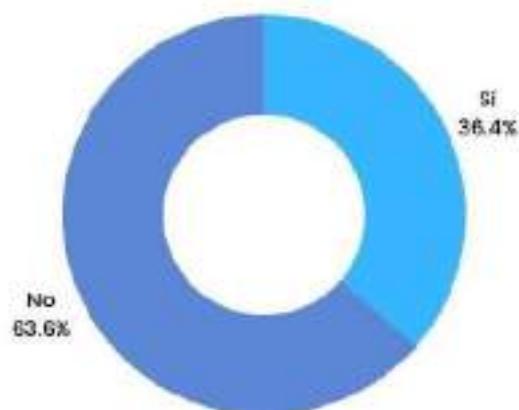


Gráfico 15. Elaboración propia.

Casos de niñas, niños y/o adolescentes con resultado positivo para COVID-19

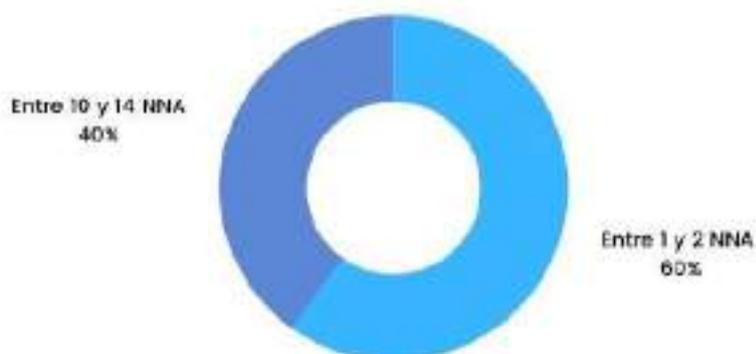


Gráfico 16. Elaboración propia.

En relación con la cantidad de días pasados entre la solicitud de la residencia para la toma del Test PCR para niñas, niños y adolescentes con posible contagio y la toma efectiva de este examen, el 60% afirma que pasó un día, mientras que el 40% entre dos y tres días (ver anexo). Respecto a la cantidad de días entre la toma de muestra del Test PCR y la obtención de los resultados, el 40% afirma que pasaron aproximadamente siete días, mientras que el 60% dice que pasaron entre uno y dos días (ver anexo). El 100% de las residencias con casos sospechosos y/o positivos informa que el Test PCR fue realizado por el CESFAM o COSAM correspondiente (ver anexo).

Según lo informado por las y los directores respecto a las medidas tomadas frente a casos sospechosos por COVID-19 de niños, niñas y/o adolescentes de las residencias, el 60% aisló el o los casos con síntomas hasta la obtención de los resultados, el 20% aisló a él o los casos con síntomas y todos sus contactos estrechos hasta el resultado del(los) examen(es) y un 20% no tomó ninguna medida hasta tener resultados del examen (ver gráfico 17). De los casos positivos, el 100% afirmó que los/as NNA no necesitaron hospitalización a causa del virus (ver anexo).

Medidas tomadas en la espera de resultado por Test PCR

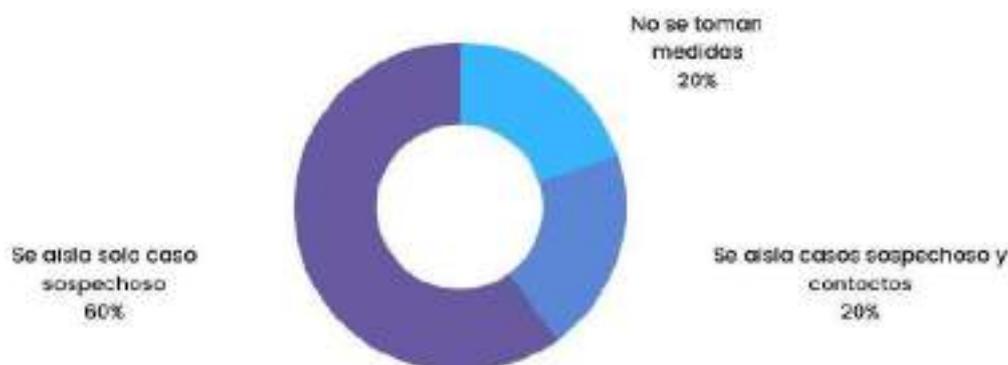


Gráfico 17: Elaboración propia.

6.5 Niñas, niños y adolescentes y su teleeducación:

Debido a la imposibilidad de asistir presencialmente a centros educacionales, las niñas, niños y adolescentes del país han vivido sus procesos escolares a través de celulares, tablets y/o computadores, asistiendo a clases virtuales en reemplazo de la presencialidad. De las y los adolescentes encuestadas/os, el 87,5% declara asistir a clases online, mientras que el 12,5% dice no asistir a clases online (ver anexo).

Frente a esta nueva realidad, resulta trascendental la accesibilidad a internet y a objetos tecnológicos que permitan la asistencia a clases, realizar tareas, entre otros. Por lo mismo, se les preguntó a las directoras y directores de residencias las herramientas que tienen disponibles las niñas, niños y adolescentes para poder asistir a clases.

El 91% de las residencias afirma tener internet y computadores y/o tablets, el 73% de las residencias dice tener un espacio físico para estudiar, un 73% sostiene que las/os Educadoras/es de Trato Directo tiene tiempo disponible para apoyar la realización de tareas y un 9% afirma que el internet y/o los equipos tecnológicos, tales como

celulares, tablets, entre otros, son proporcionados por las/os mismas/os funcionarias/os (ver anexo).

Pensando en la visualización de clases vía videollamadas y la necesidad de tener una buena calidad de internet para esto, el 54,5% de las/os directores considera que la conexión a internet que poseen los/as NNA es buena, mientras que un 45,5% dice que ésta es regular (ver anexo).

Respecto a la necesidad de objetos tecnológicos que permitan la visualización de las clases, el 45,5% de las/os directores/as afirma que hay un computador/tablet cada dos a tres alumnos/as de su residencia, 36,4% dice que hay un computador/tablet cada cuatro a seis alumnos/as y el 18,1% declara que hay un computador/tablet por alumno/a (ver gráfico 18).

Computadores y/o tablets por alumno/a

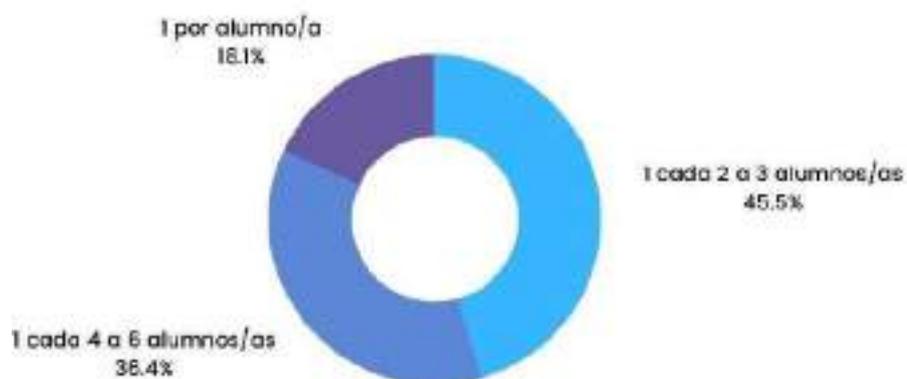


Gráfico 18. Elaboración propia.

En relación con este mismo tema, se les consultó a las y los adolescentes qué tan de acuerdo o en desacuerdo estaban con la siguiente frase: "No puedo ver bien las clases porque mi internet o computador no es muy bueno". Frente a esto, el 50% dice estar algo de acuerdo con la afirmación, un 40% está totalmente de acuerdo y un 10% está nada de acuerdo (ver gráfico 19)

"No puedo ver bien las clases porque mi internet o computador no es muy bueno"

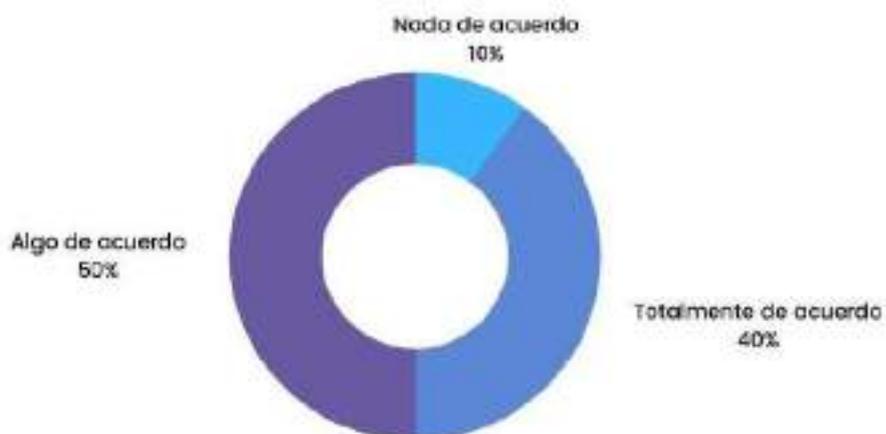


Gráfico 19. Elaboración propia.

Al consultar a las y los adolescentes sobre cómo han experimentado los procesos de aprendizaje bajo esta nueva modalidad, se les preguntó qué tan de acuerdo están con la frase: "Me cuesta mantener la concentración o entender lo que enseña el profesor/a durante las clases en línea". Ante esto, el 50% dice estar algo de acuerdo, el 35,7% dice estar totalmente de acuerdo con la afirmación y un 14,3% está nada de acuerdo (ver gráfico 20).

"Me cuesta mantener la concentración o entender lo que enseña el profesor/a durante las clases en línea"

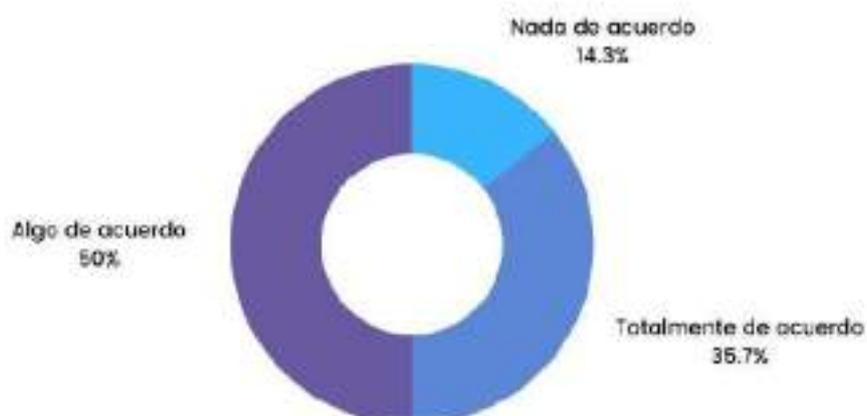


Gráfico 20. Elaboración propia.

Con respecto a la cantidad de tareas destinadas a las y los estudiantes, se les preguntó qué tan de acuerdo estaban con la frase: "Tengo muchas tareas y no alcanzo a hacerlas". Un 38,5% está nada de acuerdo con la afirmación 38,5% dice estar de acuerdo y un 23% está totalmente de acuerdo (ver gráfico 21).

"Tengo muchas tareas y no alcanzo a hacerlas"

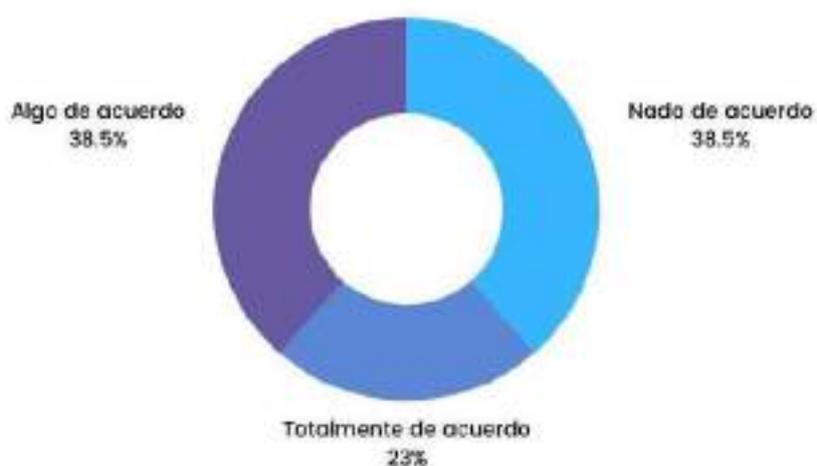


Gráfico 21. Elaboración propia.

Al consultar a las y los directores sobre cómo consideran que ha sido el aprendizaje de las niñas, niños y adolescentes que viven en las residencias, 91% de las respuestas hace referencia que ha sido complejo, teniendo resultados básicos y/o regulares respecto al aprendizaje que han obtenido. Alguna de las respuestas que ejemplifican la totalidad de estas son:

"En general se aprecia escasa motivación en cumplir con los requerimientos escolares, necesitando refuerzo y acompañamiento constante."

"Muy complejo como proceso. Las actividades no vienen adaptadas curricularmente a las necesidades de los NNAJ lo que ha implicado un tremendo esfuerzo por parte del equipo, principalmente del T.O"

6.6 Niñas, niños y adolescentes y el contacto con sus familias:

Según las respuestas dadas por las y los directores de las residencias, es posible afirmar que existen diversos métodos para mantener el contacto entre los/as NNA y sus familias dada la imposibilidad de las visitas presenciales. Respecto a los diversos métodos, los más populares son las videollamadas y llamadas telefónicas, recurso utilizado por el 90% de las residencias, el envío de fotografías, videos y/o cartas también es un método al que recurren el 33% de las residencias y, por último, el envío de encomiendas se utiliza por el 25% de las residencias. Cabe destacar que no hay registro de respuestas que apunten a la inexistencia de este contacto, es decir, todas las residencias encuestadas utilizan uno o más métodos para la mantención del contacto familiar (ver gráfico 22).

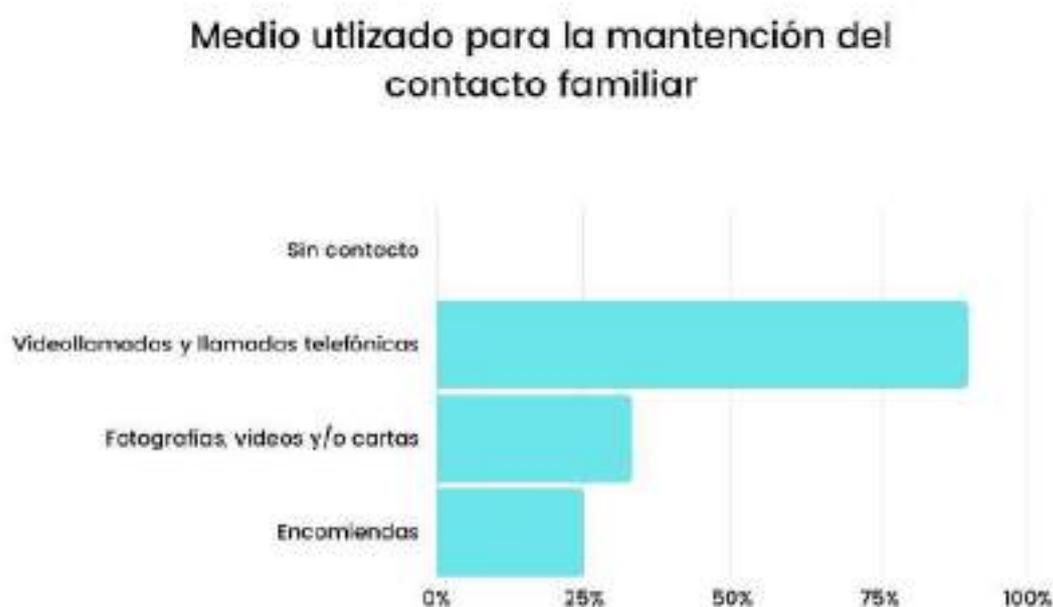


Gráfico 22. Elaboración propia

Respecto a la encuesta realizada a adolescentes habitantes de las residencias, entre 14 y 18 años, 14 adolescentes contestaron describiendo sus sueños y deseos, donde el 46% de las respuestas hicieron referencia a ver a sus familias o incluso irse a vivir con algún familiar. Junto con esto, las/os 16 adolescentes contestaron qué cosas les

da alegría en los días de cuarentena, el 50% estas respuestas tienen que ver con el ver o visitar a algún familiar (mamá, papá, abuela, hermanos, entre otros).

Existe una vinculación fuerte entre estas/os adolescentes y sus familiares, donde la sola posibilidad de verlos/as o vivir con ellos/as es sinónimo de anhelo y alegría. Las respuestas más ejemplificadoras de aquello son:

-- “ ----- .

Mi deseo es poder estar con mi familia, así como estábamos antes(...).

----- ” --

Mujer, 16 años

-- “ ----- .

Lo que me da más alegría es que ahora hay visitas así mi mamá me viene a ver. Lo otro es que mi hermano, o sea no es de sangre pero lo amo, él me hace reír demasiado.

----- ” --

Mujer, 16 años

-- “ ----- .

Ir a visitar a la mamá y estar juntos. me río con mi mamá y tías

----- ” --

Mujer, 18 años

-- “ ----- .

