



ENCUESTA SOBRE COVID-19 A POBLACIONES MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE

Capítulo 1: Resultados descriptivos generales

Santiago, mayo del 2020

Estudio original desarrollado por el Programa de Estudios Sociales en Salud (Proessa). Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Contactos a:

Báltica Cabieses, PhD, Epidemióloga social, profesora titular y directora de Proessa, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, UDD. bcabieses@udd.cl

Junto a la generosa colaboración de:

- Servicio Jesuita a Migrantes
- Comisión de Migración y Salud, Colegio Médico de Chile
- Núcleo Milenio de Resistencia Antimicrobiana MICROB-R
- Red de investigación interdisciplinaria en enfermedades infecciosas

Y a instituciones y colectivos que apoyaron la ejecución y difusión de la iniciativa:

- Instituto Católico para las Migraciones, INCAMI
- Seremi de salud de región metropolitana
- Red asistencial de salud de todo el territorio nacional
- Subsecretaría de redes asistenciales del Ministerio de Salud, por medio de su referente de migrantes internacionales señor Daniel Molina
- Colectivos y organizaciones de migrantes internacionales
- Líderes y gestores comunitarios
- Referentes de migrantes de la red asistencial

A todos ellos, nuestro sincero agradecimiento por su apoyo en la ejecución de esta encuesta.

Este estudio surge de la motivación de aportar con nueva información al desarrollo de la pandemia SARS-Cov-2 en un Chile complejo y diverso.

En este trabajo de investigación se reconoce y honra el enorme trabajo de la autoridad y de cientos de profesionales y trabajadores de salud en todo el territorio nacional.

Se espera que esta información aporte a crear mejoras y nuevas soluciones a esta crisis sanitaria, con foco en aportar al bienestar y la integración de personas extranjeras en nuestro país.

“Los migrantes y sus familias suelen formar parte de grupos marginados y vulnerables en las sociedades, que ya de por sí padecen dificultades económicas y marginación. Existe el riesgo de que estas adversidades se exacerbén como resultado de las medidas de contención y de la xenofobia latente en la búsqueda de chivos expiatorios. Los migrantes también son parte de la solución, como miembros de las comunidades y como trabajadores de primera línea en el suministro de alimentos, transporte, cuidados y otros servicios.”

Red de las Naciones Unidas sobre la Migración
<https://migrationnetwork.un.org/covid-19-SP>

Mensajes centrales

- Este estudio tuvo por objetivo conocer el grado de conocimiento de poblaciones migrantes internacionales residentes en Chile sobre COVID-19 y sus medidas de prevención; conocer cuáles son las necesidades más urgentes reportadas por estas poblaciones; y cómo perciben la información que hoy se difunde sobre este tema desde la autoridad.
- Se elaboró una encuesta on line en dos idiomas, español y creole, que fue difundida ampliamente a diversos colectivos migrantes internacionales por medio de redes de organizaciones migrantes y pro migrantes, así como la red asistencial de salud pública de Chile en todo el territorio nacional. Luego de tres semanas de difusión de esta encuesta (entre el 04 de abril y el 24 de abril), se alcanzó un tamaño de muestra efectivo para análisis de 1690 participantes.
- El promedio de edad de los participantes de la encuesta fue de 38,17 años, y el 67% de la muestra fue de sexo femenino. Se identificaron 35 países distintos de origen de los participantes, siendo los cuatro principales Venezuela, Colombia, Haití y Perú. La mayoría de los participantes llegó a Chile entre 1 y 5 años atrás, y reside en la Región Metropolitana.
- Los participantes identifican el coronavirus como microorganismo causante de COVID-19, y el 84,5% reconoce que la transmisión es por vía aérea. Destacan como principales dimensiones de desconocimiento el que la vía sexual es un mecanismo de transmisión relevante y que se puede propagar por el viento a grandes distancias.
- Del total, 22 participantes indicaron haber tenido fiebre mayor a 38,5°C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días. Doce eran mujeres y 10 provenían de Venezuela. Sólo dos se realizaron el examen y seis consultaron a algún centro asistencial. De todos los casos, solo uno indicó haber sido diagnosticado de COVID-19 (hombre venezolano). Por otra parte, un 22% de los encuestados indicó no estar realizando cuarentena al momento de la entrevista.
- Uno de cada cuatro participantes no considera estar recibiendo información suficiente, y uno de cada tres considera que la información no es comprensible. El 61% declara no sentirse preparado para enfrentar esta pandemia y uno de cada tres migrantes internacionales participantes en la encuesta señalan no saber dónde ir en caso de requerir asistencia médica. Uno de cada cuatro migrantes internacionales considera que ha recibido información de mala o muy mala calidad acerca del COVID-19. Nueve de cada 10 reportan sentirse angustiados o preocupados, y 7 de cada 10 tristes o deprimidos a causa de la pandemia.
- Sobre la pregunta de qué le preocupa de su futuro en Chile luego que COVID-19 haya pasado, se identificaron ocho categorías generales principales: situación del país, situación económica individual, situación laboral, condiciones de vida, salud, educación, situación migratoria, y relación con el país de origen. Sobre qué necesita para sentirse tranquilo con este problema que enfrentamos hoy de COVID-19, se identificaron ocho áreas temáticas principales, organizadas en torno a las siguientes categorías: información, ámbito político, ámbito de la salud, ámbito económico y social a nivel nacional, ámbito laboral, condiciones de vida del individuo y del hogar, condición de migrante y ámbito emocional y espiritual.
- A partir de estos resultados, se establecieron una serie de recomendaciones en los siguientes ámbitos de acción: comunicación social con pertinencia intercultural, reforzamiento educativo, reforzamiento del diálogo y de la confianza, reforzamiento de acceso potencial y realizado en salud, trabajo con el intersector en la promoción de la protección social y el bienestar, y futuras investigaciones.

Antecedentes

Según el último estudio efectuado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (DEM) publicado en febrero de 2019, se estimaron 1.251.225 personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2018, lo que representa aproximadamente un 7% de la población nacional. De esta cifra, 646.128 son hombres y 605.097 son mujeres. Cerca del 60% de la población estimada se concentra entre los 20 y 39 años. El grupo etario de 0 a 19 años corresponde a 183.315, equivalente al 14,7% de la población migrante. En relación con las personas estimadas según país de nacimiento, se puede observar que la comunidad más prevalente es la venezolana con 288.233 personas, seguida por la peruana con 223.923 personas, la haitiana con 179.338 y la colombiana con 146.582 personas. En cuanto a la distribución territorial, las tres regiones con el mayor porcentaje de personas extranjeras residentes habituales son la Región Metropolitana, que concentra el 63,1% de los extranjeros residentes en el país, seguida por la Región de Antofagasta, con un 7,1% y la de Valparaíso, con un 6,4%. Por su parte, las regiones del norte del país: Tarapacá, Antofagasta y Arica, son las regiones donde la población extranjera tiene un peso mayor sobre el total poblacional regional, con 16,9%, 13,6% y 10,4% respectivamente (1).

El Ministerio de Salud comienza a tomar medidas de protección especial sobre esta población a partir del 2003, referidas específicamente a la atención de salud de mujeres embarazadas. Progresivamente se ha ido avanzando en mejorar el acceso a los servicios de salud de manera equitativa de acuerdo con la legislación y las prácticas nacionales, tal como exhorta la OMS en la 61ª Asamblea Mundial de Salud, Resolución WHA61.17 de 2008 y recientemente la OPS en el 55º Consejo Directivo de la Organización y a los distintos instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile. El proceso de adecuación normativa ha significado la ampliación gradual de derechos de la población migrante en el sistema de salud en los ámbitos de seguridad social y laboral, acceso y atención materno-infantil, inmunizaciones, urgencia, refugiados, víctima de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes, entre otros.

En conciencia de estos procesos globales de flujos migratorios relevantes para Chile, el más reciente Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020 (10) y su Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 (2) del Ministerio de Salud manifiesta la importancia de considerar de manera explícita metas de salud para poblaciones migrantes internacionales, tal y como se define en el Eje Estratégico N°5 de Equidad y Salud en todas las Políticas, englobando Salud Intercultural, Equidad de Género, Salud para Inmigrantes y Salud para Personas Privadas de Libertad. Con este antecedente, el año 2015 de inicia el diseño e implementación de un Plan Piloto de Salud de personas Migrantes Internacionales que se ejecutó 2016 y 2017, para luego ser evaluado y dar paso a la redacción de la Política de Salud de personas Migrantes Internacionales lanzado en octubre del 2017 y que hoy se encuentra redactando su Plan de Acción.