Que regrese mi hermano al hogar

----- ” --

Hombre, 14 años

6.7 Niñas, niños y adolescentes y su salud

Frente a una crisis sanitaria como la generada por el virus COVID-19, es común que exista una despriorización de servicios de salud debido a la sobrecarga de éstos. Frente a esto, hay ciertas atenciones de salud que han sido desplazadas ante la urgencia del contexto, por lo mismo, resulta importante saber cómo esto pudo o no afectar a las niñas, niños y adolescentes.

Respecto al acceso a prestaciones de salud no relacionadas con el COVID-19, tales como controles neurológicos, dermatológicos, odontológicos, entre otros, el 91,7% de las/os directoras/es afirma que los/as NNA de las residencias han asistido de manera presencial o a través de la teleatención, mientras que un 8,3% dice que no han podido acceder a ningún tipo de atención (presencial y/o virtual) (ver gráfico 23).

Acceso a prestaciones de salud no relacionadas con el COVID-19

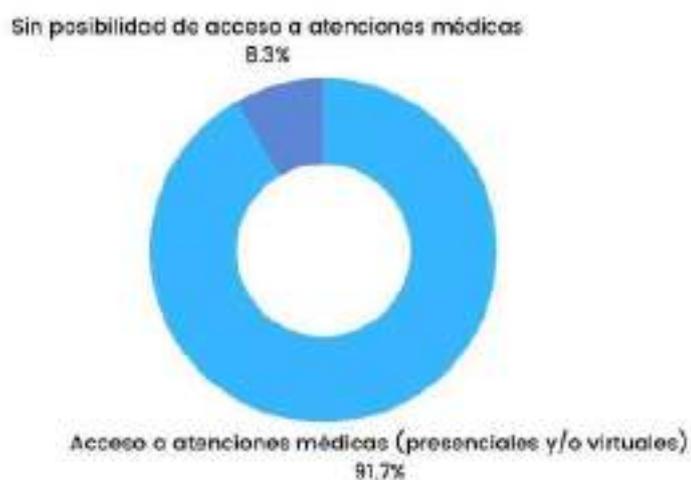


Gráfico 23. Elaboración propia.

Debido a la crisis sanitaria, sus efectos y el derecho de las niñas, niños y adolescentes a estar informados respecto a lo que ocurre -información que se debe entregar de manera distinta según la edad del/la receptor/a-, es importante conocer si es que se informa sobre el contexto y cómo se realiza esto. El 75% de las/os directoras/es

declara que a los/as NNA se les ha informado sobre el COVID-19 a través de charlas grupales generadas en las residencias, un 16,7% dice que los/as NNA recibieron información a través de conversaciones personales con las/os Educadoras/es de Trato Directo, mientras que un 8,3% declara que la información fue emanada a través de la dupla psicosocial (ver gráfico 24). Es importante aclarar que no existió ninguna respuesta que hiciera referencia a que los/as NNA no hayan sido informados/as.

¿Cómo se informó a NNA sobre el COVID-19?

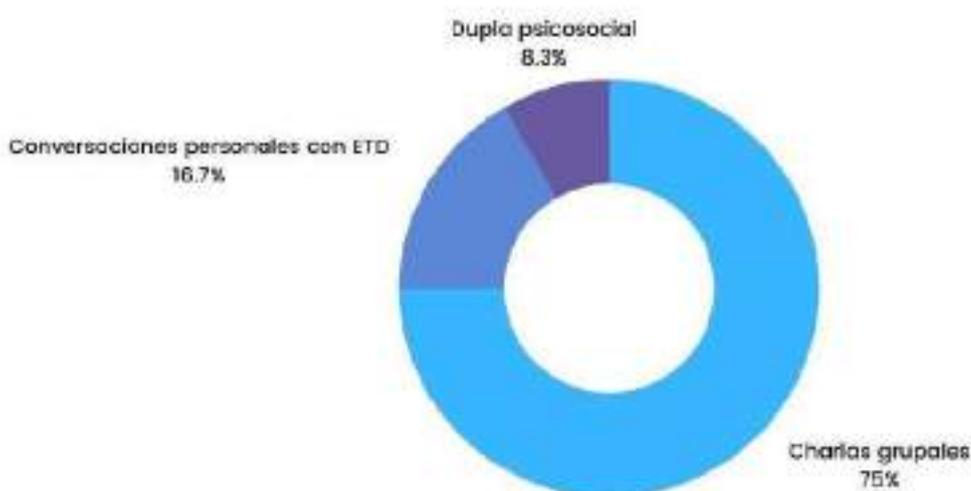


Gráfico 24. Elaboración propia.

A las y los adolescentes encuestados al preguntarles si les han explicado qué está pasando con el Coronavirus, el 94% respondió que sí se les ha explicado, mientras que un 6% contestó que no (ver gráfico 25)

Se les ha explicado qué está pasando con el Coronavirus

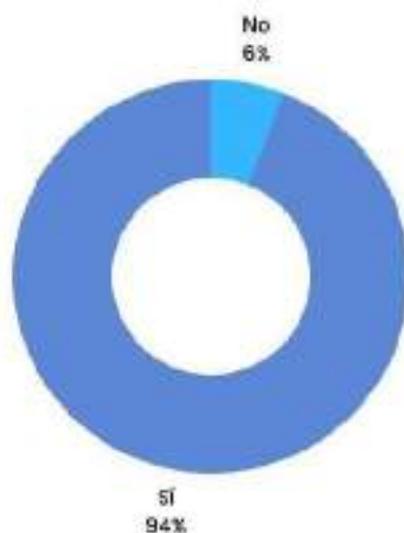


Gráfico 25. Elaboración propia

Respecto a la forma que han tenido las residencias para abordar el significado de la enfermedad y la muerte ante este nuevo contexto de pandemia, un 50% de las y los directores afirmaron que se conversó a través de actividades grupales, mientras que un 25% dice que esta conversación se llevó a cabo a través de la dupla psicosocial y/o psicóloga/o, un 16,7% de las/os directoras/res consideró que no era necesario tener esta conversación y un 8,3% dice no aplicar porque consideraron que las niñas y niños de la residencia son muy pequeñas/os para tener este tipo de conversación (ver anexo).

Al momento de preguntarle a las y los adolescentes cómo se encontraban al momento de responder la encuesta, el 69% considera que se encontraba bien o muy bien, mientras que el 31% afirma estar más o menos o enojado/a (ver gráfico 26).

Según las/os adolescentes ¿Cómo están?

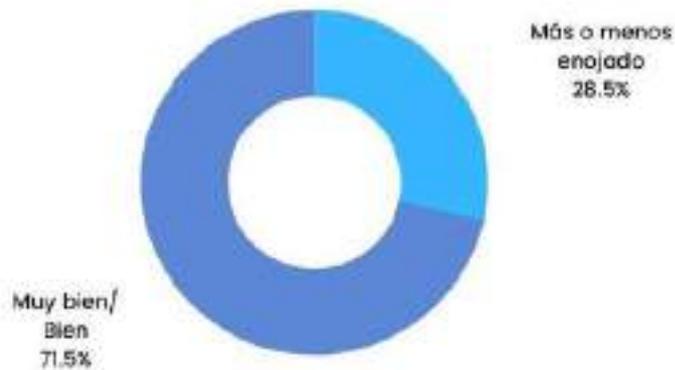


Gráfico 26. Elaboración propia.

A las y los adolescentes también se les preguntó diversos aspectos que apuntaban a profundizar cómo se han sentido. En relación con si se han sentido tristes o solas/os, el 62,5% considera que muy pocas veces se han sentido así, mientras que el 37,5% considera que muchas veces se han sentido tristes o solas/os (ver gráfico 27). Respecto a sentirse preocupadas/os, el 56,3% afirma que muy pocas veces se han sentido preocupadas/os mientras que el 43,7% considera que muchas veces se han sentido de esa forma (ver gráfico 27). Al preguntarles si se sienten acompañadas/os, el 85,7% considera que sí, mientras que el 14,2% no se siente acompañada/o (ver gráfico 27). Por último, se les consultó si se han sentido bien, ante lo cual el 68,7% de las y los adolescentes considera que muchas veces se han sentido así, mientras que el 31,3% afirma que muy pocas veces se han sentido bien (ver gráfico 27).

Te has sentido...

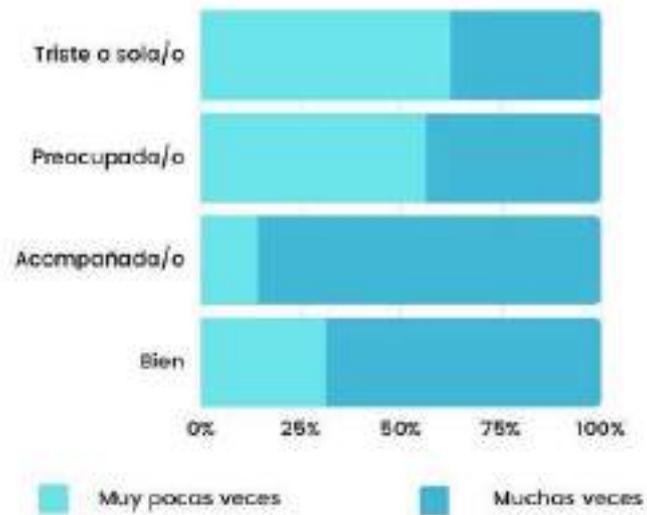
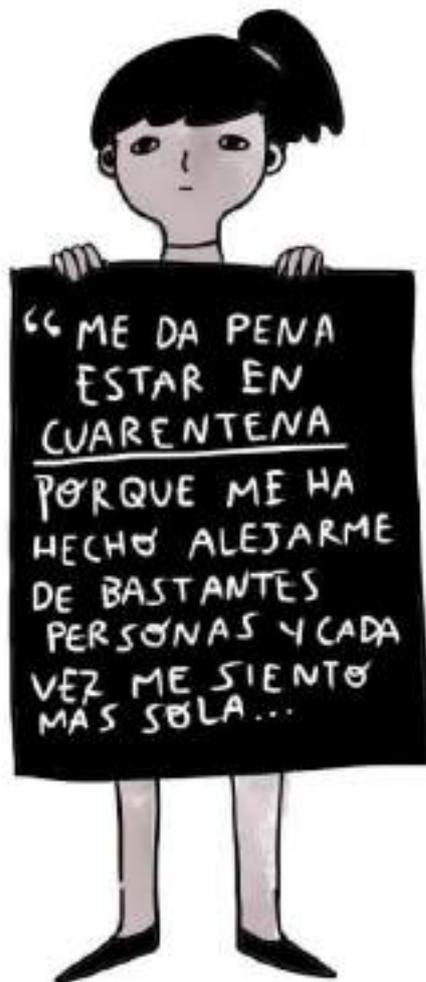


Gráfico 27. Elaboración propia.

En el próximo capítulo encontrarán las respuestas a todas las preguntas realizadas.



IV. BIBLIOGRAFÍA

Alexgaias, A. (2014). *El manifiesto antiadultista*.

Cortés, J. (2009). *Por una teoría crítica de la infancia*. Santiago: CentroDerechosHumanos.

Defensoría de la Niñez. (2020). *Informa Anual 2020. Derechos humanos de niños, niñas y adolescentes en Chile*. Santiago.

Delgado-Fuentes, M. (2020). El enfoque mosaico, derecho a la participación y la voz de los niños en la investigación educativa. *Revista electrónica en educación y pedagogía*, 105-119.

El Mostrador. (1 de octubre de 2020). Red de Universidades por la Infancia acusa "debilidades éticas y metodológicas" en encuesta de la Subsecretaría de la Niñez. *El Mostrador*.

Martínez, M., Rodríguez, I., & Velásquez, G. (2020). *Infancia Confinada*. Madrid: Enclave.

Naciones Unidas. (20 de noviembre de 1989). Convención Sobre los Derechos del Niño. *Convención Sobre los Derechos del Niño*.

Observatorio Para la Confianza. (2020). *Lista de espera para ingresar a programas del Sename durante la pandemia*. Santiago.

Rodríguez, I. (2020). Comunicación personal. Madrid.

UNICEF. (2020). *Protección de la niñez ante la violencia: Respuestas durante y después de COVID-19*.

UNICEF; CELAP. (2019). *Manual de Periodismo Sobre Niñez y Adolescencia*. Panamá.

V. ANEXOS

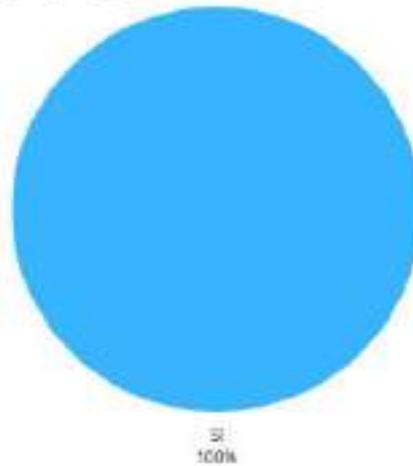
7. Respuestas de las y los adolescentes al SMAT

	SUEÑOS Y DESEOS	MIEDOS y TRISTEZAS	ALEGRÍAS
Mujer, 16 años		No estar con la abuela y no saber de la mamá me coloca triste. No hay nada que me miedo, la oscuridad de la noche	Salir a visitar a la abuela me da alegría
Mujer, 18 años		La mamá y hermano, me da miedo el padrastro	Ir a visitar a la mamá y estar juntos. me rio con mi mamá y tías
Mujer, 17 años	Pasar cuarto medio y entrar a la universidad	Por el momento nada	Hacer manualidades, ver series japonesas y bailar
Mujer, 18 años	Poder sacar mi carrera, tener un trabajo, tener mi propia casa, mi auto, mi moto y poder ayudar a mi hermana mayor.	No tener las herramientas de poder ayudar a mi hermana	Poder hacer mis actividades en la casa, el poder compartir con las chiquillas de la casa CLV y poder estudiar, aunque sea un poco complejo con el internet o la señal
Mujer, 16 años	Irme con mi papá	Discutir	Salir con mi papá
Mujer, 18 años	Poder estudiar en la universidad	Me da miedo que a mis hermanos les pase algo	Tener a mi perro, jugar a la pelota y compartir con mi familia
Mujer, 16 años	Mi deseo es poder estar con mi familia, así como estábamos antes. Mi sueño es lograr todas mis metas que me he propuesto además de poder cumplir bien cuando entre al servicio militar y sacar la carrera de PDI, también quiero sacar otra carrera en la universidad de ingeniería comercial y poder tener mi propia casa	Me preocupa la audiencia que viene ya que es muy poco probable que mi hermana salga es más probable que yo me valla y eso me asusta un poco porque no me gusta que este lejos de mí.	Ver a mi hermana aunque sea un una pero eso meda mucha alegría y fuerzas para seguir adelantes con mis estudios , además de hacer deporte con la tía y salir al cerro
Mujer, 18 años	Mi sueño es seguir estudiando	Mi miedo es que le pase algo a mi tercero significativo	Me da alegría hacer deporte

Mujer, 14 años		Pasar de curso con promedio 6	Salir con mi papá
Mujer, 17 años	Mi sueño es irme del hogar	Cuando sueño cosas malas	La verdad estos días de cuarentena no he llegado al punto máximo de alegría ando bastante bajoneada.
Mujer, 18 años	Mi sueño es terminar mis estudios, trabajar para tener mi casa y poder formar una familia. También como estudio gastronomía me gustaría irme en cruceros cocinando.	Me da pena estar en cuarentena porque me ha hecho alejarme de bastantes personas y cada vez me siento más sola. Y mi miedo es sentirme sola.	
Mujer, 16 años	Mi deseo es que mi mamá verdadera tenga pronto su casa y que viva tranquila	Lo que me da miedo es que mi madre no encuentre casa. Eso me pondría demasiado triste	Lo que me da más alegría es que ahora hay visitas así mi mamá me viene a ver.
Hombre, 14 años	Que regrese mi hermano al hogar	Me entristece mucho el no ver a mi hermano	El estar con mis amigos
Hombre, 17 años	Sería volar, tener super anticuerpos, decir todo lo que quiera y pase y cuando me tiren un poder yo lo absorba y lo copie.	Una tristeza sería mi cumpleaños porque no está familia.	Ver videos de YouTube
Hombre, 14 años	Que regrese mi hermano al hogar	Me entristece mucho el no ver a mi hermano	Estar con mis amigos
Hombre, 18 años	Mi sueño es ser el mejor productor de música o cantante e irme a vivir a new york	Lo que más me preocupa es no poder cumplir mis metas por la pandemia	Hablar con mi hermana

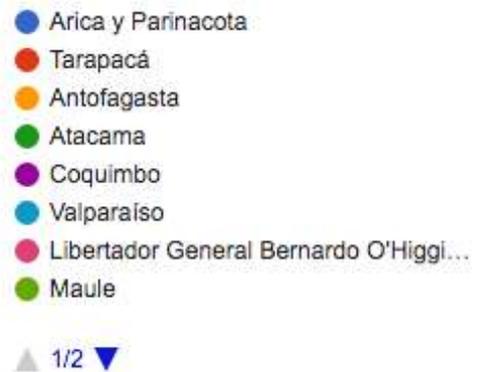
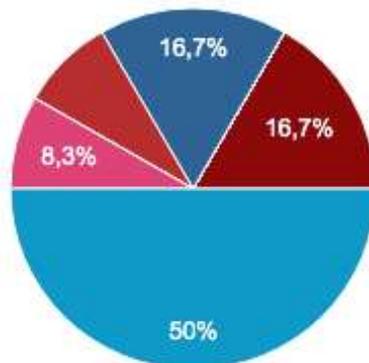
8. Resultados

¿A las/os adolescentes les gustó que preguntáramos sobre sus opiniones?