La pandemia SARS-CoV-2 ha representado un enorme desafío para los sistemas de salud, para los Estados y para las sociedades en su conjunto. Este virus ingresó al país el día 03 de marzo del presente año, a través de un viajero de nacionalidad chilena que se encontraba vacacionando en el continente asiático. Desde ese día hasta esta fecha, Chile ha presentado una curva de contagio y de enfermedad de COVID-19 que ha logrado manejarse gracias a las múltiples medidas que se han tomado desde la autoridad sanitaria y la sociedad en su conjunto.

La pandemia ha alcanzado toda la extensión del territorio nacional, incluyendo Isla de Pascua. De acuerdo con datos oficiales en nuestro país habría, con corte a las 21 horas del 01 de mayo, 18.435 personas confirmadas con COVID-19, 425 personas hospitalizadas en UCI, 324 de ellas con ventilación mecánica. Además, habría 62 personas en estado crítico y 247 personas fallecidas en total.

Hoy una gran diversidad de territorios y comunidades están siendo afectadas por esta crisis sanitaria, reflejando la complejidad inherente a una crisis que tiene lugar en contextos de gran diversidad social y cultural, propia ya de nuestro tejido nacional. Esto genera nuevas preguntas e inquietudes como, por ejemplo, en torno a la comprensión que existiría en grupos específicos sobre la información que se difunde de manera masiva para la prevención de contagio de este virus, qué estrategias de manejo estos colectivos están desarrollando, qué necesitan para sentirse seguros y preparados, y qué acciones aún se requieren poner en práctica para que todos, sin distinción alguna, tengamos la posibilidad de ser parte de la solución en esta pandemia.

De especial interés han resultado en las últimas semanas las poblaciones migrantes internacionales, sea esto por dificultades que estos grupos han experimentado para acceder a medidas de prevención o de diagnóstico, temor asociado a su informalidad, o excesiva visibilidad mediática. Este interés periodístico no se ha acompañado, necesariamente, de una comprensión profunda del grado de conocimientos, preocupaciones, creencias o necesidades sentidas sobre COVID-19 por parte de estas comunidades en Chile, lo que incurre en el riesgo de desarrollar discursos discriminatorios y de exclusión y rechazo. Debemos avanzar hacia la construcción de puentes de comunicación, basados en el respeto mutuo, que permita diálogos de saberes y encuentros interculturales efectivos para el beneficio en salud de todos y de todas. Solo de esta manera podremos vencer esta pandemia, tal y como lo indica el director general de Naciones Unidas por medio de la Red sobre la Migración:

Nuestro mundo ha cambiado y con él también debemos cambiar nosotros. Las realidades de la COVID-19 y la magnitud de sus consecuencias, todavía imprevisibles, cambiarán muchas de las cosas que en el pasado dimos por sentadas. Es fundamental que nos adaptemos y que al hacerlo nos aseguremos de no dejar a nadie atrás, ya se trate de los migrantes, sus familias o comunidades (3).

De esta forma, el propósito de este documento es describir los primeros resultados generales de una encuesta *on line* aplicada durante el mes de abril del 2020 a poblaciones migrantes internacionales en Chile. El objetivo general de este estudio fue conocer el grado de conocimiento de estas comunidades sobre la enfermedad y las medidas de prevención recomendadas, así como también conocer necesidades urgentes reportadas y percepción de calidad de la información que hoy se difunde sobre este tema desde las autoridades. Se espera que esta información diagnóstica y descriptiva oriente a nuevas acciones, más inclusivas y pertinentes interculturalmente, que ayuden a la protección de todos y todas contra el COVID-19, dando un lugar visible a aquellos grupos que, por razones de idioma o cultura, podrían no estar incorporando toda la información al mismo ritmo o de igual forma que la población general. Habiendo múltiples grupos diversos social y culturalmente en Chile, este estudio se centró en poblaciones migrantes internacionales.

Pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de conocimiento de poblaciones migrantes internacionales residentes en Chile sobre COVID-19 y sus medidas de prevención? ¿Cuáles son las necesidades más urgentes reportadas por estas poblaciones y cómo perciben la información que hoy se difunde sobre este tema?

Objetivo general:

Conocer el grado de conocimiento de poblaciones migrantes internacionales residentes en Chile sobre COVID-19 y sus medidas de prevención; conocer cuáles son las necesidades más urgentes reportadas por estas poblaciones y cómo perciben la información que hoy se difunde sobre este tema.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar el perfil sociodemográfico y migratorio general de los participantes
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre COVID-19 de la muestra en general y según sexo y país de origen
3. Reconocer la existencia de síntomas y uso de servicios de salud asociados a COVID-19 en la muestra en estudio
4. Identificar el grado de cumplimiento de la medida sanitaria de realizar cuarentena de los participantes, en general y según sexo y país de origen
5. Identificar la percepción de calidad y utilidad de la información oficial entregada sobre COVID-19 por parte de los participantes, en general y según sexo y país de origen
6. Reconocer necesidades relacionadas a la pandemia COVID-19, en particular referidas a bienestar familiar y salud mental por parte de los participantes, en general y según sexo y país de origen

Metodología

Tipo de estudio:

Estudio cuantitativo observacional y de corte transversal.

El estudio se realizó por medio de una encuesta on line, que fue diseñada por la autora y piloteada con personas expertas en migración de las instituciones participantes y por migrantes internacionales antes de su aplicación masiva.

Participantes:

Individuos que se auto declaren migrantes internacionales residentes en Chile durante la pandemia COVID-19. Se incluyeron a mayores de edad que aceptasen participar en la encuesta por medio de asentimiento en formato digital.

Criterios de exclusión: individuos que no contasen con acceso a Internet para responder la encuesta.

Se elaboró una encuesta on line en dos idiomas, español y creole. La estrategia de reclutamiento y selección de participantes de este estudio fue ad-hoc a la aplicación de una encuesta virtual, difundándose ampliamente a diversos colectivos migrantes internacionales por medio de redes de organizaciones migrantes y pro migrantes, así como la red asistencial de salud pública de Chile en todo el territorio nacional.

Para su difusión, se realizaron envíos masivos a bases de datos de todas las instituciones responsables y que apoyaron la iniciativa, con refuerzo semanal, por medio de Facebook, Twitter, correo electrónico y WhatsApp. Organizaciones migrantes y grupos informales fueron traspasando la invitación a sus contactos clave siguiendo la estrategia de muestreo en bola de nieve. Se mantuvo un contacto cercano con estas organizaciones de manera de ir asegurando al máximo posible que la encuesta fuese efectivamente respondida por personas extranjeras y siguiese un flujo de comunicación entre contactos lo más ágil posible. Luego de tres semanas de difusión de esta encuesta (entre el 04 de abril y el 24 de abril) se alcanzó un tamaño de muestra efectivo para análisis de 1690 participantes.

VARIABLES DEL ESTUDIO (se anexa cuestionario en español y creole):

- Perfil sociodemográfico y migratorio general: incluyó las variables de edad (continua), sexo (masculino, femenino, otro), país de nacimiento (Perú, Colombia, Venezuela, Argentina, Ecuador, Bolivia, Haití, República Dominicana y otro/cuál), hace cuánto tiempo llegó a Chile (menos de 6 meses, entre 6 meses y un año, entre 1 y 5 años, entre 6 y 10 años, hace más de 10 años), región del país en que vive, nivel educacional (básico, secundario, universitario), tiene trabajo formal o informal hoy (sí, no pero quiero trabajar, no pero no quiero trabajar), tipo de previsión de salud

(Sí, Fonasa (público), Sí, Isapre (privado), Sí, otro (seguro internacional u otro), No tengo ninguno, No sé).

- Conocimientos sobre COVID-19: conoce nombre de microorganismo que causa COVID-19 (Coronavirus, Retrovirus, Sincicial, Influenza, Yo no sé), cómo se transmite el COVID-19 (Por vía aérea, Por la sangre, Nadie sabe aún, Yo no sé), verdadero o falso sobre una lista de aseveraciones. Estas preguntas fueron tomadas del sitio oficial de la OMS respecto de mito o realidad sobre el COVID-19, disponible en marzo del 2020:
 - o Se puede transmitir por contacto de superficies que tengan el microorganismo
 - o Se puede transmitir por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia
 - o Se puede transmitir por contacto sexual
 - o La cocaína previene el contagio
 - o El quedarse en casa por 14 días sin salir previene que yo y otros se contagien
 - o Se puede transmitir por picadura de mosquitos
 - o El frío y la nieve pueden matar este microorganismo
 - o Se puede propagar con el viento a través de grandes distancias
 - o La enfermedad puede ser más grave en mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas

- Auto reporte de síntomas y uso de servicios de salud asociados a COVID-19: la pregunta principal fue: ¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días? (sí, no). Si la respuesta era positiva, se derivaban dos preguntas adicionales:
 - o ¿se hizo algún test o prueba para saber si era COVID-19? (sí, no)
 - o ¿consultó a algún centro de salud? (sí, no)

- Medidas de prevención: en el momento en que se inició la aplicación de la encuesta la principal medida era el aislamiento por medio de cuarentena voluntaria u obligatoria, el uso de mascarillas no se había incorporado aún. Por esta razón, la pregunta que se hizo fue: ¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio? (sí, no).