Región en la que se encuentra la residencia

12 respuestas



¿Recibieron información de parte del SENAME sobre el Proyecto de Emergencia?

10 respuestas



¿La residencia postuló a este Proyecto de Emergencia?

10 respuestas



¿Cuentan con dupla psicosocial?

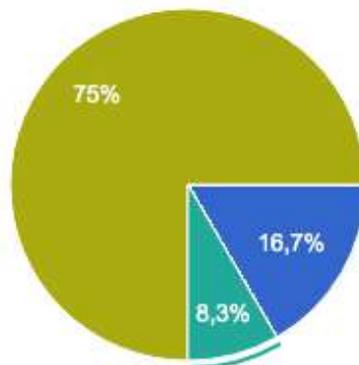
12 respuestas



- Sí
- No

¿A qué tipo de programa pertenece la residencia?

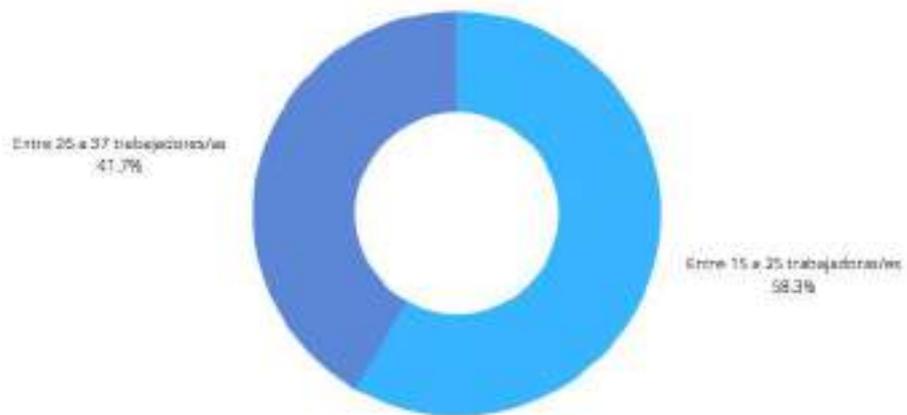
12 respuestas



- Residencia Familiar (RFA)
- Residencia de Alta Especialidad (RAE)
- Centro de Reparación Especializada...
- Familias de Acogida Especializada d...
- Familias de Acogida Especializada c...
- Residencia de Protección Lactantes...
- Residencias para Niños/as Vulnerad...
- Residencias para Niños/as Vulnerad...

▲ 1/2 ▼

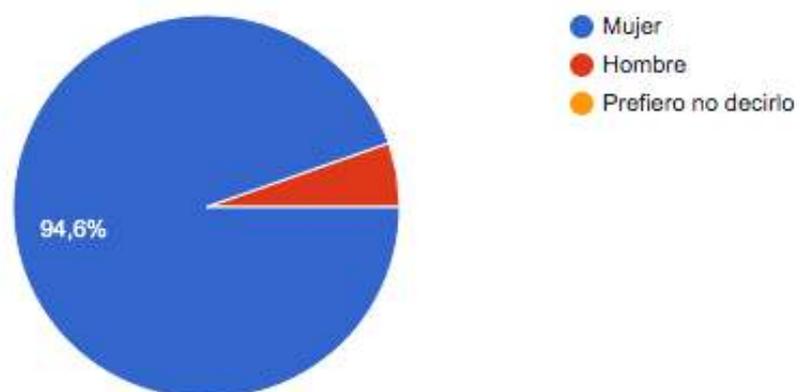
Cantidad de personas que trabajan en la residencia

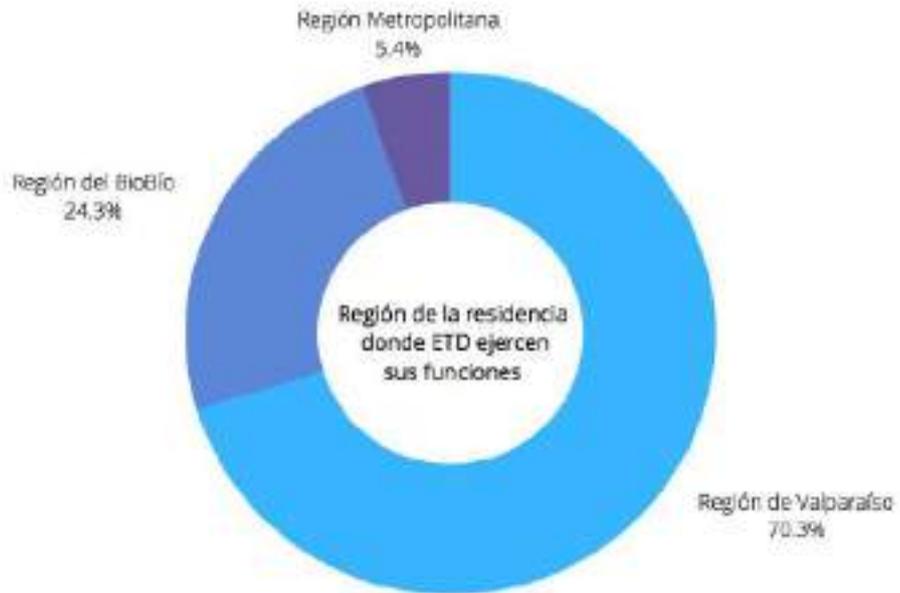


SECCIÓN A: Perfil del Educador/a de Trato de Directo

Te identificas como:

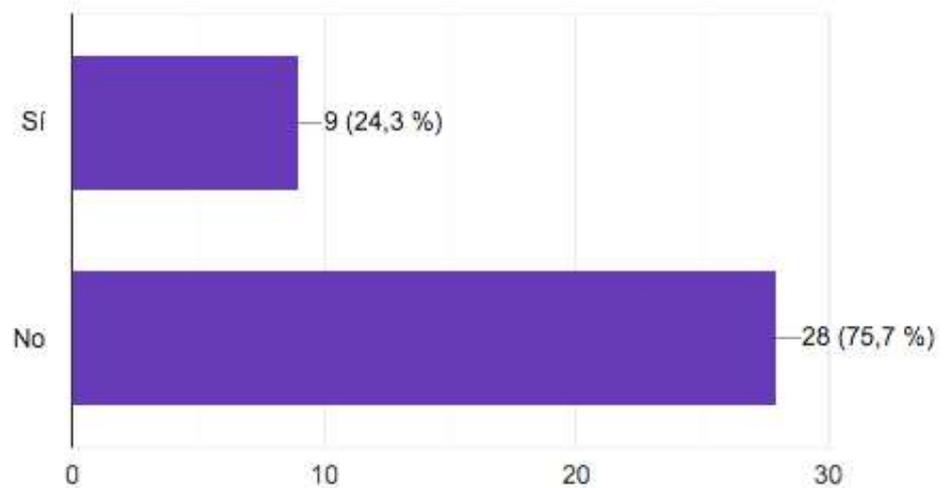
37 respuestas



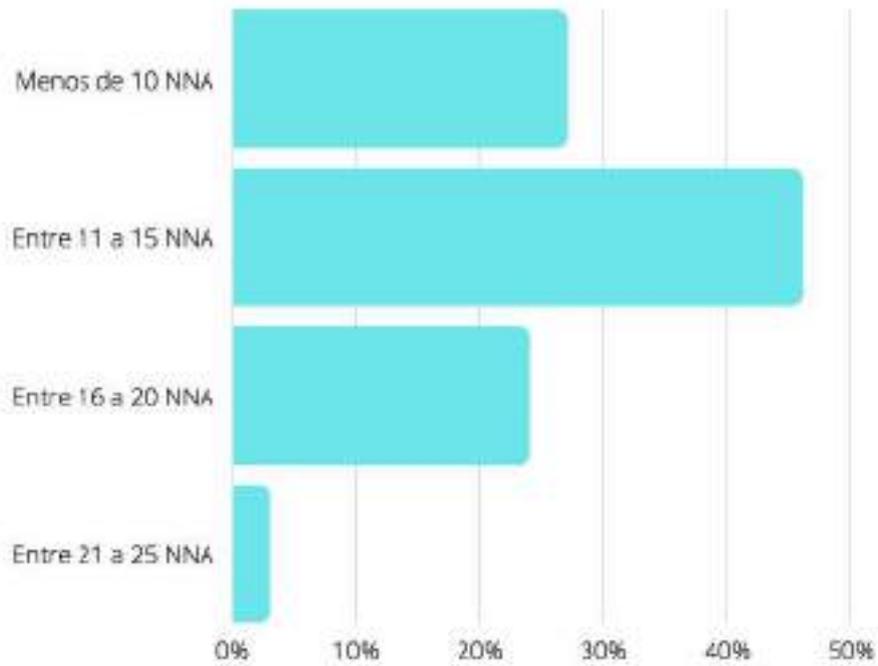


¿Te consideras parte de la población de riesgo frente al virus COVID-19?

37 respuestas

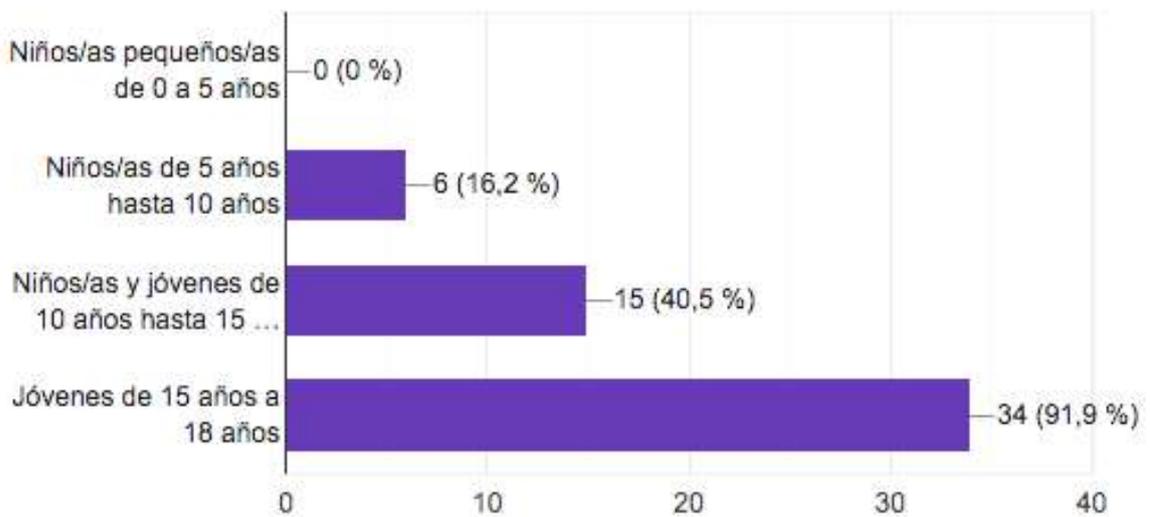


Cantidad de niñas, niños y/o adolescentes al cuidado de las/os ETD

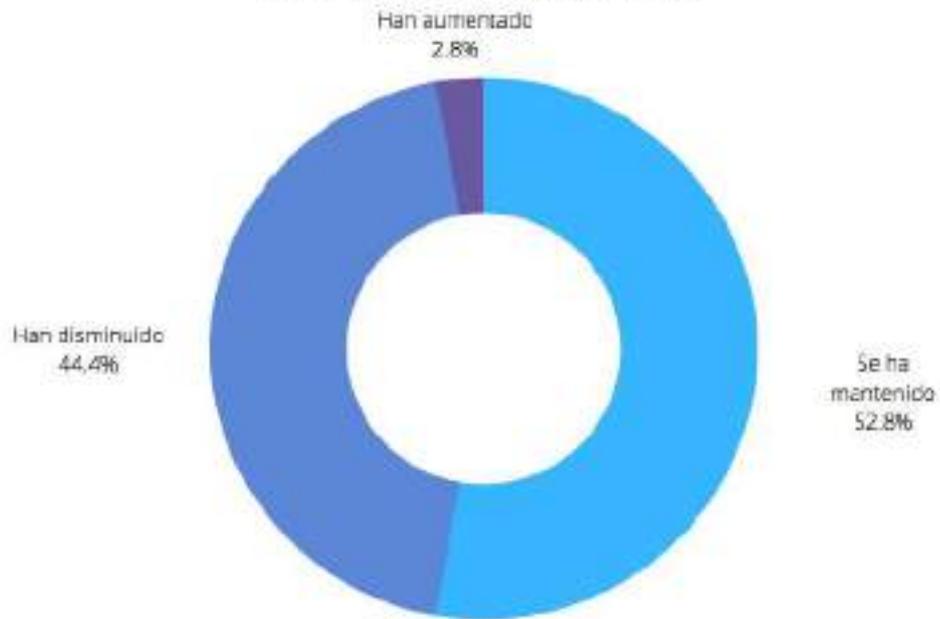


¿Estás al cuidado de...?

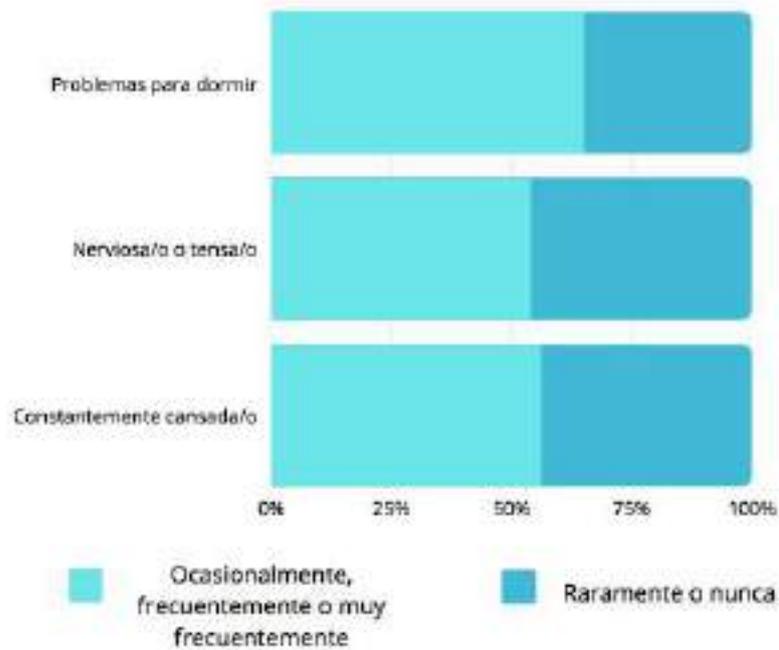
37 respuestas



Ingreso Familiar en los hogares de las/os ETD desde el comienzo de la pandemia

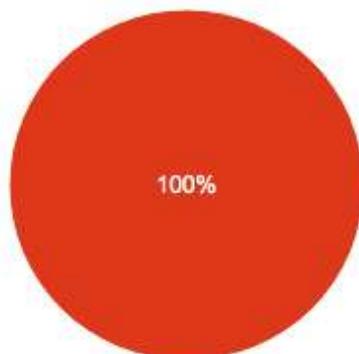


Situaciones experimentadas por ETD



¿Cuándo les llegó el primer protocolo respecto al COVID-19 por parte del SENAME?

12 respuestas



- No ha llegado ningún tipo de protocolo por parte de SENAME
- Sí, la información llegó en Marzo
- Sí, la información llegó en Abril
- Sí, la información llegó en Mayo
- Sí, la información llegó en Junio
- Sí, la información llegó en Julio

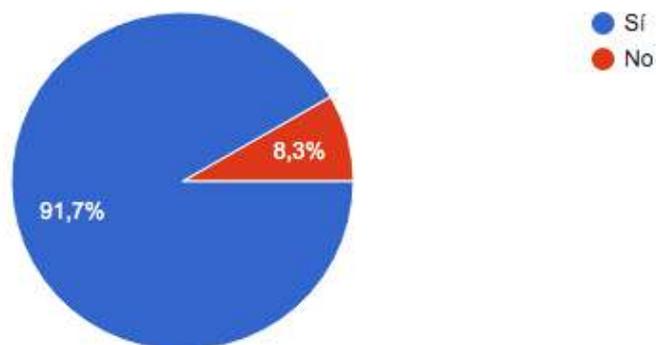
Con respecto a la comunicación de los niños, niñas y/o adolescentes con sus familias ¿SENAME entregó información, protocolos y/o consejos para mantener el vínculo de los NNA con sus familias?

12 respuestas

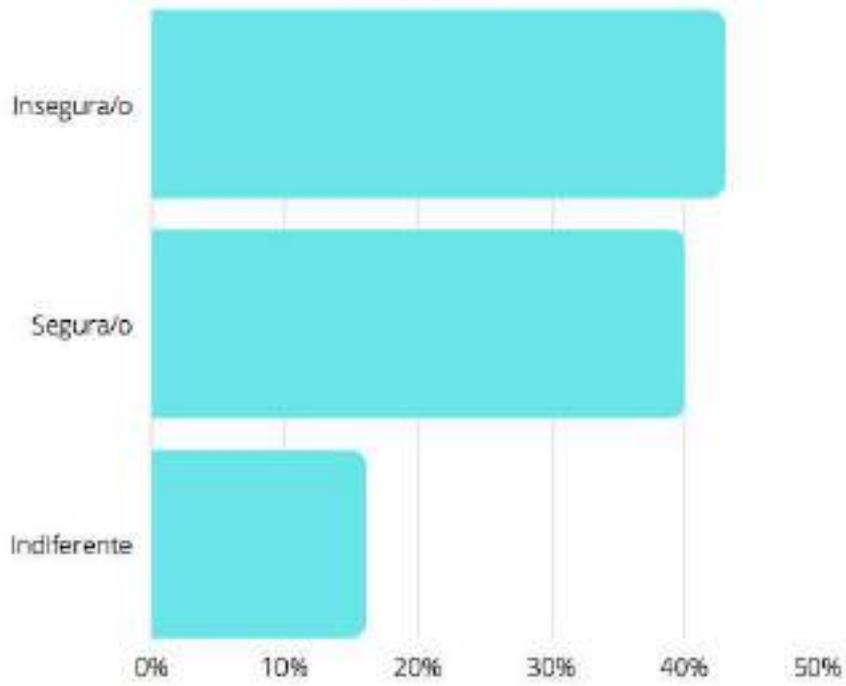


¿Se les hizo entrega de insumos de higiene y prevención por parte de SENAME o del Organismo Colaborador (OCA) al que pertenece la residencia?