- Percepción de la información oficial entregada y manejo sobre COVID-19: ha recibido suficiente información sobre el COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (sí, no), es comprensible la información que ha recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19 (sí, no), se siente preparado para enfrentar el COVID-19 (sí, no), se siente apoyado por el Ministerio de Salud para enfrentar esta pandemia (sí, no), sabe dónde consultar (sí, no), y evaluación global de la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud (Muy mala, Mala, Buena, Muy buena).

- Necesidades relacionadas a la pandemia COVID-19: angustia o preocupación por el COVID-19 la última semana (sí, no), tristeza o depresión por el COVID-19 la última semana (sí, no), dimensiones de preocupación de su futuro en Chile luego que COVID-19 haya pasado (Mi salud, Mi trabajo, El bienestar de mi familia, La educación de mis hijos, Mi situación migratoria/ visa, Otra cuál), y qué necesita para sentirse tranquilo con este problema que enfrentamos hoy de COVID-19 (pregunta abierta).

Análisis de la información:

Primero se realizó un análisis exploratorio de la base de datos, de manera de chequear datos perdidos, existencia de outliers y posibles errores de tipeos. Además, en especial por la estrategia de recolección de la información utilizada, se revisó que no existiera información duplicada (que alguien hubiese enviado su respuesta más de una vez). Esta duplicación se observó en algunas ocasiones (datos duplicados con 100% de coincidencia) y las repeticiones fueron eliminadas. Luego de esta revisión, el tamaño de muestra inicial de 1792 bajó a 1690, lo que correspondió al tamaño de muestra final utilizado para análisis.

En este reporte inicial se presentan resultados descriptivos generales de las variables cerradas de la encuesta (medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas, proporciones y valores absolutos para variables categóricas) y una presentación preliminar de los resultados cualitativos (preguntas abiertas) que conformaron la encuesta breve.

Próximos análisis más detallados revisarán estos resultados por sexo y por país de origen, para finalizar con un análisis temático de contenido cualitativo apropiado para sistematizar las preguntas abiertas de la encuesta.

Limitaciones y riesgos de sesgo del estudio:

El presente estudio reconoce una serie de limitaciones. En primer lugar, su naturaleza descriptiva y transversal no permite establecer asociaciones causales de ningún tipo entre características de poblaciones migrantes aquí representadas y la aparición de sintomatología o de aparición de COVID-19, ni asociaciones causales de ningún otro tipo. Segundo, la estrategia digital de aplicación del cuestionario permitió un amplio alcance en poco tiempo, pero no asegura adecuada representación de distintos colectivos migrantes internacionales por separado, en especial aquellos con pequeño tamaño de muestra en el análisis de subgrupo. Tampoco garantiza adecuada representación para cada uno de los territorios regionales. La encuesta resulta más bien un diagnóstico global que puede, a futuro, orientar estudios más detallados sobre cómo personas y familias migrantes internacionales están enfrentando la pandemia y otras dimensiones relacionadas.

Se desconoce el número de personas que eligieron no participar, pues solo 5 participantes registraron no asentar participar en la encuesta. Además, personas sin acceso a Internet no tuvieron oportunidad de ser reclutados para participar. Estos incluyen, posiblemente, a aquellos más vulnerables que no tienen conexión a Internet de acceso en sus casas ni en otros espacios, como fue el caso de lo indicado informalmente por investigadores de Antofagasta respecto de migrantes que viven en campamentos y que están experimentando necesidades urgentes de apoyo social y de salud. También con personas extranjeras institucionalizadas, por ejemplo, hospitalizadas o privadas de libertad, a quienes no tuvimos la posibilidad de invitar a participar. Estos subgrupos, personas en campamentos, hospitalizados y privados de libertad, son especialmente importantes de investigar en el futuro cercano, pues enfrentan condiciones de vida y riesgos particulares que no conocemos aún con suficiente detalle. Ellos pueden experimentar riesgos de contagio compartidos con el resto de los habitantes del territorio nacional, pero enfrentar como “capa adicional de vulnerabilidad” su estatus migratorio que puede conllevar en algunos casos procesos de estigma, discriminación y marginación social. De esta forma, se reconocen algunos riesgos de sesgo de selección asociados a la estrategia

virtual de la estrategia de reclutamiento y de aplicación del cuestionario y la exclusión de ciertos grupos de mayor vulnerabilidad, que no serán fielmente representados en este estudio.

Por último, se reconocen riesgos de sesgo de información relacionados con el presente estudio. En primer lugar, la encuesta no había sido aplicada antes a ninguna población y solo presentó una prueba de pilotaje inicial antes de su aplicación masiva. Es posible que, dada la diversidad de colectivos migrantes internacionales considerados en este estudio, alguno de ellos haya identificado alguna pregunta como poco clara o irrelevante, información que no pudimos recabar durante la auto aplicación del cuestionario. Por otra parte, hay preguntas sensibles y relevantes en la realidad del fenómeno migratorio que no fueron incluidas por razones prácticas y éticas. Estas son, por mencionar algunas principales, el estatus de refugiado, estar en situación irregular, la condición de hacinamiento, el ingreso mensual del hogar y la presencia de discriminación y de violencia interpersonal de cualquier tipo. No obstante, las preguntas abiertas incluidas en el cuestionario dieron la oportunidad de que cada participante expresará libremente su sentir, lo que nos permite un acercamiento inicial, probablemente superficial, a estas variables relevantes asociadas al proceso migratorio y sus resultados de salud. Futuras investigaciones que recolecten información de manera presencial podrían ahondar con mayor profundidad en estas dimensiones.

Aspectos éticos:

El estudio contó con asentimiento libre y voluntario de los participantes, quienes tuvieron que leer y confirmar su aceptación de participar antes de iniciarse la encuesta con sus preguntas. En resguardo de consideraciones éticas de la investigación con seres humanos y las recomendaciones internacionales de principales organismos el estudio fue completamente anónimo; de hecho, no es posible identificar a participantes de ninguna manera. De manera intencionada, no se incluyó en la encuesta ninguna pregunta que pudiera considerarse sensible, como estatus migratorio, condición de pobreza o hacinamiento, percepción de discriminación, etc.

La encuesta, antes de su aplicación, fue revisada por las instituciones colaboradoras, quienes tienen experiencia en encuestas de opinión y trabajan estrechamente con múltiples comunidades migrantes internacionales del país.

Para la encuesta on line se utilizó un sistema seguro de manejo de información y la base de datos fue guardada bajo contraseña en el computador de la investigadora principal (BC). La base de datos no se encuentra disponible en ningún sitio Web ni en ninguna nube virtual, sino que únicamente en el computador ya señalado, que es de uso personal y seguro. En agradecimiento por su participación, a cada participante se le invitó a revisar el Observatorio Digital de Salud de Migrantes Internacionales de Chile, donde existe amplia información sobre migración y salud en Chile, incluyendo material sobre la pandemia: www.saludmigrantes.cl

Resultados

Perfil sociodemográfico y migratorio general de los participantes

El promedio de edad de los participantes de la encuesta fue de 38,17 años (mínimo 18 y máximo 85) (Figura 1). El 67% de la muestra fue de sexo femenino, el 33% de sexo masculino y menos del 0,1% de otro (Figura 2). Se identificaron 35 países distintos de origen de los participantes, siendo los cuatro principales: Venezuela (59,7%), Colombia (13,5%), Haití (5,3%) y Perú (4,3%) (Figura 3 y Tabla 1).

El 62,8% de los participantes llegó a Chile entre 1 y 5 años atrás, seguido por el 16,8% que declara haber llegado entre hace 6 meses y un año y el 8,9% que indica haber llegado a Chile hace entre 6 años y 10 años (Figura 4 y Tabla 2). La mayoría reside en la región metropolitana (67,5%), luego la región de los Lagos (7,6%), de Valparaíso (5,0%), Bío Bío (4,0%), Coquimbo (3,3%) y Antofagasta (3,2%) (Figura 5 y Tabla 3).

La mayoría de los participantes reportan nivel educacional universitario, correspondiente al 74% de la muestra, seguido del nivel secundario con un 24% y nivel primario con un 2% (Figura 6 y Tabla 4). Respecto a la situación laboral sea esta formal o informal, el 58,5% de la muestra indicó estar trabajando el día en que respondieron la encuesta, el 40,1% indicó no estar trabajando, pero querer trabajar, y tan solo el 1,3% señaló no estar trabajando y no estar interesado en trabajar (Figura 7).