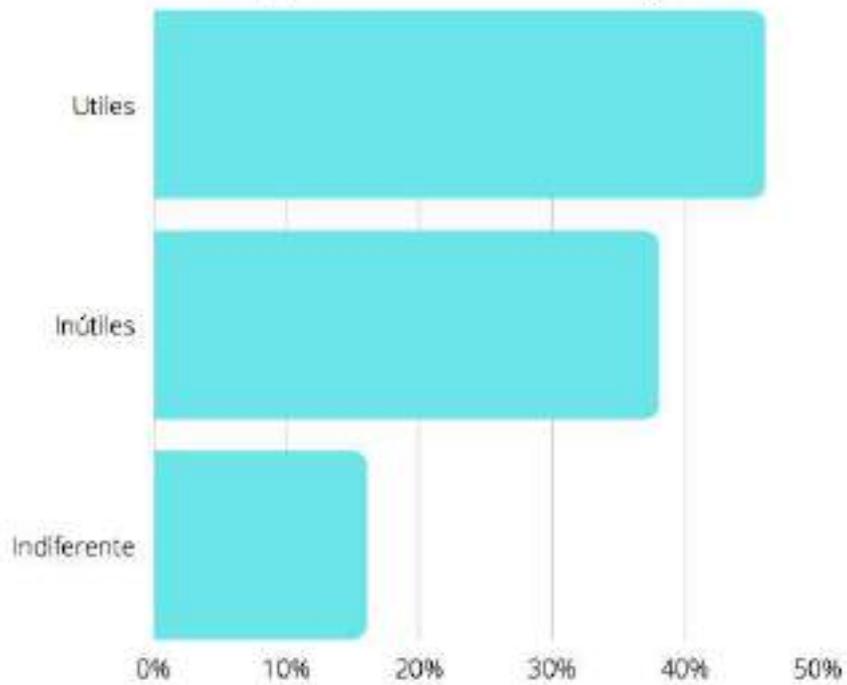
12 respuestas



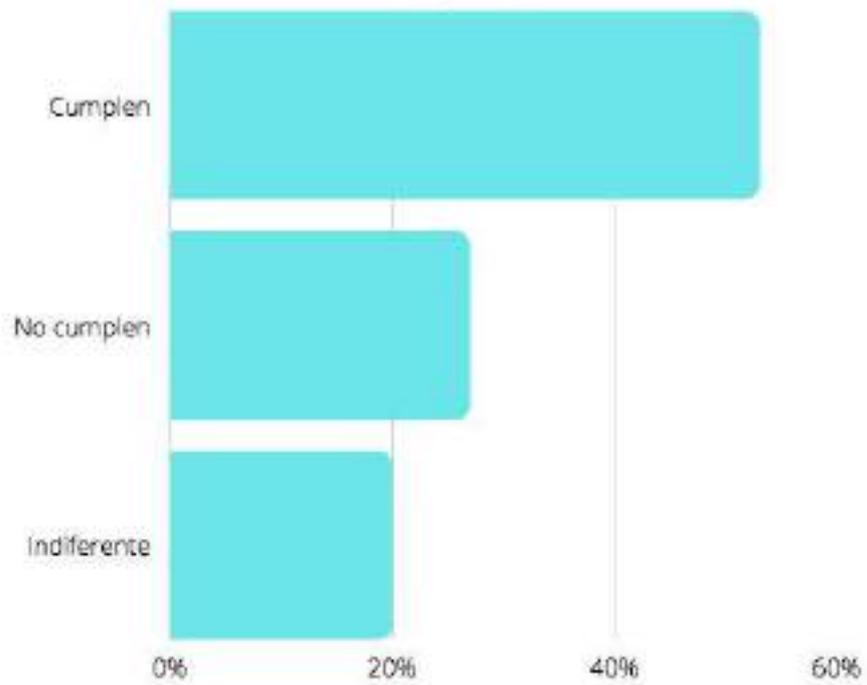
COVID-19 y seguridad de las/os ETD por trabajar en residencias



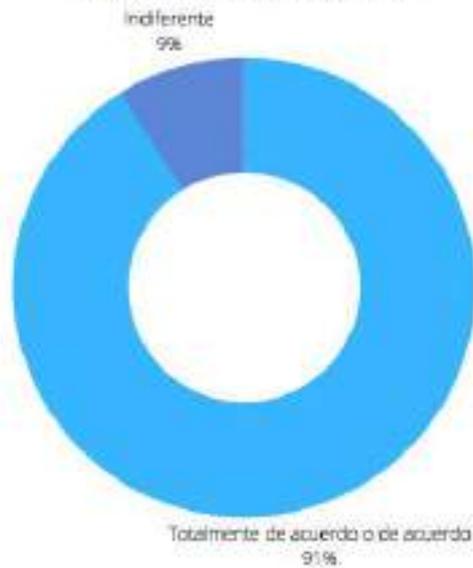
Utilidad protocolos del SENAME según ETD



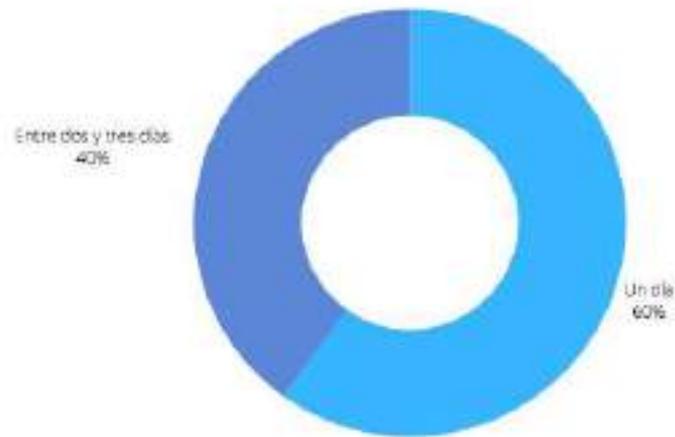
Cumplimiento de protocolos por parte de funcionarias/os, según ETD



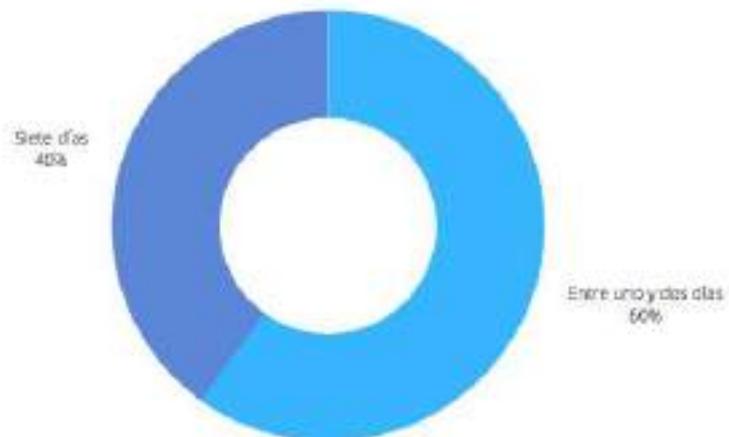
"La cantidad de insumos fue suficiente para proteger a todos/as niños, niñas y adolescentes y funcionarias/os"

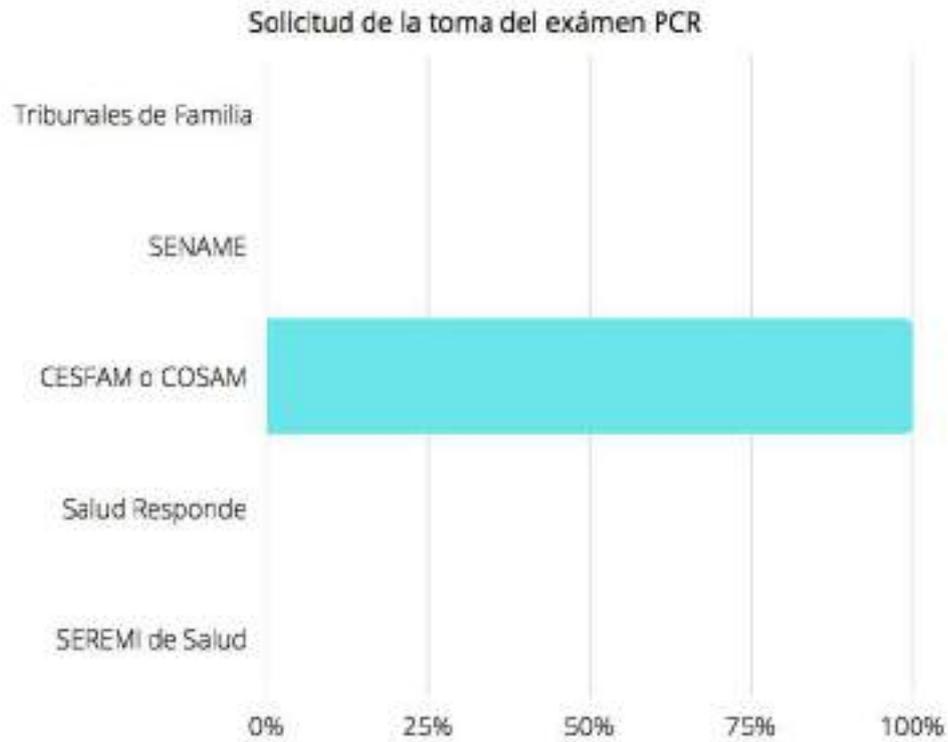


Días desde la solicitud oficial de la residencia para la toma del Test PCR de niños, niñas y adolescentes con posible contagio y la toma efectiva de este examen



Días entre la toma del Test PCR a los niños, niñas y/o adolescentes hasta la entrega de los resultados





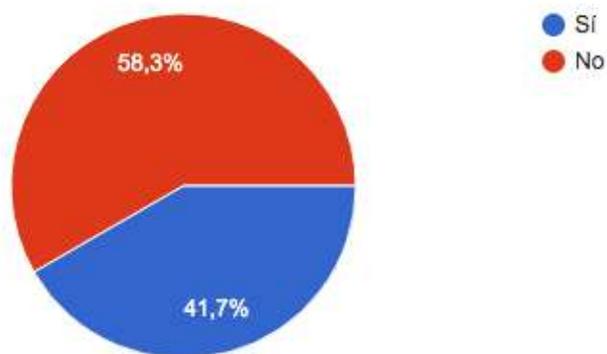
¿Cuántos niños, niñas y/o adolescentes han requerido hospitalización a causa del COVID-19? Si no tienen/tuvieron casos, responder con un 0 (cero)

5 respuestas

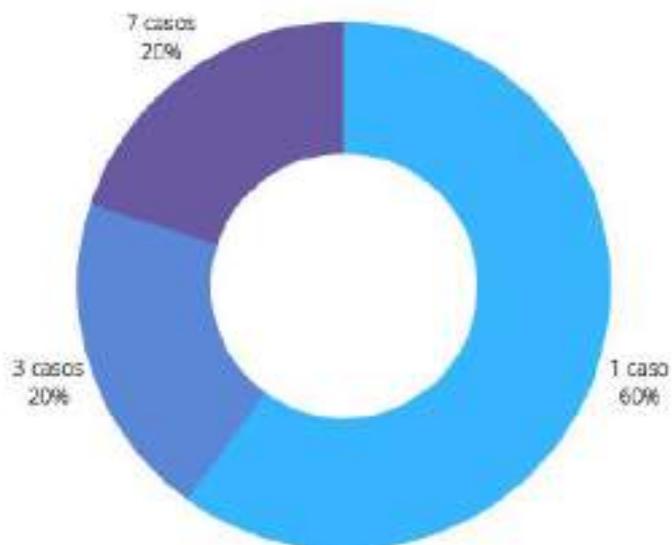


¿Han tenido casos positivos dentro de la residencia de funcionaria/o(s) (Equipo Técnico y Administrativo, Educadoras/es de Trato Directo, entre otras/os)?

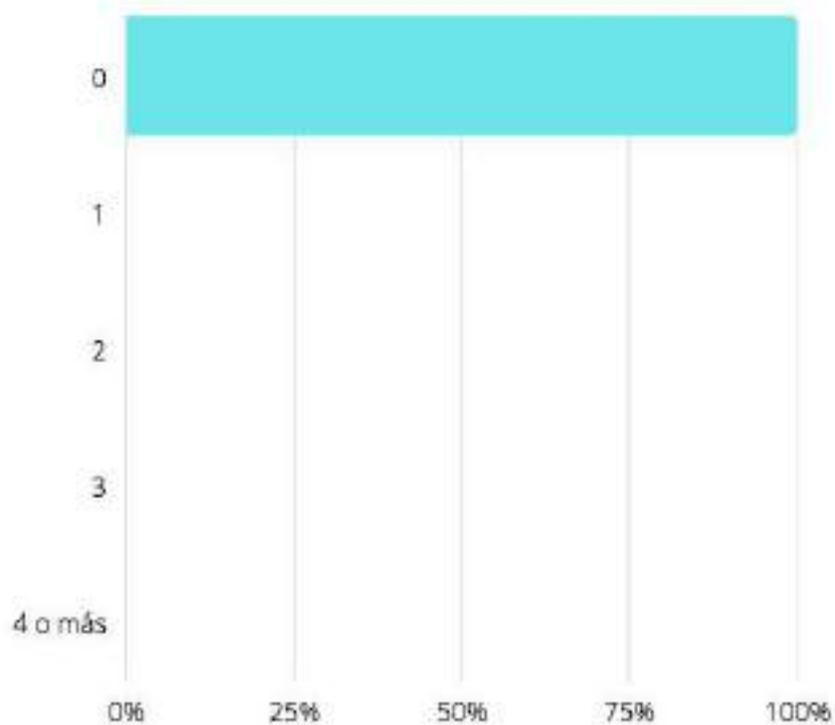
12 respuestas



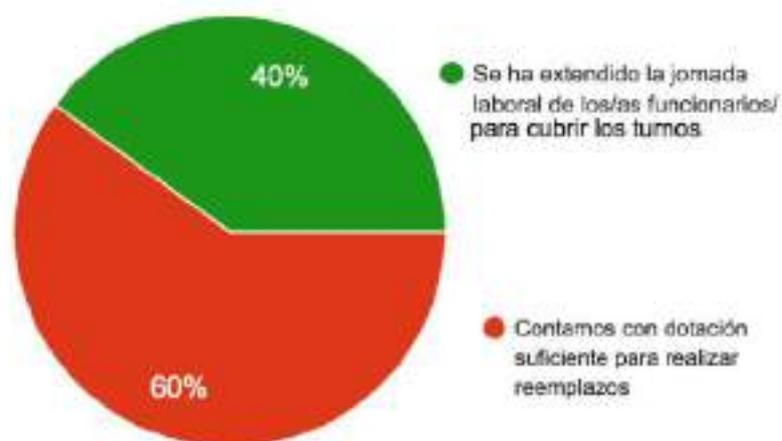
Casos positivos de funcionarias/os de las residencias



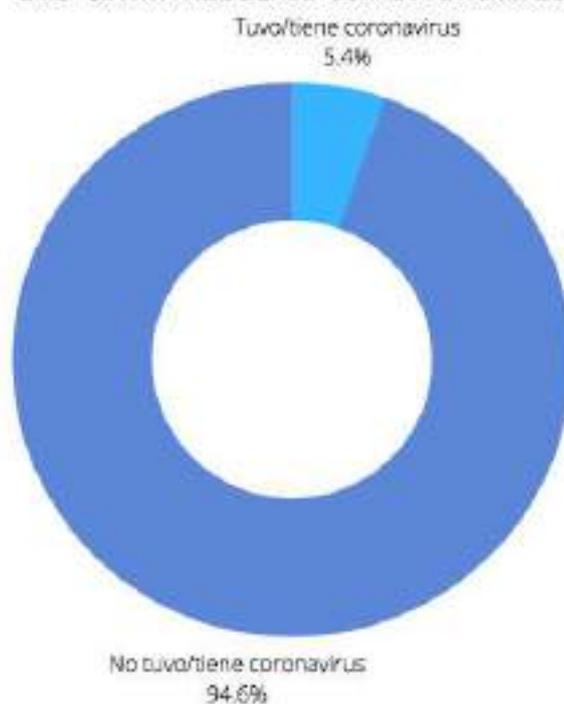
Funcionarias/os fallecidas/os a causa del COVID-19