Por último, sobre el tipo de previsión reportado por los participantes, la mayoría declaró tener previsión de salud pública (62,7%), seguido de no tener ninguna previsión (18,5%), tener previsión privada de salud (15,4%), no saber si tiene o no previsión de salud (2,4%) y un porcentaje menor de personas con otro tipo de seguro, por ejemplo, de carácter internacional (0,8%) (Figura 8 y Tabla 5).

Figura 1. Histograma de edad de la muestra de estudio (n=1690)

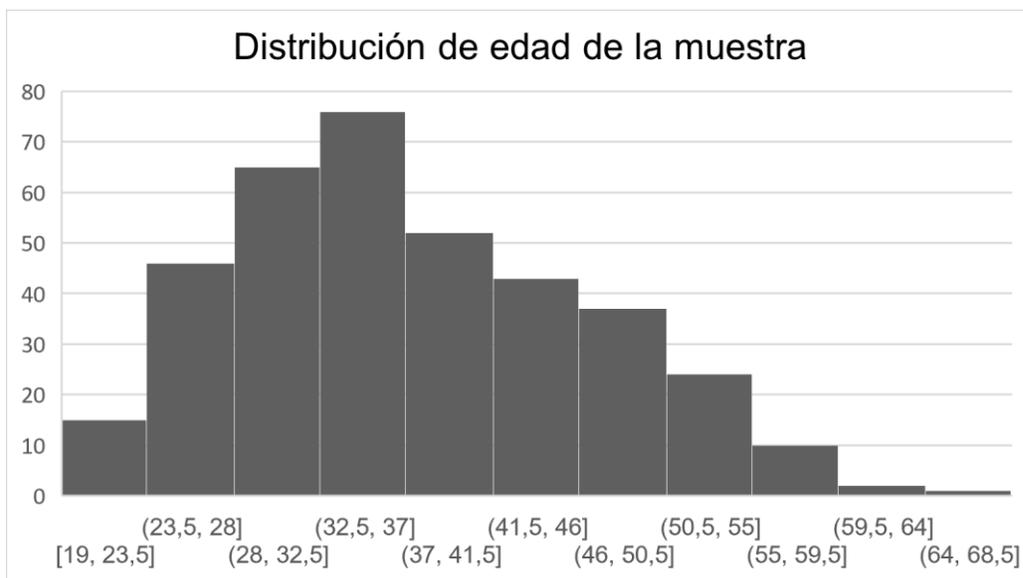


Figura 2. Sexo de los participantes de la encuesta (n=1690)



Figura 3. Países de origen de los participantes de la encuesta (n=1690)



Tabla 1. Países de origen de los participantes de la encuesta on line (n=1690)

País de origen	n	%
Venezuela	1009	59,70%
Colombia	229	13,55%
Haiti	91	5,38%
Perú	74	4,38%
Cuba	48	2,84%
Argentina	42	2,49%
Brasil	27	1,60%
Ecuador	27	1,60%
Bolivia	26	1,54%
República Dominicana	25	1,48%
España	12	0,71%
México	10	0,59%
Chile*	9	0,53%
Francia	7	0,41%
Costa Rica	6	0,36%
Italia	6	0,36%
Nicaragua	6	0,36%
Uruguay	6	0,36%
Alemania	5	0,30%
Australia	2	0,12%
El salvador	2	0,12%
Grecia	2	0,12%
Guatemala	2	0,12%
Paraguay	2	0,12%
Reino Unido	2	0,12%

Senegal	2	0,12%
Suecia	2	0,12%
Bélgica	1	0,06%
Dinamarca	1	0,06%
EEUU	1	0,06%
Estados Unidos	1	0,06%
Holanda	1	0,06%
India	1	0,06%
Rumania	1	0,06%
USA	1	0,06%
Sin dato	1	0,06%
Total	1690	100%

*Se mantuvo el caso de 9 personas que indicaron Chile como país de origen, dada la naturaleza de auto-adscrición de esta encuesta. Podrían representar a personas extranjeras nacionalizadas, o a personas nacionales que retornaron, etc.

Figura 4. Tiempo que lleva en Chile (n=1690)



Tabla 2. Tiempo que lleva en Chile (n=1690)

Hace cuánto tiempo llegó a Chile	n	%
Entre 1 y 5 años	1062	62,84%
Entre 6 meses y un año	285	16,86%
Entre 6 y 10 años	152	8,99%
Hace más de 10 años	135	7,99%
Menos de 6 meses	56	3,31%
Total	1690	100%

Figura 5. Región de residencia en Chile (n=1690)

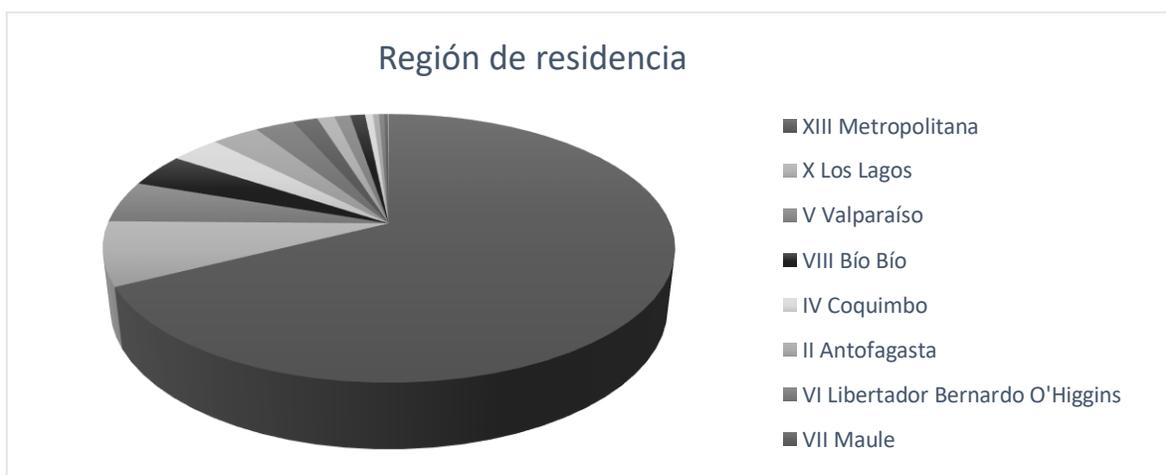


Tabla 3. Región de residencia en Chile (n=1690)

Región en que reside	n	%
XIII Metropolitana	1142	67,57%
X Los Lagos	130	7,69%
V Valparaíso	85	5,03%
VIII Bío Bío	68	4,02%
IV Coquimbo	56	3,31%
II Antofagasta	54	3,20%
VI Libertador Bernardo O'Higgins	45	2,66%
VII Maule	28	1,66%
IX Araucanía	20	1,18%
I Tarapacá	18	1,07%
XV Arica y Parinacota	17	1,01%
III Atacama	9	0,53%
XVI Ñuble	7	0,41%
XIV Los Ríos	6	0,36%
XII Magallanes y la Antártica Chilena	4	0,24%
XI Aisen	1	0,06%
Total	1690	100%

Figura 6. Nivel educacional de la muestra del estudio (n=1690)

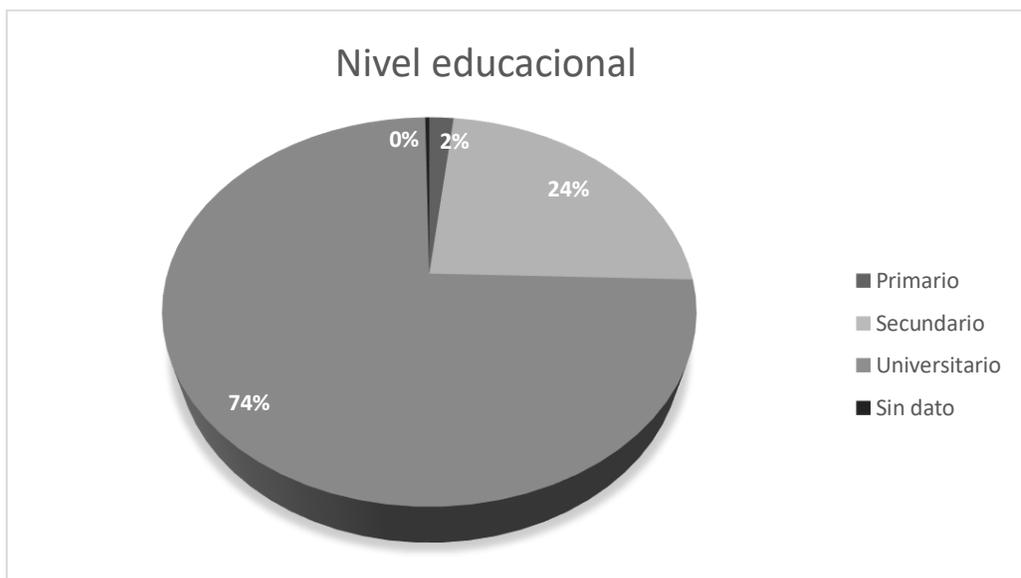


Tabla 4. Nivel educacional de la muestra del estudio (n=1690)