Reemplazo de funcionarios/as contagiados con COVID

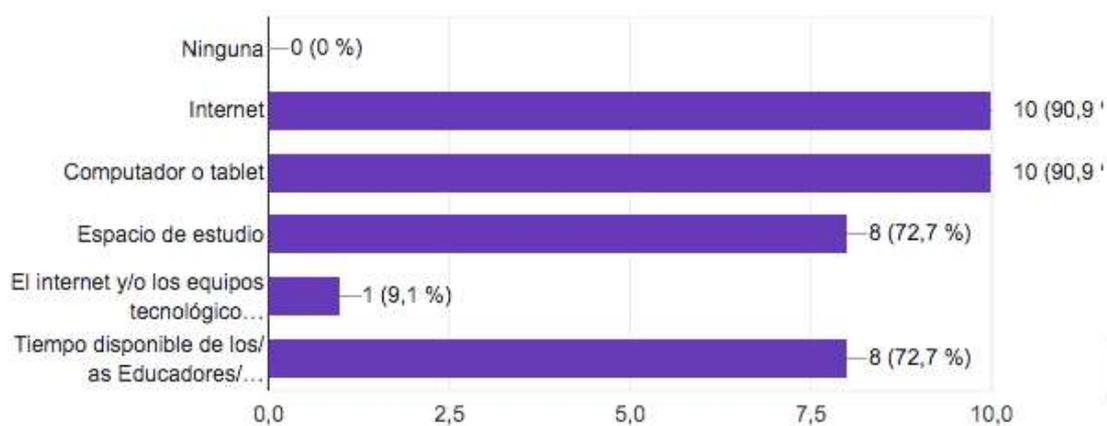


ETD confirmadas/os con coronavirus



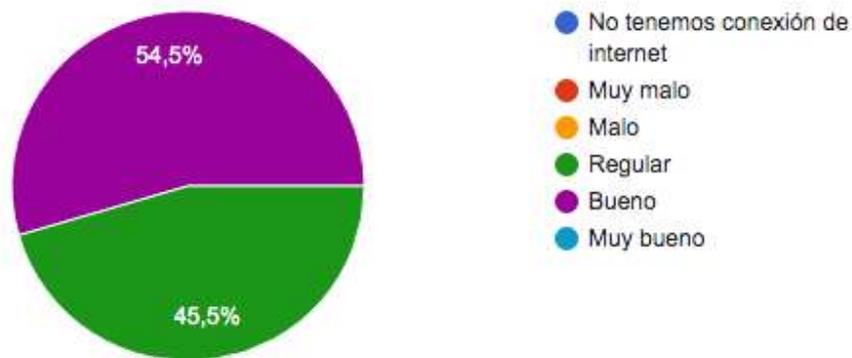
Para la asistencia de niños, niñas y adolescentes a clases virtuales ¿Con qué herramientas cuenta la residencia? Puedes seleccionar más de una opción

11 respuestas



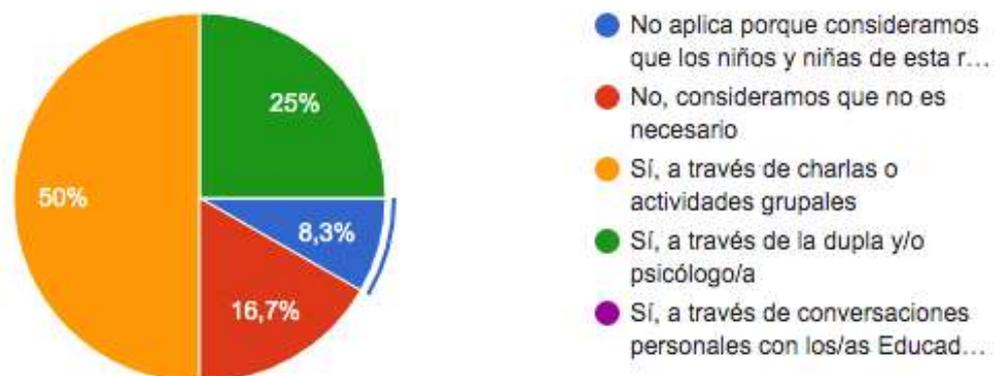
Pensando en realización de clases ¿Cómo considera el funcionamiento de la conexión a internet?

11 respuestas

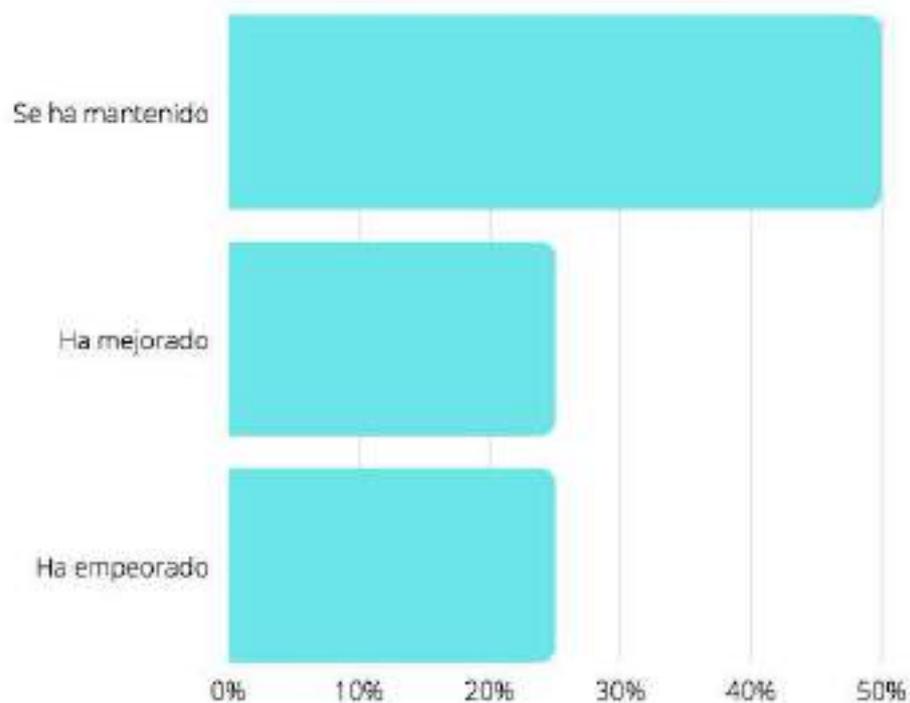


Se ha hablado con niños, niñas y/o adolescentes sobre cómo enfrentar la enfermedad o la muerte de seres queridos

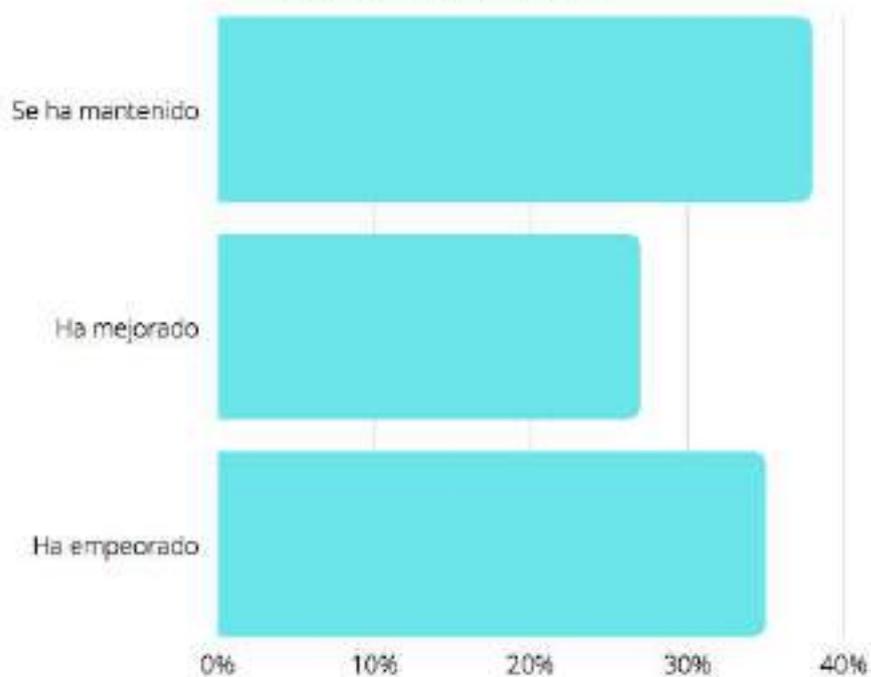
12 respuestas



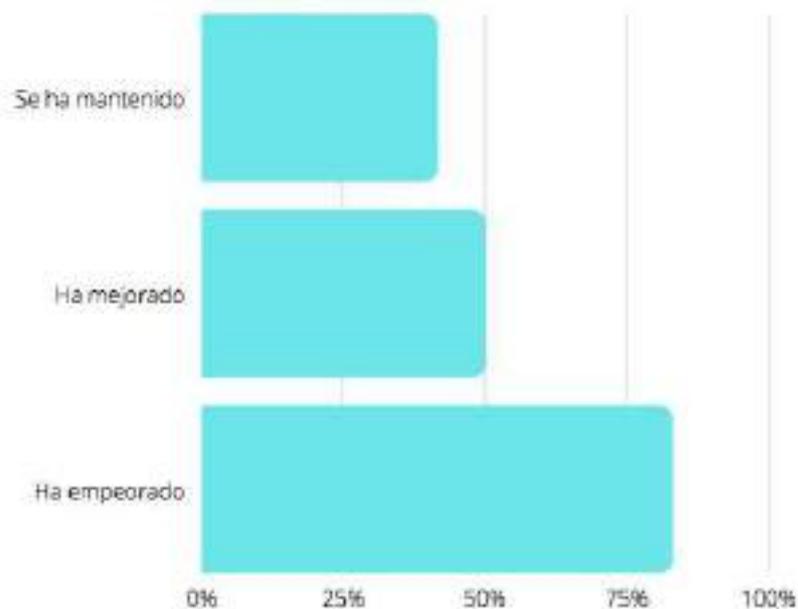
Convivencia entre las/os NNA durante la emergencia sanitaria, según las/os directoras/es



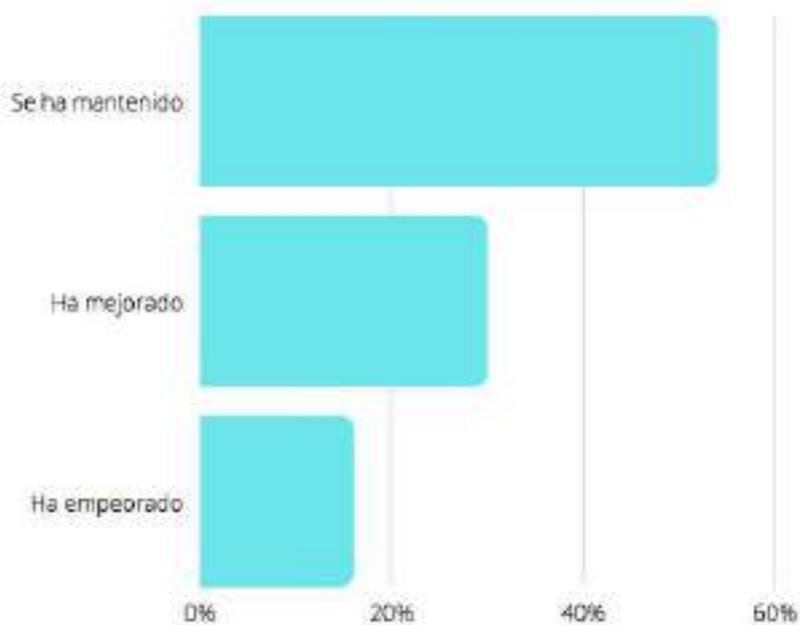
Convivencia entre las/os NNA durante la emergencia sanitaria, según las/os ETD



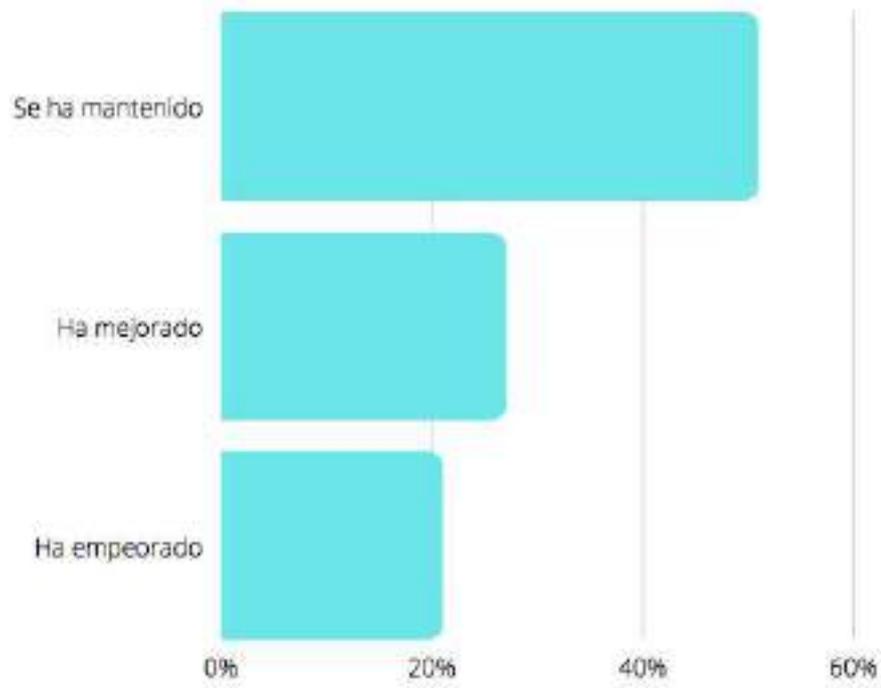
Convivencia entre las/os NNA y funcionarias/os durante la emergencia sanitaria, según las/os directores/as



Convivencia entre las/os NNA y funcionarias/os durante la emergencia sanitaria, según las/os ETD



Convivencia entre las/os ETD, según ellas/os mismos



9. Encuestas

9.1 Directoras/es

Encuesta A

(Directoras/es de Residencias respecto a la Emergencia Sanitaria)

Desde la Fundación Para la Confianza hemos desarrollado esta encuesta a nivel nacional, dirigida a las directoras/res de las residencias. Nuestra intención es poder visibilizar el apoyo que han recibido las residencias y las condiciones en las que se encuentra/encontraron para enfrentar la crisis sanitaria desencadenada por el virus COVID-19.

Buscamos que la información represente las realidades particulares de las residencias y de la red en su conjunto. Por esto, esta encuesta será contestada sólo por las directoras/res de las residencias, teniendo un carácter **confidencial**, por lo mismo, **nunca se identificará a qué residencia pertenece cada encuesta realizada**.

Caracterización de la residencia

SECCIÓN A: Primera Caracterización

1. Región en la que se encuentra la residencia:
 - Arica y Parinacota
 - Tarapacá
 - Antofagasta
 - Atacama
 - Coquimbo
 - Valparaíso
 - Libertador General Bernardo O'Higgins
 - Maule
 - Ñuble
 - BioBío
 - La Araucanía
 - Los Ríos
 - Los Lagos
 - Aysén
 - Magallanes
 - Metropolitana

2. Tipo de residencia
 - Administración directa (salto a sección C)
 - Coadyuvante (Privada) (salto a sección C)
 - Organismos Colaboradores Acreditados (OCA)

SECCIÓN B: Proyecto de Emergencia (OCA)

3. ¿Recibieron información de parte del SENAME sobre el Proyecto de Emergencia?
 - Sí
 - No

4. ¿La residencia postuló a este Proyecto de Emergencia?
-Sí, pero no nos adjudicamos el Proyecto de Emergencia
-Sí y nos adjudicamos el Proyecto de Emergencia
-No postulamos al Proyecto de Emergencia porque no era necesario
-No postulamos al Proyecto de Emergencia porque no supimos de su existencia

SECCIÓN C: Segunda Caracterización

5. ¿A qué tipo de programa pertenece la residencia?
-Residencia Familiar (RFA)
-Residencia de Alta Especialidad (RAE)
-Centro de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD)
-Familias de Acogida Especializada de Administración Directa (FAE – AADD)
-Familias de Acogida Especializada con Programa de Protección Especializado (FAE -PRO)
-Residencia de Protección Lactantes y Preescolares con Programa Adosado (RLP- PER)
-Residencias para Niños/as Vulnerados, con Discapacidad Discreta (RDD)
-Residencias para Niños/as Vulnerados, con Discapacidad Grave (RDG)
-Residencias de Alta Dependencia con programa adosado (RAD – PER)
-Residencia de protección para niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos, con discapacidades severas o profundas y situación de alta dependencia (RDS-PRE-PRD)
-Residencias de Vida Familiar para Adolescentes RVFa (PER-PEE)
-Residencias de Protección para Mayores (RPM)
-Residencias de Protección para Mayores con programa adosado (REM - PER)
-Residencias Especializadas con programa adosado (RSP – PER)
-Residencias para Madres Adolescentes (RPA)
-Residencias para Madres Adolescentes con programa adosado (RMA – PER)
-Otro

6. ¿Cuántas personas trabajan en la residencia? (Equipo Técnico y Administrativo, Educadoras/es de Trato Directo, entre otras/os)
- _____

7. ¿Con cuántos profesionales de la salud cuentan? En caso de que no cuenten con personal de salud responder 0
- _____

8. ¿Cuentan con dupla psicosocial?
-Sí
-No

SECCIÓN D: Caracterización de Niños, Niñas y Adolescentes

9. Esta residencia atiende a
-Sólo mujeres
-Sólo hombres

-Esta residencia es mixta

10. ¿Cuántos niños, niñas y adolescentes habitan en la residencia al día de hoy?