Nivel educacional	n	%
Universitario	1254	74%
Secundario	401	24%
Primario	30	2%
Sin dato	5	0%
Total	1690	100%

Figura 7. Tiene trabajo formal o informal en el momento de responder la encuesta (n=1690)

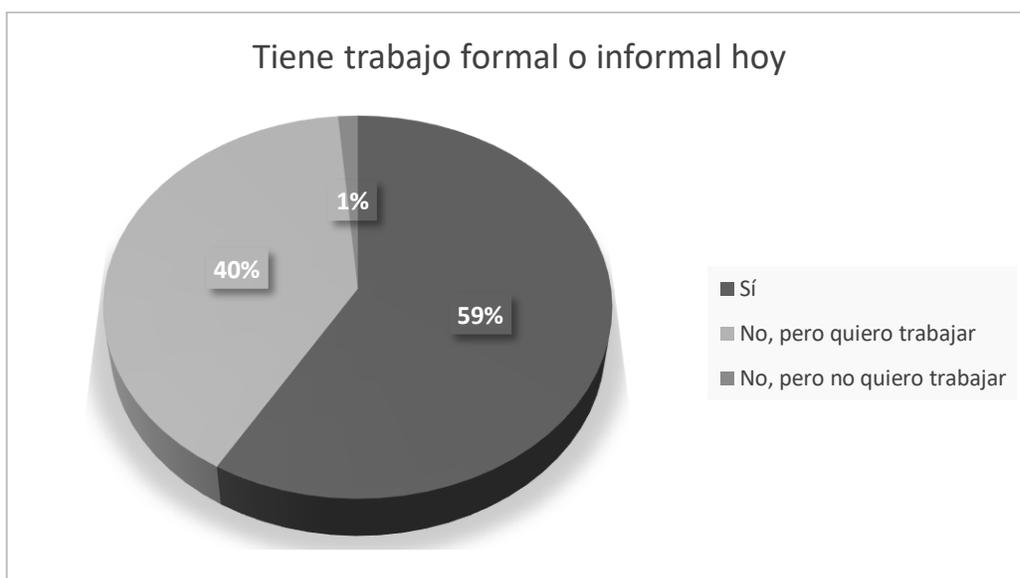


Figura 8. Tipo de previsión de salud de participantes (n=1690)

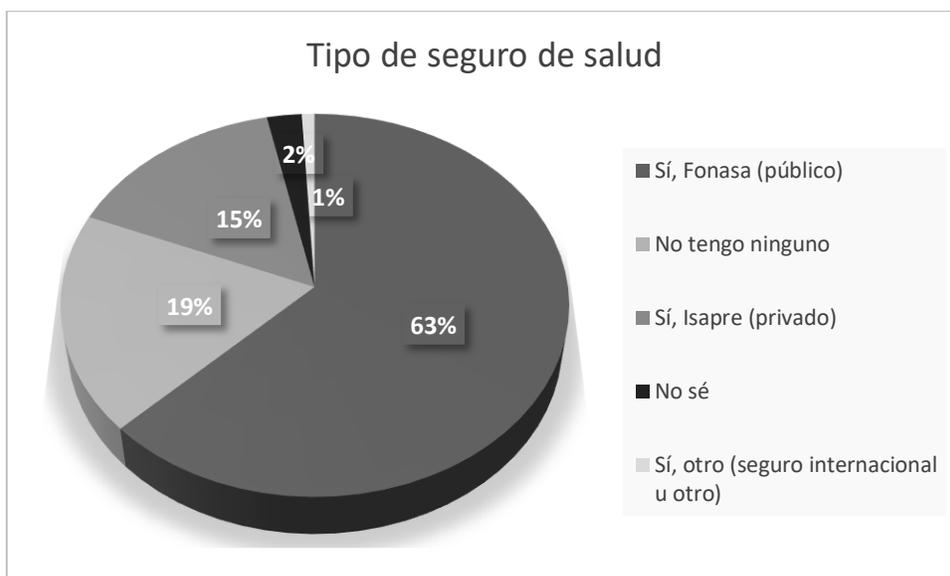


Tabla 5. Tipo de previsión de salud de participantes (n=1690)

Tipo de previsión de salud	n	%
Sí, Fonasa (público)	1060	62,72%
No tengo ninguno	313	18,52%
Sí, Isapre (privado)	261	15,44%
No sé	41	2,43%
Sí, otro (seguro internacional u otro)	15	0,89%
Total	1690	100%

Conocimientos sobre COVID-19

El 96,7% de los participantes identifica el coronavirus como microorganismo causante de COVID-19 (Tabla 6). Respecto de cómo se puede transmitir, el 84,5% reconoce que la transmisión es por vía aérea, un 9,7% señala que no se sabe aún, un 4,5% indica que no sabe y un 1,1% señala que es por la sangre.

Acerca de conocimiento general sobre el COVID-19, a través de preguntas de verdadero o falso, destacan como principales dimensiones de desconocimiento las dos siguientes: que se puede transmitir por vía sexual (38,3% de respuestas incorrectas) y que se puede propagar por el viento a grandes distancias (19,4% de respuestas incorrectas) (Tabla 8, Figura 10 y 11). Todas las demás preguntas tuvieron menos del 10% de respuestas incorrectas. La pregunta con menor error fue la referida a si la cocaína prevenía el contagio, cercano al 1% de respuestas incorrectas.

Tabla 6. Conocimiento sobre el nombre del virus que causa COVID-19 (n=1690)

¿Cómo se llama el virus que provoca COVID-19?	n	%
Coronavirus	1634	96,69%
Influenza	33	1,95%
No se sabe aún	8	0,47%
Retrovirus	7	0,41%
Sincicial	5	0,30%
Yo no sé	3	0,18%
Total	1690	100%

Figura 9. Conocimiento de participantes sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=1690)

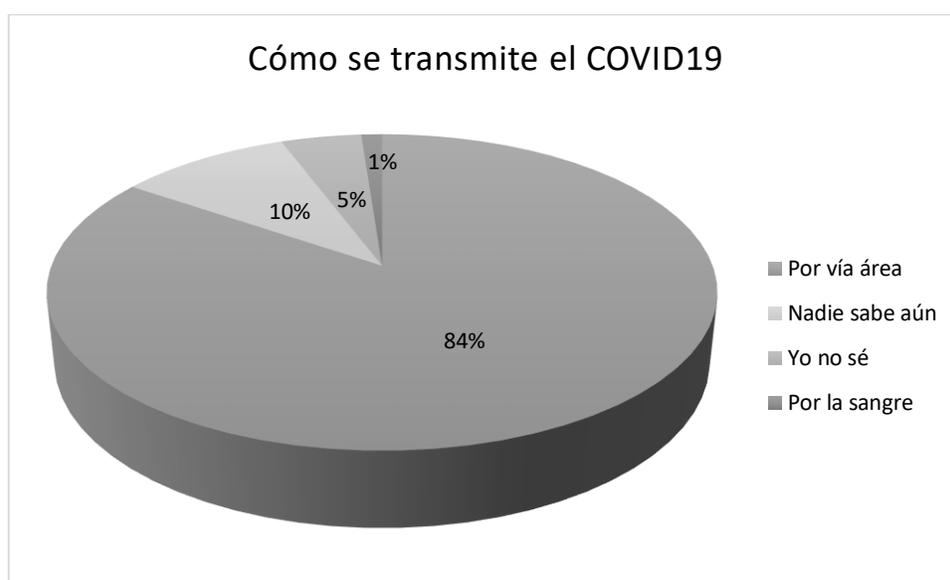


Tabla 7. Conocimiento de participantes sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=1690)

¿Cómo se transmite el COVID-19?	n	%
Por vía aérea	1428	84,50%
Nadie sabe aún	165	9,76%
No sé	77	4,56%
Por la sangre	20	1,18%
Total	1690	100%

Tabla 8. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso (n=1690)