SECCIÓN E: Respuesta institucional ante COVID-19

11. ¿Cuándo les llegó el primer protocolo respecto al COVID-19 por parte del SENAME?

- No ha llegado ningún tipo de protocolo por parte de SENAME
- Sí, la información llegó en Marzo
- Sí, la información llegó en Abril
- Sí, la información llegó en Mayo
- Sí, la información llegó en Junio
- Sí, la información llegó en Julio

12. Con respecto a la comunicación de los niños, niñas y/o adolescentes con sus familias ¿SENAME entregó información, protocolos y/o consejos para la mantener el vínculo de los NNA con sus familias?

- No ha llegado ningún tipo de protocolo por parte del SENAME
- Sí, la primera información llegó en Marzo
- Sí, la primera información llegó en Abril
- Sí, la primera información llegó en Mayo
- Sí, la primera información llegó en Junio
- Sí, la primera información llegó en Julio

13. Qué tan de acuerdo estás con las siguientes frases:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Los protocolos del SENAME fueron muy útiles para enfrentar la emergencia sanitaria.					
Esta residencia cuenta/contaba con las condiciones necesarias para recibir casos positivos por COVID-19, tanto de funcionarias/os como de niños, niñas y/o adolescentes					

14. ¿Se les hizo entrega de insumos de higiene y prevención por parte de SENAME o del Organismo Colaborador (OCA) al que pertenece la residencia?

En el caso de las OCA, es el organismo colaborador quien entrega los insumos. Para las residencias de administración directa, es SENAME quien lo realiza.

-Sí

-No *Salto a Sección F*

15. Qué tan de acuerdo estás con la siguiente frase: “La cantidad de insumos fue suficiente para proteger a todos/as niños, niñas y adolescentes y funcionarias/os”.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

SECCIÓN F: Casos positivos/sospechosos de COVID–19 de NNA

16. ¿Han tenido **casos positivos/sospechosos** dentro de la residencia de niños, niñas y/o adolescentes?

- Sí, hemos tenido/tenemos casos positivos o sospechosos
- No, no hemos tenido casos positivos ni sospechosos *Salto a Sección G*

17. ¿Cuántos casos **positivos** de niños, niñas y/o adolescentes se han presentado en la residencia?

18. ¿Aproximadamente cuántos días pasaron **desde la solicitud oficial** de la residencia para la toma del Test PCR de niños, niñas y adolescentes con posible contagio **y la toma efectiva de este examen**?

19. ¿Aproximadamente cuántos días pasaron **desde la toma del Test PCR** a los niños, niñas y/o adolescentes **hasta la entrega de los resultados**?

20. ¿A quién se le realizó la solicitud de la toma del examen PCR?

- Tribunales de Familia
- SENAME
- CESFAM o COSAM
- Salud Responde
- Seremi de Salud
- Otro

21. Respecto a los **casos positivos y/o sospechosos** por COVID–19 de niños, niñas y/o adolescentes en la residencia ¿Qué medidas se tomaron mientras esperaban los resultados del exámen del (los) primer(os) caso(s)?

- No tomamos medidas hasta tener los resultados del examen
- Aislamos a el(los) caso(s) con síntomas hasta tener los resultados del(los) exámen(es)
- Aislamos a el(los) caso(s) con síntomas y todos sus contactos estrechos hasta tener lo(s) resultados del(los) exámen(es)

22. Respecto a los **casos positivos** por COVID–19 de niños, niñas y/o adolescentes en la residencia ¿Qué medidas se tomaron **después de la confirmación del (los) primer(os) caso(s)**? (Si no se presentaron casos positivos confirmados de NNA por COVID–19, conteste No Aplica)

- No tomamos ninguna medida
- Aislamos a el(los) caso(s) positivo(s) hasta el término de su cuarentena recomendada
- Aislamos a el(los) caso(s) positivo(s) y todos sus contactos estrechos hasta el término de la cuarentena recomendada
- No Aplica

23. ¿Cuántos niños, niñas y/o adolescentes han requerido hospitalización a causa del COVID-19? Si no tienen/tuvieron casos, responder con un 0 (cero)

24. ¿Han fallecido niños, niñas o adolescentes de la residencia causa del COVID-19? Si no tienen/tuvieron casos, responder con un 0 (cero)

SECCIÓN G: Casos positivos de COVID–19 de Funcionarias/os

25. ¿Han tenido **casos positivos** dentro de la residencia de funcionaria/o(s) (Equipo Técnico y Administrativo, Educadoras/es de Trato Directo, entre otras/os)?

- Sí
- No *Salto a Sección H*

26. ¿Cuántos **casos positivos** de funcionarias/os se han presentado en la residencia?

27. ¿Han fallecido funcionarios/as por esta causa? Si no tienen/tuvieron casos, responder con un 0 (cero)

28. ¿Cómo ha sido el proceso de **reemplazar a funcionarios/as contagiados** con COVID? Puede seleccionar hasta dos alternativas.

- No contamos con dotación suficiente para realizar reemplazos
- Contamos con dotación suficiente para realizar reemplazos
- Al estar el virus dentro de la residencia, cuesta mucho encontrar personas disponibles para trabajar
- Se ha extendido la jornada laboral de los/as funcionarios/as para cubrir los turnos

SECCIÓN H: NNA y Educación

29. ¿Cuántos niños, niñas y/o adolescentes está con clases online debido a la pandemia?

En caso de ser 0 (cero) pasar a la Sección I

30. Para la asistencia de niños, niñas y adolescentes a clases virtuales ¿Con qué herramientas cuenta la residencia? Puedes seleccionar más de una opción

- Ninguna
- Internet
- Computador o tablet
- Espacio de estudio

- El internet y/o los equipos tecnológicos (como celulares/tablets) son proporcionados por las/os mismas funcionarias/os
- Tiempo disponible de los/as Educadores/as de Trato Directo para apoyar en la realización de tareas

31. Pensando en realización de clases ¿Cómo considera el funcionamiento de la conexión a internet?

- No tenemos conexión de internet
- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

32. ¿Cuántos computadores y/o tablets hay por alumno/a para la realización de clases?

- No tenemos computadores ni tablets
- 1 computador/tablet por alumno/a
- 1 computador/tablet por cada 2 alumnos/as
- 1 computador/tablet por cada 3 alumnos/as
- 1 computador/tablet por cada 4-6 alumnos/as
- 1 computador/tablet por cada 6-8 alumnos/as
- 1 computador/tablet por cada 8-12 alumnos/as

33. ¿Cómo considera que ha sido el aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes de la residencia en este periodo de clases online? *Pregunta abierta no obligatoria*

SECCIÓN I: NNA y Vinculación Familiar

34. ¿Desde cuándo no se permiten visitas presenciales en la residencia? Por favor escribir en formato dd/mm/aa Por ejemplo 30/04/20

35. ¿De qué forma se realiza el contacto de niños, niñas y/o adolescentes con sus familias?

- No hay niños, niñas y adolescentes en la residencia que tengan contacto con su familia
- No ha sido posible contactar a niños niñas y adolescentes con sus familias
- Video llamada
- Llamada telefónica
- Envío de videos, fotos o cartas
- Envío de encomiendas

36. ¿Han tenido dificultades para la comunicación de los niños, niñas y adolescentes con sus familias?

- No hemos tenido dificultades
- Sí, los niños, niñas y/o adolescentes no presentan interés en la realización de video llamadas o llamadas telefónicas
- Sí, la familia de origen no tienen los implementos necesarios para mantener este tipo de comunicación

-Sí, los niños y niñas son muy pequeños para mantener este tipo de comunicación

SECCIÓN J: NNA y Salud física/mental

37. ¿Los niños/as fueron vacunados en la residencia?
- Sí
 - No
38. ¿Han accedido a prestaciones de salud no relacionadas con el COVID-19? (Por ejemplo, controles neurológicos, dermatológicos, psicológicos, odontológicos, entre otros)
- Sí, de manera presencial *Saltar a pregunta 41*
 - Sí, vía teleatención
 - Sí, de manera presencial y teleatención
 - No hemos podido acceder a ningún tipo de atención (presencial y/o virtual)*Saltar a pregunta 41*
 - No hemos accedido porque no ha sido necesario*Saltar a pregunta 41*
39. Para la asistencia de niños, niñas y adolescentes a atención médica virtual (vía videollamada) ¿Con qué herramientas cuenta la residencia?
- Internet
 - Computador o tablet
 - Espacio de estudio
 - El internet y/o los equipos tecnológicos (como celulares/tablets) son proporcionados por las/os mismas funcionarias/os
40. En caso de tener a NNA en proceso de rehabilitación (por ejemplo, en caso de NNA en situación de discapacidad) ¿Cómo se ha mantenido este proceso?
- No ha sido posible mantener este proceso
 - Se ha mantenido este proceso pero con menor frecuencia
 - Se ha mantenido con normalidad
 - No aplica
41. ¿Cómo se ha entregado información a niños, niñas y adolescentes sobre el COVID-19?
- No aplica, porque consideramos los niños y niñas de esta residencia son muy pequeños/as
 - No, consideramos que no es necesario
 - Se han informado a través de la TV o redes sociales
 - Se les ha informado a través de charlas grupales en la residencia
 - Se les ha informado a través de la dupla y/o psicólogo/a
 - Se les ha informado a través de conversaciones personales con los/as Educadores/as de Trato Directo
42. Se ha hablado con niños, niñas y/o adolescentes sobre cómo enfrentar la enfermedad o la muerte de seres queridos
- No aplica porque consideramos que los niños y niñas de esta residencia son muy pequeños/as
 - No, consideramos que no es necesario
 - Sí, a través de charlas o actividades grupales
 - Sí, a través de la dupla y/o psicólogo/a

-Sí, a través de conversaciones personales con los/as Educadores/as de Trato Directo

43. Con respecto a la convivencia *Si estás en tu celular y no visualizas bien el cuadro, ponlo horizontalmente (de lado)*

	Ha empeorado mucho	Ha empeorado	Se ha mantenido igual	Ha mejorado	Ha mejorado mucho
La convivencia entre los niños, niñas y/o adolescentes					
La convivencia entre niños, niñas y/o adolescentes y las/os funcionarias/os					

44. Desde la declaración de Estado de Emergencia el pasado 18 de Marzo de 2020 ¿Cuántos casos de abandono de NNA de la residencia se lleva contabilizado?

- No tenemos casos
- Han disminuído
- Se han mantenido
- Han aumentado

45. Si quieres agregar algo o dejar algún comentario puedes hacerlo acá

9.2 Educadoras

ENCUESTA C **(Educadoras/es de Trato Directo y COVID-19)**

Desde la Fundación Para la Confianza hemos desarrollado esta encuesta a nivel nacional, dirigida a las/os Educadoras/es de Trato Directo que hayan desempeñado su labor durante el mes de Marzo de 2020 en adelante. Nuestra intención es poder conocer cómo están y cómo se encuentran respecto a todos los cambios que han debido experimentar debido al COVID-19, lo que ha significado para ustedes ser un trabajador/a esencial en tiempos de pandemia.

Esta encuesta será contestada sólo por Educadoras/es de Trato Directo, teniendo un carácter **confidencial**, es decir, **nunca se identificará a qué**

trabajador/a en específico pertenece cada encuesta realizada ni tampoco la residencia en la que se desempeña.

SECCIÓN A: Perfil del ETD

1. ¿Cuántos años tienes?

2. Te identificas como

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo

3. Trabajas en...

- Arica y Parinacota
- Tarapacá
- Antofagasta
- Atacama
- Coquimbo
- Valparaíso
- Libertador General Bernardo O'Higgins
- Maule
- Ñuble
- BioBío
- La Araucanía
- Los Ríos
- Los Lagos
- Aysén
- Magallanes
- Metropolitana

4. ¿Cuáles de las siguientes afecciones tienes?

Puedes seleccionar todas las alternativas necesarias

- Hipertensión o presión arterial alta
- Asma u otra enfermedad respiratoria
- Inmunodepresión (deficiencias inmunitarias)
- Diabetes tipo 1 o tipo 2
- Problemas cardíacos graves
- Ninguna de las anteriores

5. ¿Estás al cuidado de...?

Puedes seleccionar todas las alternativas necesarias

- Niños/as pequeños/as de 0 a 5 años
- Niños/as de 5 años hasta 10 años
- Niños/as y jóvenes de 10 años hasta 15 años
- Jóvenes de 15 a 18 años

6. ¿De cuántos niños, niñas y/o jóvenes dirías que estás a cargo de sus cuidados? _____
7. De los niños, niñas y/o jóvenes que estás al cuidado, hay alguno(s) que presente(n)...
- Puedes seleccionar todas las alternativas necesarias*
- Algún tipo de discapacidad física
 - Asma u otra enfermedad respiratoria
 - Hipertensión o presión arterial alta
 - Diabetes tipo 1 o tipo 2
 - Inmunodepresión (deficiencias inmunitarias)
 - Problemas cardíacos graves
 - Cáncer
 - Ninguna de las anteriores.

SECCIÓN B: Espacio privado del ETD

8. ¿Actualmente cuántas personas viven en tu casa?
(Ten en cuenta que te debes sumar, si vives solo/a, solo selecciona el número 1) _____
9. ¿Con cuántas personas que tengan 60 años o más vives?
(Si no vives con ningún adulto/a mayor, selecciona el número cero)

10. Desde el comienzo de la pandemia, en tu hogar el ingreso familiar ha... *Ingreso Familiar: la totalidad de ganancias/ingresos económicos de una familia.* -Disminuído
- Se ha mantenido
 - Aumentado
11. Aparte de los ingresos económicos estables que tú aportas, desde el inicio de la pandemia en marzo ¿Hay alguien más en tu hogar que tenga ingresos estables? -Vivo sola/o
- En mi hogar sólo yo tengo ingresos económicos estables
 - En mi hogar somos más de una persona las que aportamos con ingresos económicos estables.

SECCIÓN C: Trabajando con COVID-19

12. En la residencia que trabajas ¿Hubo/hay algún funcionario/a, compañero/a que trabajara de manera presencial y que haya dado positivo al COVID-19?
- Sí
 - No
13. En la residencia que trabajas ¿Hubo/hay algún niño, niña y/o adolescente con COVID-19?
- Sí
 - No

14. ¿Has dado positivo al Test PCR por COVID-19?
 -Sí, tuve/tengo coronavirus *Saltar a pregunta 15*
 -Soy caso sospechoso, estoy esperando el resultado del Test
 Saltar a pregunta 15 -No he tenido/tengo coronavirus

15. ¿Cómo te contagiaste?
 -No lo sé
 -Alguien en mi casa me contagió
 -Probablemente en el trayecto casa-trabajo-casa
 -Me contagié dentro de la residencia

SECCIÓN D: Trabajando en pandemia

16. Pensando en cómo has desarrollado tu trabajo desde comienzos de la pandemia en marzo ¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones?

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Los protocolos del SENAME fueron muy útiles para enfrentar la emergencia sanitaria.					
Se me explicó y enseñó los protocolos para enfrentar la pandemia dentro de la residencia					
La gran mayoría del personal cumplen los protocolos					

La cantidad de elementos de protección que tengo disponibles son los necesarios para mantenerme protegida/o en mi jornada laboral					
Me siento segura/o trabajando en la residencia					

17. Respecto a la convivencia *Si estás en tu celular y no visualizas bien el cuadro, ponlo horizontalmente (de lado)*

	Ha empeorado mucho	Ha empeorado	Se ha mantenido igual	Ha mejorado	Ha mejorado mucho
La convivencia entre los niños, niñas y/o adolescentes					
La convivencia entre niños, niñas y/o adolescentes y las/os funcionarias/os					
La convivencia entre funcionarios/as					

18. Desde que comenzó la pandemia ¿Tus horas/jornadas laborales se han visto modificados?

- No, siguen igual que antes de la pandemia
- Sí, mis jornadas laborales ahora son más cortas
- Sí, mis jornadas laborales son más largas pero trabajo la misma cantidad de horas mensuales que antes
- Sí, mis jornadas laborales son más largas y también aumentó la cantidad de horas mensuales que trabajo

19. Pensando en cómo te has sentido desde el inicio de la pandemia en marzo ¿Qué tan frecuentemente has experimentado las siguientes situaciones?

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
Tengo problemas para dormir					
Me siento nerviosa/o					

tensa/o					
---------	--	--	--	--	--

Me siento deprimida/o					
Me siento más irritable					
Me siento constantemente cansada/o, sin energía para hacer nada					
Me siento constantemente en peligro inminente					
No puedo pensar en otra cosa que no sea sobre la pandemia/COVID-19					

20. En caso de que quieras agregar alguna observación o inquietud, lo puedes hacer en este espacio.

¡Muchas gracias por participar!

9.3 Encuesta adolescentes

ENCUESTA B

(Niños, niñas y adolescentes respecto al COVID-19)

1. Hola ¿Cómo estás?

Sentimientos: Barra emoji de muy triste a muy contento

2. ¿Puedes decirnos en qué comuna o ciudad vives?

3. Te consideras:

Hombre

Mujer

Otro

Prefiero no decirlo

4. ¿Cuántos años tienes ahora?

—

5. ¿Te han explicado qué está pasando con el Coronavirus?

Sí

No

6. ¿Qué tan de acuerdo estás con esta frase?

	1. Nada de acuerdo	2. Muy poco de acuerdo	3. Algo de acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
Todos y todas debemos estar encerrados en casa para no contagiarnos del coronavirus				

7. ¿Qué tanto te preocupa lo siguiente?:

	1. No me preocupa	2. Me preocupa un poco	3. Me preocupa mucho	4. No sé si me preocupa

Que las personas que son importantes para mí sean más pobres después del coronavirus				
Que las personas que quiero y que me importan enfermen o mueran por culpa del Coronavirus				

Que haya personas que se vuelvan violentas por no poder salir a la calle				
Qué aún falte mucho tiempo para volver al colegio o liceo				

8. ¿Cuánto tiempo más crees que falte para ver a tus amigos, amigas y personas que quieres?

Muy poco tiempo	Poco tiempo	Mucho tiempo	No sé cuándo los volveré a ver
-----------------	-------------	--------------	--------------------------------

9. Piensa en el tiempo que llevas encerrado cumpliendo la cuarentena: ¿Con qué frecuencia...?

	1. Nunca	2. Muy pocas veces	3. Muchas veces	4. Todos los días
Te has sentido triste o solo/sola				
Has sentido miedo				
Te has sentido ansioso/a o preocupado/a				
Te has sentido aburrido/a				

Te has sentido escuchado/a o acompañado/a				
---	--	--	--	--

10. ¿Puedes decirnos qué tan seguido discutes con quienes estás cumpliendo la cuarentena?

1. Casi nunca	2. De vez en cuando	3. Una vez a la semana	4. Varias veces a la semana	5. Todos los días
---------------	---------------------	------------------------	-----------------------------	-------------------

12. ¿Cuáles de las siguientes cosas tienes disponible?

	1. Sí	2. No
Un computador o tablet que puedo usar si lo necesito		

Conexión a internet		
Una impresora		
Una mesa donde puedo estudiar o escribir		
Libros y cuentos		
Juegos de mesa		

13. Durante esta semana ¿Qué tan seguido has hecho alguna de las siguientes actividades?

	1. Nada	2. Muy poco, muy de vez en cuando	3. Casi todos los días	4. Varias veces al día
Practicar algún deporte, bailar o hacer ejercicio				

Leer libros por entretenimiento				
Practicar algún hobby (pintar, hacer manualidades, etc)				
Ver televisión				

14. Durante esta semana ¿Qué tan seguido has hecho alguna de las siguientes actividades?

	1. No tengo	2. Nada	3. Muy poco, muy de vez en cuando	4. Casi todos los días	5. Varias veces al día
Jugar con el computador, celular o videoconsolas (playstation, Xbox)					
Chatear con mis amigos y amigas o hacer video llamadas con gente que quiero					
Estar en el celular viendo mis redes sociales (Instagram, TikTok, etc.)					

15. Respecto a las siguientes cosas ¿Hoy en día cómo te sientes?

	1. Completamente insatisfecho	2. Bastante insatisfecho	3. Un poco insatisfecho	4. Ni satisfecho ni insatisfecho	5. Un poco satisfecho	6. Bastante satisfecho	7. Completamente satisfecho
Con la casa en la que vives							

Con tu habitación							
Con las tías-tíos que te cuidan							
Con tus compañeros y compañeras de casa							
Contigo mismo/a							
Con tu vida en general							

16. Ibas al colegio antes de la cuarentena

- Sí
 No

17. Ahora en cuarentena ¿vas a clases online?

- Sí
 No

18. Si tienes clases online...

	1. No tengo clases	2. Nada de acuerdo	3. Algo de acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
Me cuesta mantener la concentración o entender lo que enseña el profesor/a durante las clases en línea				

Tengo muchas tareas y no alcanzo a hacerlas				
No puedo ver bien las clases porque mi internet o computador no es muy bueno				

16. Responde con tus propias palabras (por ejemplo, una frase corta)

<p>1.SUEÑOS Si pudieras pedir un sueño o un deseo ahora mismo ¿Cuál sería? (puedes poner más de uno)</p>	<p>2.MIEDOS Y TRISTEZAS En este momento ¿Cuáles son las cosas que más te preocupan? ¿Hay algo que te dé miedo? (puedes poner más de una)</p>
---	---

<p>3.ALEGRÍAS En estos días de cuarentena ¿Cuáles son las cosas que te dan más alegría? ¿Qué cosas te hacen reír? (puedes poner más de una)</p>
--

17. ¿Nos quieres contar alguna cosa más que consideres importante?

18. ¡Ya casi terminamos! ¿Nos puedes decir si son ciertas o no estas frases?

	1. Sí	2. No
--	----------	----------

Creo que mi opinión es importante		
Creo que mi opinión es escuchada y es importante para los demás		
Fue fácil contestar el cuestionario		
Me he sentido algo incómodo/a con algunas preguntas		

19. Por último ¿Te gustó que te preguntáramos tú opinión?

_____ Sí

_____ No

¡Muchas gracias por participar!

Vista desde el celular:



HOLA

Estamos pasando por un momento especial a causa del Coronavirus y nos interesa saber de ti y para eso te haremos algunas preguntas. No hay respuestas buenas ni malas, así que puedes contestar lo que quieras y sientas. Ando avanzando de uno en una pregunta y si te cansas, para y sigue contestando después.

16 Preguntas

ASENTIMIENTO INFORMADO

¡Hola!

Somos el equipo del Observatorio Para la Confianza. Seguramente no nos conoces, pero brevemente te contamos que trabajamos haciendo investigación sobre los derechos de los/as niños/as y adolescentes en Chile.

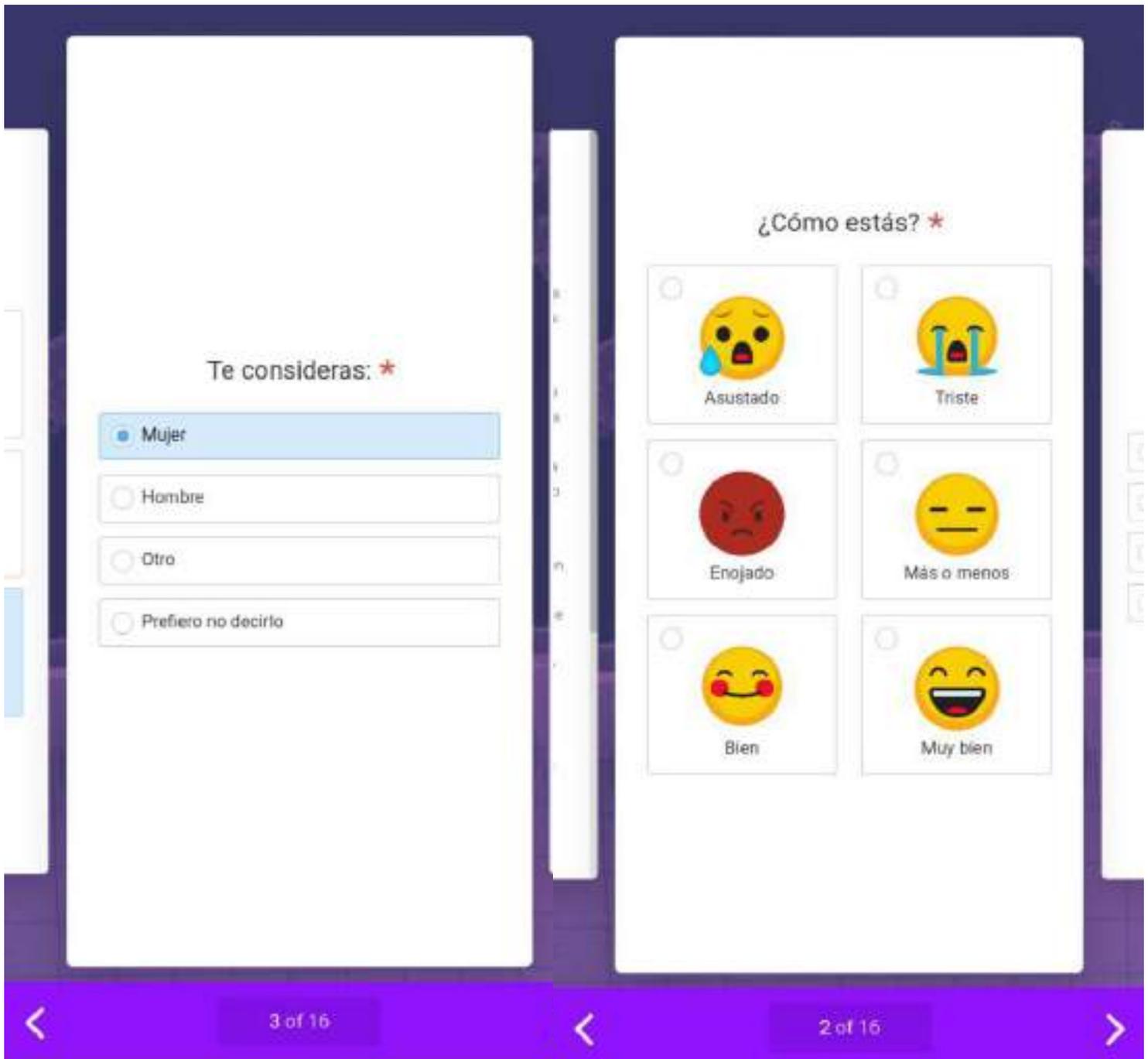
Queremos preguntarle a ustedes directamente cómo están y cómo han vivido esta cuarentena, pero como no podemos ir a visitarles, creamos esta encuesta, que es voluntaria y anónima, es decir, solo participa si quieres hacerlo y nadie sabrá qué has sido tú quien ha contestado. Tenemos que aclararte que en caso de que nos informes algo que consideremos que esté poniendo en riesgo tu vida o la de tus compañeros/as tenemos la obligación de informarlo para que esta situación cambie. Cuando consideremos que algo que nos digas debe ser informado, te diremos lo que haremos con esa información.

Por favor contesta con sinceridad, recuerda que no hay respuestas buenas o malas. Lo que buscamos es conocer tu opinión. Si no entiendes alguna pregunta, puedes pedir ayuda a algún adulto de tu confianza o

COMENZAR →

1 of 16





10. Contacto virtual con adolescentes en residencias del SENAME

Pautas para el contacto con adolescentes

En general, la literatura de abordaje general para realizar entrevistas con niños/as (Lambert.al, 2008; Lyon, 2014) Powelllet.al, 2005; citados Amparo y Justicia, 2016;

Hughes y Taker, 1996) concuerdan en tres fases: una de preparación, otra de desarrollo y finalmente una de evaluación o sistematización.

Preparación: En la fase de preparación se recomienda realizar una sistematización previa de la información disponible. Es importante que el proceso de selección de los/as entrevistadores/as sea riguroso, con la finalidad de evitar la incorporación de adultos que participen en redes de explotación sexual o que tengan interés en la comisión de delitos. También es importante dejar establecido clara y previamente a los y las entrevistadores/as que el contacto con los niños/as y adolescentes no tiene la finalidad de que éstos puedan luego con ello, ejercer labores de apadrinaje con ellos/as. Esto con la finalidad, nuevamente, de evitar situaciones de abuso y evitar que las entrevistas generen expectativas diferentes en los/as adolescentes participantes. Se debe dejar en claro que si un entrevistador/a desea colaborar, éste deberá seguir los conductos y medios oficiales existentes en su territorio.

La capacitación del entrevistador/a es un elemento clave. Es importante que todos estos elementos aquí detallados sean transferidos a los/as que entrevisten a los niños/as: 1. La caracterización cuantitativa de los/as adolescentes en residencias de Sename durante la cuarentena, la definición de trauma, poli victimización. 2. Las consideraciones del enfoque de Derechos de la Niñez, en profundidad las implicancias prácticas del interés superior del niño y el derecho a ser oído. 4. Las recomendaciones técnicas de desarrollo de las entrevistas 5. Las pautas de actuación frente a evidencia de situaciones de supervivencia y riesgo en salud, así como situaciones constitutivas de delito.

Desarrollo: Un punto importante a evaluar es el lugar donde se realicen las entrevistas virtuales. Éste debe ser el lugar que resulte más cómodo para los/as adolescentes y en horas adecuadas del día. Entendemos que las residencias pueden generar menos adherencia y confianza por parte de los/as adolescentes. En lo posible, la realización del cuestionario debe estar guiado por facilitadores de la Fundación Para la Confianza, aunque también es posible que un adulto/a responsable de la residencia pueda apoyar al adolescente en caso de que éste necesite ayuda o tenga dudas. Una vez hecho contacto con el/la adolescente, se debe dejar muy en claro los motivos de la consulta, el tipo de preguntas que se les realizará y el uso que tendrá esta información. En ello es importante considerar la desconfianza que pueden tener los/as adolescentes a entregar información teniendo en cuenta interacciones de ellos/as con diversas instituciones judiciales y públicas. Es por ello fundamental que la consulta considere un asentimiento (dirigido a los/as adolescentes, con un lenguaje claro y preciso) y un consentimiento informado (dirigido a la obtención del permiso por parte de las/os directoras), que asegure personalmente a los/las adolescentes que la información es confidencial y que no se usará para otros fines distintos que no sea para esta investigación.

La aproximación para el asentimiento informado debe constar con una invitación específica, un diálogo de explicación y una lectura de las condiciones bajo las que se obtendrá la información y lo que se hará con los datos luego de obtenerlos, todo esto acompañado del actuar claro y preciso que se tendrá en caso de que se informen situaciones constitutivas de delito o que pongan en peligro la vida del/la entrevistado/a, situación que en caso de ser detectada, se le explicará al/la entrevistada que la situación relatada será informada. La carta de consentimiento informado, dirigido a los/as directores debe especificar el propósito de la consulta, duración, prevención de riesgos, uso de la información segura y privada y dejar en claro que el/la adolescente tiene derecho a retirarse. Sin embargo, debe explicarse que el consentimiento debe ser relativo, lo que debe ser comprendido por parte del/la adolescente en base a los puntos contenidos en el punto 5 del presente (que es por protección de ellos/as mismos). Esta explicación previa a los/as adolescentes respecto a este punto específico permitirá que los/las voluntarias se ofrezcan a contestar esta encuesta conociendo todos los aspectos involucrados, de esta manera, el asentimiento no viene más que a recalcar lo

previamente informado por parte de los/as funcionarios/as de la residencia. Se hace necesario enfatizar este último punto, ya que suele flexibilizarse en la práctica, la obligatoriedad de todos los/as entrevistadores de notificar y activar protocolos de actuación frente a indicios directos e indirectos que constituyan delitos o afecten la supervivencia y salud de los niños/as, requiriéndose una acción de emergencia. Para esto se recomienda ver el punto 6 del presente documento.

Durante el desarrollo de la entrevista el primer paso es generar confianza. Ello se puede realizar explorando temas de interés y domésticos, antes de empezar con las preguntas. Algunas investigaciones etnográficas también enfatizan la necesidad de evitar desarrollar la entrevista desde una posición superior, “adulta” o en base a una asimetría de poder entre ambos (Fine Sandstrom, 1988; Mandell, 1988; citados en Atwool, 2010, pág. 78). Esto genera un principio importante para el desarrollo de la entrevista en la cual es importante tener en cuenta, recordando, que los niños/as pueden tener diferentes tipos de reacción a las consultas realizadas. Se hace indispensable usar un lenguaje sencillo, no regañar, no discriminar por el uso del lenguaje de ellos. No se recomienda insistir en un punto difícil sin respuesta. Es importante tener en cuenta los momentos de silencio, estableciendo estrategias que refuercen positivamente, otorguen ejemplos y aseguren un momento de confianza (Atwool, 2010).

Sistematización y evaluación: Un punto a tener en cuenta es la forma de registrar la realización de la entrevista, a modo de evitar su repetición por otro/a entrevistador. Más allá del problema metodológico que esto genera, esto es fundamental para evitar hablar dos veces de las mismas situaciones para el/la adolescente. Es vital entonces contar con un sistema de registro informático en que todos/as estén conectados, a fin de evitar la situación.

Consideraciones especiales para abordaje en centros

Tipo	Preparación	Desarrollo	Posteriores
Centros Residenciales	-Saber cuántos adolescentes participaran por residencia	-No realización de consultas durante horarios de visitas familiares (si lo hubiese).	-Activación de alertas y protocolos de acuerdo a situación (protocolos 1, 2, 3)

Reacción a diferentes situaciones

Los entrevistadores/as estarán preparados para identificar los distintos tipos de situaciones que pueden ser considerados como delito o que requieran de una inmediata respuesta por parte de los servicios públicos, estando obligados a notificar las situaciones detectadas y, al mismo tiempo, informar al encuestado/a que dicha situación será informada.