¿Se puede transmitir por contacto de superficies que tengan el microorganismo?	n	%
Verdadero*	1632	96,57%
Falso	58	3,43%
Total	1690	100%
Se puede transmitir por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia	n	%
Verdadero*	1555	92,01%
Falso	135	7,99%
Total	1690	100%
Se puede transmitir por contacto sexual	n	%
Falso*	1042	61,66%
Verdadero	648	38,34%
Total	1690	100%
La cocaína previene el contagio	n	%
Falso*	1672	98,93%
Verdadero	18	1,07%
Total	1690	100%
El quedarme en casa por 14 días sin salir previene que yo y otros se contagien	n	%
Verdadero*	1590	94,08%
Falso	100	5,92%
Total	1690	100%
Se puede transmitir por picadura de mosquitos	n	%
Falso*	1611	95,33%
Verdadero	79	4,67%
Total	1690	100%
El frío y la nieve pueden matar este microorganismo	n	%
Falso*	1639	96,98%
Verdadero	51	3,02%
Total	1690	100%
Se puede propagar con el viento a través de grandes distancias	n	%
Falso*	1362	80,59%
Verdadero	328	19,41%
Total	1690	100%
La enfermedad puede ser más grave en mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas	n	%
Verdadero*	1676	99,17%
Falso	14	0,83%
Total	1690	100%

*Respuestas correctas

Figura 10. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) (n=1690)

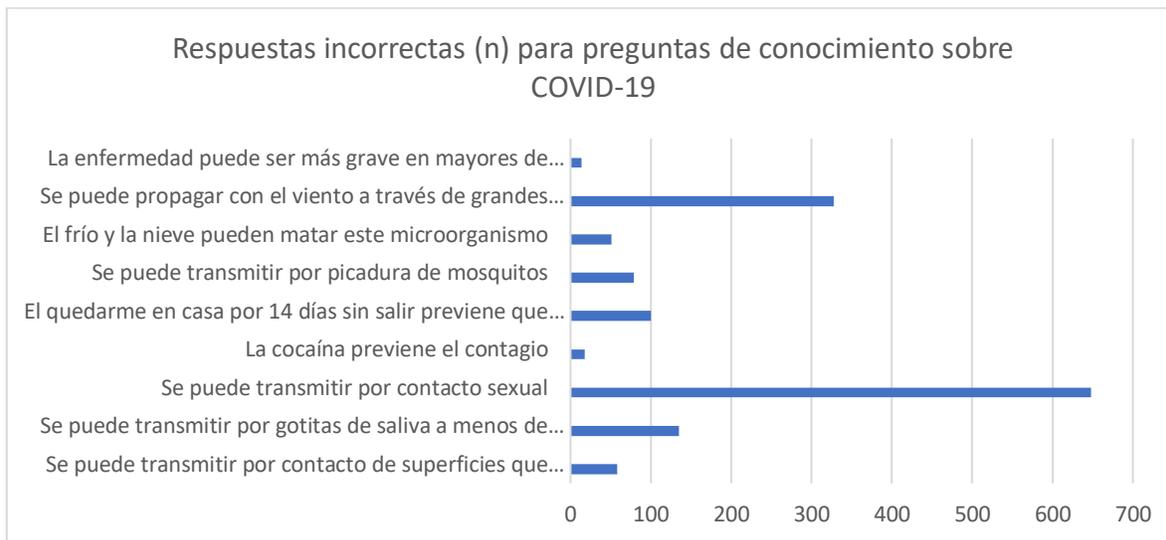
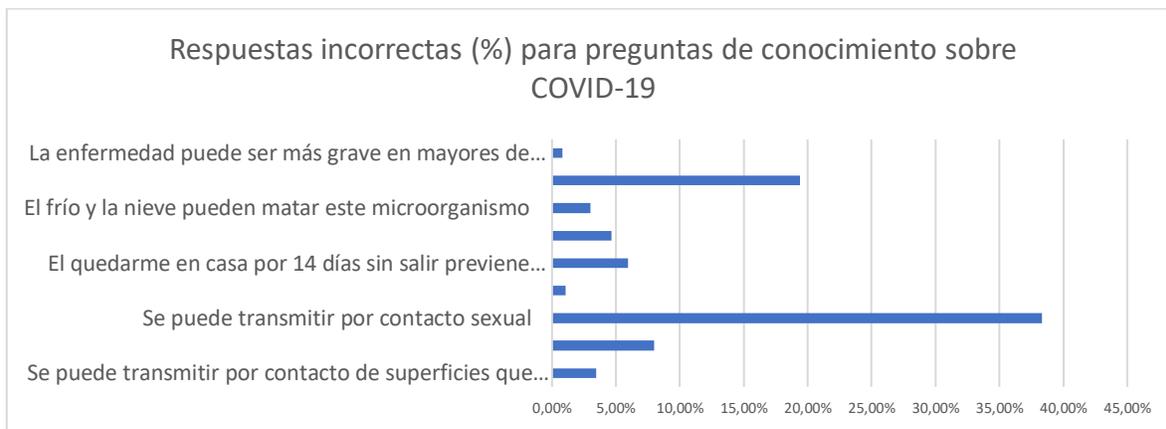


Figura 11. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) (n=1690)



Síntomas y uso de servicios de salud asociados a COVID-19

Del total de participantes que respondieron esta encuesta on line, el 1,3% (n=22) indicó haber tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días. El promedio de edad de este subgrupo es de 40,22 años (mínimo 23 máximo 85), ligeramente más alto que el promedio de la muestra. Doce eran mujeres y 10 eran varones, lo que corresponde a una sobrerrepresentación de hombres con síntomas sugerentes de COVID-19 (45,5%) respecto de la proporción total de la muestra que reportó ser masculina (33%). Del total de casos, 10 provenían de Venezuela, 3 de Perú, 3 de Haití y los restantes de diversos países Latinoamericanos.

De los 22 casos auto reportados, solo dos sí se hicieron examen (ambos hombres venezolanos) y solo seis consultaron a algún centro asistencial (3 hombres y tres mujeres, tres de Venezuela, uno de Perú, uno de Ecuador y uno de Colombia). De todos los casos, solo uno indicó haber sido diagnosticado de COVID-19 (hombre venezolano), junto a un familiar con quien vivía.

Tabla 9. Distribución de casos que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes (n=1690)

¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días?	n	%
No	1668	98,70%
Si	22	1,30%
Total	1690	100%

Tabla 10. Países de origen de los 22 participantes que reportaron haber presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes

País de origen	n
Venezuela	10
Perú	3
Haití	3
Ecuador	1
Colombia	1
Uruguay	1
Brasil	1
Costa Rica	1
Cuba	1
Total	22

Realización efectiva de la recomendación de cuarentena

Un 22% de los encuestados indicó no estar realizando cuarentena al momento de la entrevista (n=369) (Figura 12 y Tabla 11).

Figura 12. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes (n=1690)

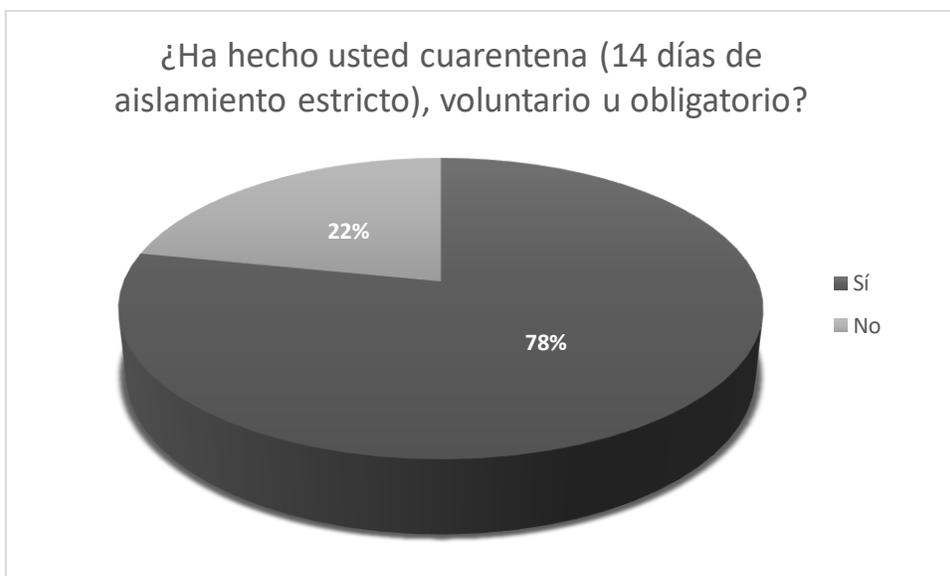


Tabla 11. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes (n=1690)

¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?	n	%
Sí	1321	78,10%
No	369	21,80%
Total	1690	100%

Percepción de calidad y utilidad de la información oficial entregada sobre COVID-19

Un 75% de los participantes indica haber recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud. Esto equivale a que uno de cada cuatro (25%) no considera estar recibiendo información suficiente (Figura 13 y Tabla 12). Respecto de la percepción de participantes sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal, un 30% considera que no es comprensible (n=515) (Figura 14).