Protocolo 1: Delitos sexuales con contacto físico

Causales	Indicios	Protocolo de acción
La violencia sexual, es una forma de poder abusivo que, en el caso de niños,	Directos: <ul style="list-style-type: none"> En general, se puede encontrar a algunos 	Al momento de evidenciarse estos sucesos, el entrevistador

<p>niñas y adolescentes, que han requerido ser afectados en su derecho de estar en contexto familiar, tiene elementos contextuales que facilitan su ocurrencia y al mismo tiempo amplifican los efectos traumáticos de la misma. El ejercicio de la violencia sexual con contacto físico se refiere, en coherencia con la tipificación penal (artículos 361, 362 y 363 del Código Penal) a la violación, estupro, abuso sexual y explotación sexual comercial infantil; donde el agresor (mayor de 14 años) puede someter a niños, niñas o adolescentes, bajo engaño, manipulación, amenaza o fuerza a la participación pasiva o activa en actividades sexualizadas, erotizadas, ejecutando de forma directa en la corporalidad del o los niños, niñas o adolescentes, o del agresor penetración anal, bucal o vaginal; tocaciones directas en genitales; introducción de objetos en genitales.</p>	<p>niños/as con hematomas o escoriaciones visibles a través del contacto virtual (por cámara)</p> <ul style="list-style-type: none"> El o la adolescente puede develar haber sido o estar siendo víctima de un delito sexual. <p>Indirectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> El o la adolescente relata que ha sido testigo o le han contado sobre delitos sexuales ocurridos en la residencia o de los que ha sido víctima algún niño, niña o adolescente que ahí habita. 	<p>debe mantener una actitud empática y calmada, y respetar el espacio para que se exprese. Si es necesario, se debe terminar y no continuar con la entrevista para acciones de contención (protocolo 3)</p> <p>Se debe recordar al adolescente/a, de acuerdo al asentimiento informado, que, si se detectaban este tipo de casos, se pediría ayuda a otros profesionales, explicándole la gravedad.</p> <p>Asimismo, se debiese contar los pasos. Se deberá inmediatamente informar a encargados directos de procedimiento, e informar a los encargados directivos del centro, regionales y nacionales de Sename. Se deberá hacer denuncia en Ministerio Público, Tribunal de Familia, y Defensoría Penal Pública, según corresponda.</p>
---	---	--

Protocolo 2: Delitos sexuales sin contacto físico

Causales	Indicios	Protocolo de acción
<p>El ejercicio de la violencia sexual sin contacto físico se refiere, en coherencia con la tipificación penal (artículos 362 y 363 del Código Penal) al abuso sexual por la exposición de niños, niñas o adolescentes a observar imágenes, videos,</p>	<p>Directos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Un niño, niña o adolescente podría acercarse y relatar una situación de agresión sexual que lo esté afectando o que esté afectando a otro niño, niña o adolescente. <p>Indirectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se podría acercar una persona (niño, niña o 	<p>Al momento de evidenciarse estos sucesos, el entrevistador debe mantener una actitud empática y calmada, y respetar el espacio para que se exprese. Si es necesario, se debe terminar y no continuar con la entrevista para</p>

<p>conductas o relaciones sexuales entre adultos o de adultos con otros niños; al Grooming, y; a todas las formas de explotación sexual comercial infantil (con la elaboración de material erotizado y/o pornográfico a través de la obtención de fotos y videos de los niños, niñas o adolescentes); donde el agresor (mayor de 14 años) puede someter a niños, niñas o adolescentes, bajo engaño, manipulación, amenaza o fuerza a la participación pasiva o activa en actividades sexualizadas, erotizadas. Si bien no se ejecuta con contacto directo en la corporalidad del o los niños, niñas o adolescentes, o del agresor; si supone la exposición e intromisión de la intimidad sexual del niño, niña o adolescente.</p>	<p>adolescente, funcionario o familiar) y señalar que ha observado: Que uno o más niños, niñas o adolescentes mantienen contacto con otros niños, niñas, adolescentes o adultos donde se intercambian mensajes, contenidos y/o imagines sexualizadas. Que ha recibido o encontrado material pornográfico o de contenido erótico por parte de uno o más niños, niñas o adolescentes.</p>	<p>acciones de contención.</p> <p>Se debe recordar al niño/a, de acuerdo al asentimiento informado, que, si se detectaban este tipo de casos, se pediría ayuda a otros profesionales, explicándole la gravedad.</p> <p>Se deberá inmediatamente informar a encargados directos de procedimiento, e informar a los encargados directivos del centro, regionales y nacionales de Sename.</p> <p>Se deberá hacer denuncia en Ministerio Público, Tribunal de Familia, y Defensoría Penal Pública, según corresponda</p>
---	---	--

Protocolo 3: Maltrato físico

Causales	Indicios	Protocolo de acción
<p>La violencia física para el CDN puede ser mortal o no mortal. Incluye los castigos corporales, la tortura, tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes. Latortura implica todo acto de violencia cometida por agentes del Estado, del personal de hogares e instituciones, para obligar a los niños y niñas a confesar, para castigarlos extrajudicialmente por conductas ilícitas o indeseadas u obligarlos a realizar actividades contra su</p>	<p>Al momento de la realización de la encuesta se identifican diferentes situaciones de violencia, en la residencia, entre pares o desde adultos. El informe de la CDN menciona</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manotazos • Bofetadas • Palizas • Puntapiés • Empujar • Arañar • Pellizcar • Morder 	<p>Al momento de evidenciarse estos sucesos, el entrevistador debe mantener una actitud empática y calmada, y respetar el espacio para que se exprese. Si es necesario, se debe terminar y no continuar- con la entrevista para acciones de contención. (protocolo 3).</p> <p>Se debe recordar al niño/a, de acuerdo al</p>

<p>voluntad. El castigo corporal es todo castigo “en el que se utilice la fuerza física y que tenga por objeto causar cierto grado de dolor o malestar, aunque sea leve”. Según la Ley 21.013, respecto del Maltrato Infantil se establece y tipifica que comete delito de maltrato el que teniendo un deber especial de cuidado o protección respecto de una persona menor de 18 años, la maltratare corporalmente de manera relevante, la sometiera a un trato degradante, menoscabando gravemente su dignidad o no impidiera su maltrato debiendo hacerlo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tirar el pelo u orejas • Golpear • Obligar a tomar posturas incómodas • Producir quemaduras • Obligar a ingerir alimentos hervidos u otros elementos peligrosos • Novatadas y rituales 	<p>asentimiento informado, que, si se detectaban este tipo de casos, se pediría ayuda a otros profesionales, explicándole la gravedad.</p> <p>Se deberá inmediatamente y en terreno, informar a encargados directos de procedimiento, e informar a los encargados directivos del centro, regionales y nacionales de Sename.</p> <p>Se deberá hacer denuncia en Ministerio Público, Tribunal de Familia, y Defensoría Penal Pública, según corresponda.</p>
---	---	--

Protocolo 4: Maltrato psicológico

Causales	Indicios	Protocolo de acción
<p>La violencia mental es el "perjuicio o abuso ... mental", del artículo 19, párrafo 1 de la Convención, se describe a menudo como maltrato psicológico, abuso mental, agresión verbal y maltrato o descuido emocional. Según la Ley N° 21.013, respecto del Maltrato Infantil, establece y tipifica que comete delito de maltrato el que teniendo un deber especial de cuidado o protección respecto de una persona menor de 18 años, la maltratare corporalmente de manera relevante, la sometiera a un trato degradante, menoscabando gravemente su dignidad o no impidiera su maltrato debiendo hacerlo.</p>	<p>El informe del CDN enlista diversos hechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ven tratos degradantes hacia el niño, haciéndolo creer que no vale nada, no es amado ni querido, está en peligro. • Se asusta a niños y niñas, se amenazan, se explotan, corrompen, se rechazan, se aíslan, se ignoran y discriminan. • Se insulta, injurian, humillan y menosprecian. • Se los expone a la violencia doméstica. • Se los somete a régimen es de 	<p>Al momento de evidenciarse estos sucesos, el entrevistador debe mantener una actitud empática y calmada, y respetar el espacio para que se exprese. Si es necesario, se debe terminar y no continuar- con la entrevista para acciones de contención (protocolo 3) Se debe recordar al niño/a, de acuerdo al asentimiento informado, que, si se detectaban este tipo de casos, se pediría ayuda a otros profesionales, explicándole la gravedad. Asimismo, se debiese contar los pasos. Se deberá inmediatamente y en terreno, informar a encargados directos de procedimiento, e informar a</p>

	<p>incomunicación y aislamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se los somete a la intimidación y novatadas 	<p>los encargados directivos del centro, regionales y nacionales de Sename.</p> <p>Se deberá hacer denuncia en Ministerio Público, Tribunal de Familia, y Defensoría Penal Pública, según corresponda.</p>
--	---	--

Protocolo 5: Situaciones de crisis y de supervivencia física Descompensación emocional y agresividad

Causales	Indicios	Protocolo de acción
<p>Durante la aplicación de la encuesta pueden desarrollarse situaciones de crisis de descompensación emocional y de crisis, tanto por la entrevista misma, como por los casos presentados anteriormente o por situaciones en base a la causa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descompensación verbal y emocional del niño/a sin agresividad. • En el caso de centros, se pueden generar consultas sobre la situación familiar/judicial de los niños/as • Factores indicativos de agresividad (NANDA): Lenguaje corporal: postura rígida, puños y mandíbulas contraídos, hiperactividad, deambular, falta de aliento y posturas amenazadoras. Deterioro cognitivo, especialmente déficit de atención. Antecedentes de violencia indirecta. Antecedentes de amenazas. Antecedentes de violencia. Impulsividad. Deterioro neurológico Sintomatología psicótica activa 	<p>Al presentarse estos casos se debe suspender si o si la entrevista, manteniendo una actitud calmada, empática y atenta con el niño/a, nunca abandonando al/la adolescente durante la situación presentada. Si es pertinente, llamar adulto de confianza. En los casos de ideación suicida y crisis de agitación psicomotora la entrevista no podrá continuar.</p> <p>Frente a la detección de indicios indirectos de ideación suicida se debe consultar si ésta es efectiva. En este caso, nunca se debe condenar la ideación, y de manera empática dar escucha de la situación. También se debe evaluar su nivel de gravedad. Si se manifiesta un intento de manera directa, se debe enfatizar que existen otras alternativas, tratando de lograr un acuerdo con el adolescente.</p> <p>Si se presenta, coordinar con personas o</p>

		<p>funcionarios de confianza del niño. Es importante prever situaciones de crisis de violencia en atención a los indicios expuestos anteriormente. Si se presenta, coordinar con tutores/coordinadores de casa referenciados del centro, de acuerdo a protocolos de contención de crisis. Se debe consultar al adolescente si se encuentra en tratamiento psicológico o de salud mental. Si no, se debe registrar necesidad de atención para su gestión en los servicios respectivos. Se debe avisar de la situación a los a la dirección del centro y a Sename. Se deberá dar aviso de la situación a Tribunal de Familia, y Defensoría Penal Pública, según corresponda.</p> <p>Se deberá hacer denuncia en Ministerio Público, Tribunal de Familia, y Defensoría Penal Pública, según corresponda.</p>
--	--	---

Anexos

Anexo 1: Consentimiento directores/as de residencias



Estimados/as directores/as

Esta investigación busca conocer cómo han vivido la cuarentena los/as niños, niñas y adolescentes que han estado durante la emergencia causada por el Coronavirus en alguna residencia de la red del Servicio Nacional de Menores.

Quisiéramos pedirle su autorización para que los y las adolescentes de entre 14 y 18 años que se encuentren en el centro que usted dirige puedan participar respondiendo la encuesta que acompaña este consentimiento informado. Antes de que ellos/as inicien el cuestionario, usted como tutor/a o responsable del adolescente deberá consentirlo, por eso, le invitamos a ver las preguntas para que luego el o la adolescente pueda responder este instrumento, idealmente solo/a o con nuestro apoyo a través de video llamada.

La participación de los/as adolescentes es totalmente voluntaria, anónima, y pueden darla por terminada en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Sin embargo, si alguna de las respuestas que obtenemos nos informa de situaciones constitutivas de delito o de riesgo para los y las adolescentes, esto será informado a usted y Sename y como fundación haremos seguimiento a la situación.

La información que los/as adolescentes nos puedan brindar será de gran ayuda, por lo mismo es que le agradecemos mucho su disposición y el tiempo que ha dedicado a leer este consentimiento. Si tiene alguna duda puede escribirnos a observatorio@paralaconfianza.com

Si está de acuerdo, hable con los/as adolescentes para que decidan si quieren participar. Por favor comuníqueles que nos interesa mucho saber su opinión y consienta usted como tutor/a a continuación:



Acepto que los adolescentes que viven en esta residencia y que tienen entre 14 y 18 años participen en esta investigación.

Anexo 2: Asentimiento a los y las adolescentes voluntarios/as



A los y las adolescentes que participan en esta investigación

¡Hola!

Somos el equipo del Observatorio Para la Confianza. Seguramente no nos conoces, pero brevemente te contamos que trabajamos haciendo investigación sobre los derechos de los/as niños/as y adolescentes en Chile.

Queremos preguntarles a ustedes directamente cómo están y cómo han vivido esta cuarentena, pero como no podemos ir a visitarles, creamos esta encuesta, que es voluntaria y anónima, es decir, solo participa si quieres hacerlo y nadie sabrá qué has sido tú quien ha contestado. Tenemos que aclararte que en caso de que nos informes algo que consideremos que esté poniendo en riesgo tu vida o la de tus compañeros/as tenemos la obligación de informarlo para que esta situación cambie. Cuando consideremos que algo que nos digas debe ser informado, te diremos lo que haremos con esa información.

Por favor contesta con sinceridad, recuerda que no hay respuestas buenas o malas. Lo que buscamos es conocer tu opinión. Si no entiendes alguna pregunta, puedes pedir ayuda a algún adulto de tu confianza o incluso pedir nuestra ayuda a través de video llamada, coordinando con él/la encargado/a del lugar donde vives.

Si te aburres porque es muy largo, puedes dejar de contestar cuando quieras.

Ahora puedes contestar el cuestionario haciendo click acá:
<https://form.jotform.com/201914894978069>

¡Muchas gracias por participar!

Anexo 3: *Ejemplar preguntas de la encuesta*

Este es un ejemplar para que el/la directora/a vea la totalidad de las preguntas que se realizarán. La encuesta que deberán contestar los/as adolescentes se encuentra en <https://form.jotform.com/201914894978069> (usted también puede revisarlo pero le pedimos no enviar la respuesta porque será contabilizado como una respuesta de los/as adolescentes)

Observatorio de la Adolescencia

¿Cómo estás? *

Te consideras: *

Mujer
 Hombre
 Otro
 Prefiero no decirlo

¿Cuántos años tienes? *

¿Te han explicado qué está pasando con el Coronavirus? *

SI
 NO

¿Qué tan de acuerdo estás con esta frase?

Todos / as debemos estar en confinamiento para no contagiarnos del coronavirus

Nada de acuerdo
 Algo de acuerdo
 Muy de acuerdo

Desde que empezó la pandemia y el confinamiento ¿Con qué frecuencia...?

	Nunca	Muy pocas veces	Muchas veces	Todos los días
Te has sentido triste o solo/a	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Te has sentido preocupado/a	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Te has sentido acompañado/a	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Te has sentido bien	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>



¿Cómo estás? *

Te consideras: *

- Mujer Hombre
 Otro Prefiero no decirlo

¿Cuántos años tienes? *

¿Te han explicado qué está pasando con el Coronavirus? *

- SI
 NO

¿Qué tan de acuerdo estás con esta frase?

	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
Todos / as debemos estar en confinamiento para no contagiarnos del coronavirus	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Desde que empezó la pandemia y el confinamiento ¿Con qué frecuencia...?

	Nunca	Muy pocas veces	Muchas veces	Todos los días
Te has sentido triste o solo/a	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Te has sentido preocupado / a	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Te has sentido acompañado/a	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Te has sentido bien	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

¿Qué tan seguido discutes con las personas que compartes estos tiempos de cuarentena por el Coronavirus? *

- Casi nunca
- Una vez a la semana
- Todos los días
- De vez en cuando
- Varias veces a la semana

Respecto a las siguientes cosas , Hoy en día cómo te sientes?

Con la casa en la que vives



Con tu habitación



Con las tías-tíos que te cuidan



Con tus compañeros y compañeras de casa



Contigo mismo / a



¿Qué tan seguido discutes con las personas que compartes estos tiempos de cuarentena por el Coronavirus? *

- Casi nunca
- Una vez a la semana
- Todos los días
- De vez en cuando
- Varias veces a la semana

Respecto a las siguientes cosas ; Hoy en día cómo te sientes?

Con la casa en la que vives



Con tu habitación



Con las tías-tíos que te cuidan



Con tus compañeros y compañeras de casa



Contigo mismo / a



SUEÑOS Y DESEOS: Si pudieras pedir un deseo ¿cuál sería? o si tienes un sueño que deseas que se cumpla ¿cuál es? (puedes poner más de uno)

MIEDOS y TRISTEZA: En este momento ¿Cuáles son las cosas que más te preocupan o te causan tristeza? ¿Hay algo que te dé miedo? (puedes poner más de una) Responde con tus propias palabras (por ejemplo, una frase corta) *

ALEGRÍAS: En estos días de cuarentena ¿Cuáles son las cosas que te dan más alegría? ¿Qué cosas te hacen reír? (puedes poner más de una) Responde con tus propias palabras (por ejemplo, una frase corta) *

¿Nos quieres contar alguna otra cosa que consideres importante? *

¿Tienes clases online? si la respuesta es NO, no respondas la próxima pregunta

SÍ

NO

Si tienes clases online:

	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me cuesta mantener la concentración o entender lo que enseña el profesor/a durante las clases en línea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo muchas tareas y no alcanzo a hacerlas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No puedo ver bien las clases porque mi internet o computador no es muy bueno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por último ¿Te gustó que te preguntáramos tú opinión? *

SÍ

NO

¡Muchas gracias por tu tiempo! Lo sentimos si es que fue muy larga o si te aburraste.

Y recuerda que puedes hablar con nosotros/as marcando el 1515 desde tu celular o bajando la aplicación de "Linea Libre" si es que tienes un teléfono celular. Atendemos de 10 am a 22 horas de lunes a sábado. Un abrazo para ti.