Sobre la percepción de participantes sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19, llama la atención que el 61% (n=1023) declara no sentirse preparado y solo un 39% sí se siente preparado para enfrentar esta pandemia (Figura 15). Por último, acerca del conocimiento de participantes sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19, un 34% declara no saber dónde consultar. Esto es, uno de cada tres migrantes internacionales participantes en la encuesta señalan no saber dónde ir en caso de requerir asistencia médica asociada a esta pandemia (Figura 16).

Se consultó sobre la apreciación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud, encontrándose que el 64% la valora como buena, el 24% como muy mala, el 11% como muy buena y el 1,7% como mala. En forma agregada, el 75% califica la información recibida como buena/muy buena, y el 25% como mala/muy mala. Esto es, uno de cada cuatro migrantes internacionales considera que ha recibido información de mala o muy mala calidad acerca del COVID-19 por parte de autoridades y profesionales de salud (Figura 17 y 18, Tabla 13).

Figura 13. Percepción de participantes sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1690)

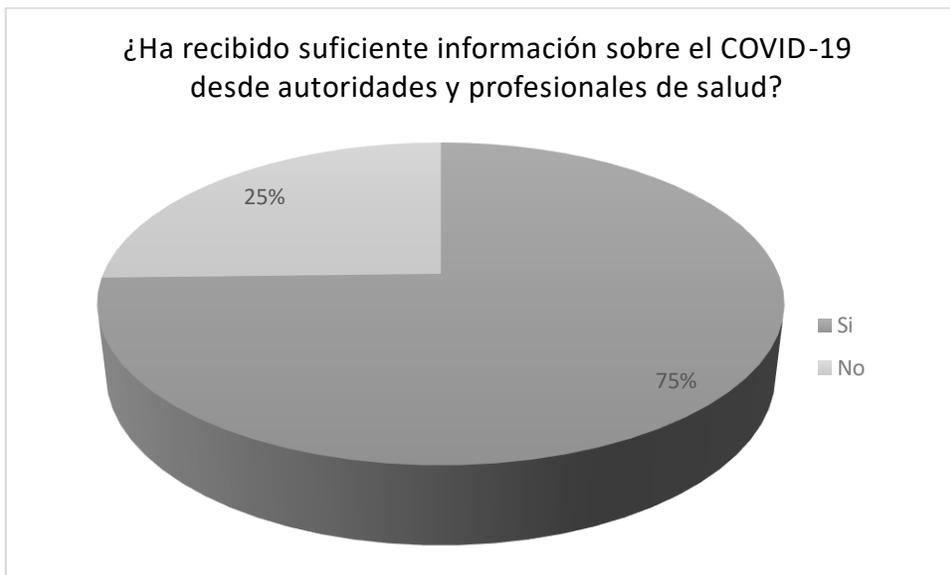


Tabla 12. Percepción de participantes sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1690)

¿Ha recibido suficiente información sobre el COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud?	n	%
Si	1261	74,62%
No	429	25,38%
Total	1690	100%

Figura 14. Percepción de participantes sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=1690)



Figura 15. Percepción de participantes sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=1690)

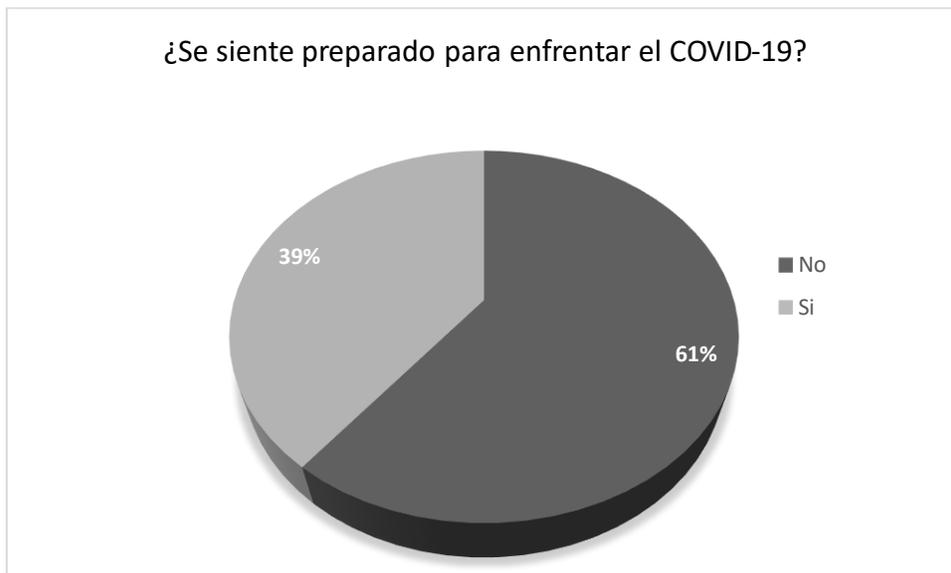


Figura 16. Conocimiento de participantes sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=1690)

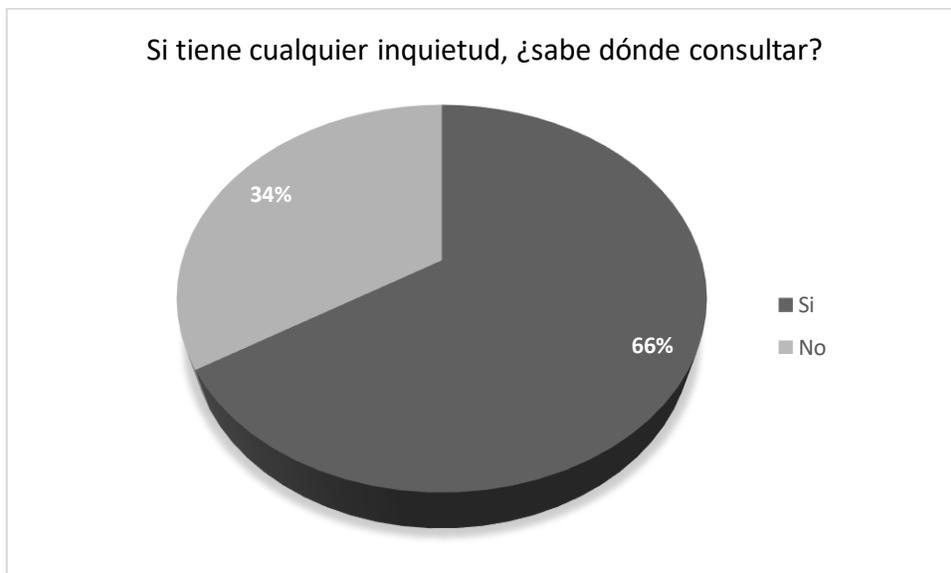


Figura 17. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud (4 categorías) (n=1690)

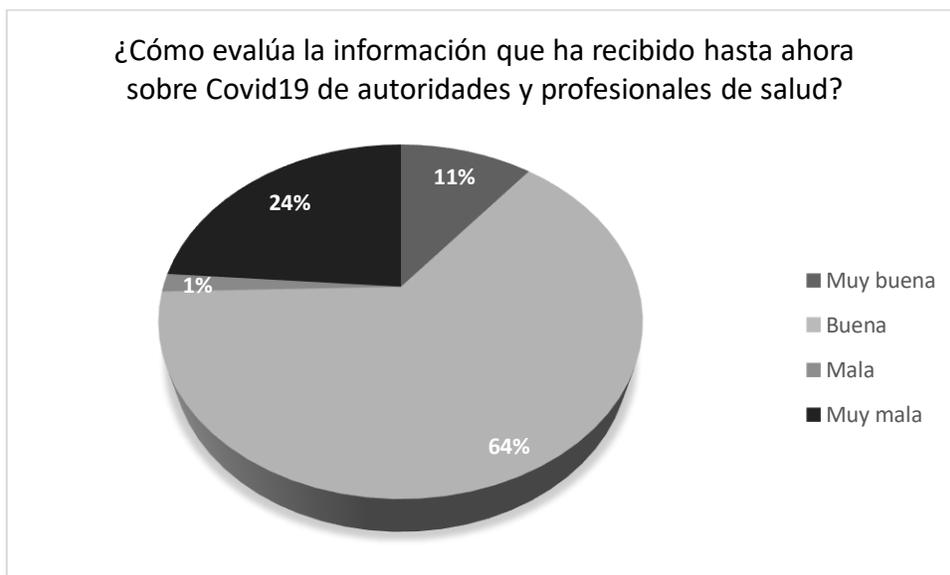
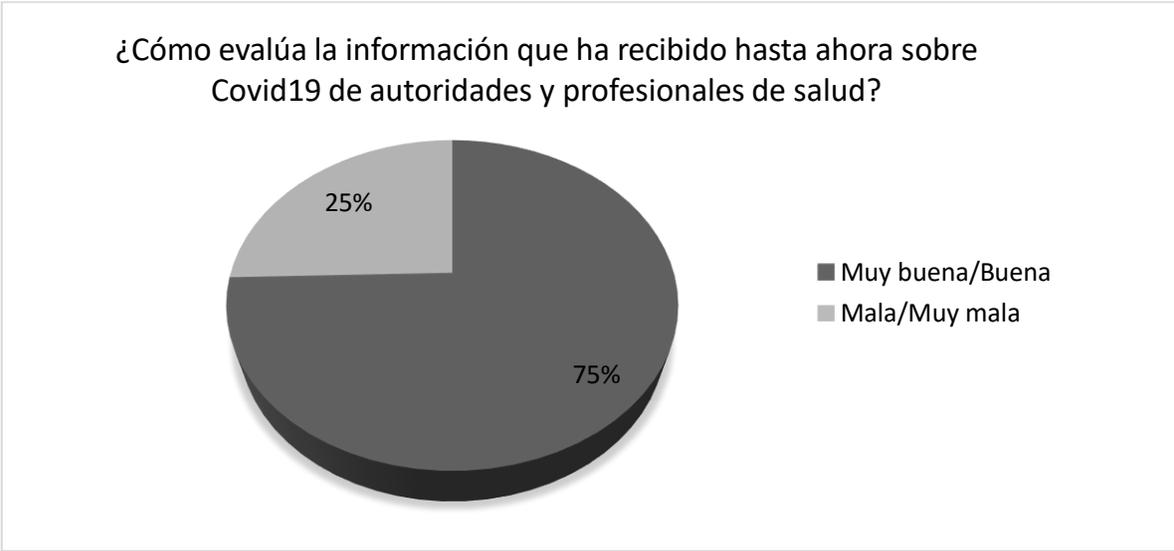


Tabla 13. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud (4 categorías) (n=1690)

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud?	n	%
Muy buena	181	10,71%
Buena	1079	63,85%
Mala	28	1,66%
Muy mala	402	23,79%
Todos	1690	1

Figura 18. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud (2 categorías) (n=1690)



Necesidades relacionadas a la pandemia COVID-19

Destaca que un 90% de los participantes de la encuesta reportan sentirse angustiados o preocupados la última semana a causa del COVID-19 (n=1516) (Figura 19), mientras que un 73% declara haberse sentido triste o deprimido por esta misma causa en la última semana de la fecha de respuesta de la encuesta (Figura 20). En términos simples, 9 de cada 10 migrantes internacionales incluidos en esta muestra reportan sentirse angustiados o preocupados, y 7 de cada 10 tristes o deprimidos a causa de la pandemia.

Figura 19. Auto reporte de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana (n=1690)

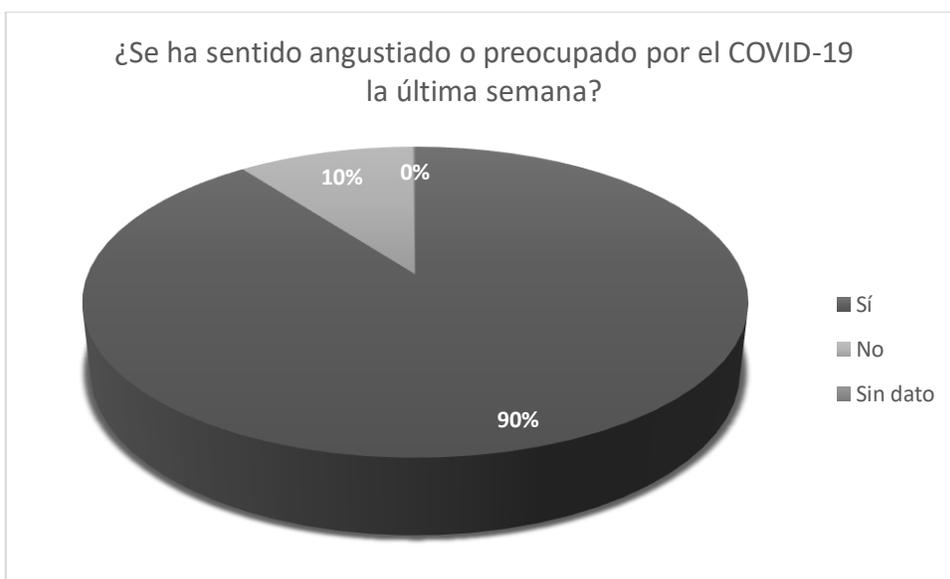
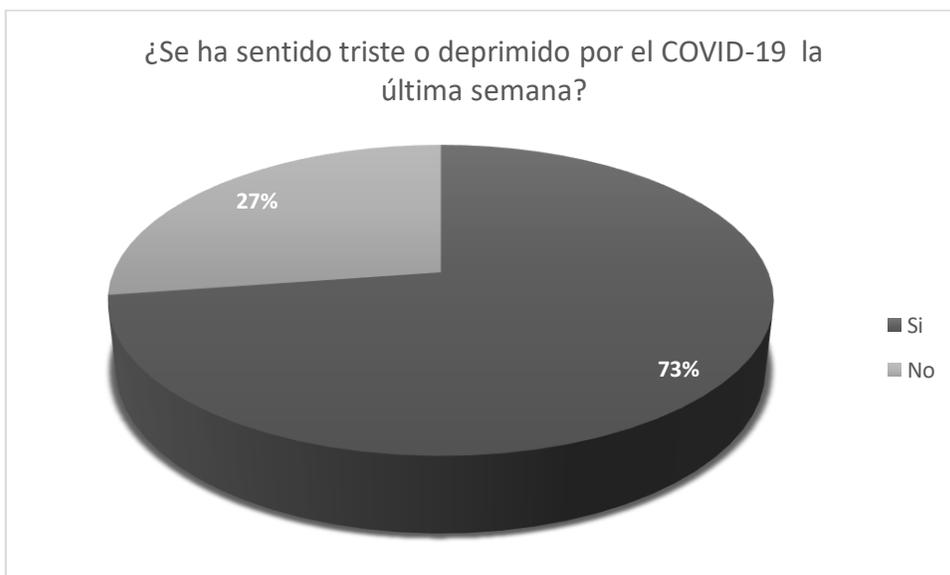


Figura 20. Auto reporte de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana (n=1690)



Adicionalmente, en el marco del cuestionario, se dio la posibilidad de responder con texto libre a las siguientes preguntas:

- ¿Qué le preocupa de su futuro en Chile luego que COVID-19 haya pasado?
- ¿Qué necesita para sentirse tranquilo con este problema que enfrentamos hoy de COVID-19?

La **primera pregunta** permite marcar una o varias de las siguientes respuestas preestablecidas: “Mi salud”, “Mi trabajo”, “El bienestar de mi familia”, “La educación de mis hijos”, “Mi situación migratoria/visa”, y “Otro”. La opción “Otro” abre un espacio de respuesta libre para expresar inquietudes que no se hayan incluido dentro de las opciones o reforzar y brindar más detalle sobre una de las preocupaciones marcadas. Cabe señalar que, de las 1690 respuestas totales al cuestionario, 199 incluyen una respuesta libre a esta pregunta. La **segunda pregunta** abre un espacio libre de expresión en cuanto a las necesidades de la población migrante en Chile frente al COVID-19. El total de los que completaron el cuestionario, 1690 participantes, incluyeron una respuesta a esta pregunta.

Para cada pregunta, se llevó a cabo un análisis temático en base a un enfoque inductivo, definiéndose categorías, códigos y subcódigos con base en los datos recabados. Asimismo, cabe señalar que se toma en cuenta la saturación de datos en el proceso de análisis de la segunda respuesta. Se presentan a continuación y de manera preliminar, cada pregunta las categorías generales establecidas con su correspondiente descripción y viñetas a modo de ejemplo:

Qué le preocupa de su futuro en Chile luego que COVID-19 haya pasado

La Tabla 14 detalla estos hallazgos sistematizados a partir de la categoría “otro” que fue respondida por 199 participantes. Se identificaron ocho categorías generales principales: situación del país, situación económica individual, situación laboral, condiciones de vida, salud, educación, situación migratoria, y relación con el país de origen.

Sobre **situación del país**, se expresaron preocupaciones en cuanto a la situación política y social, económica y de desempleo en el futuro post-COVID 19. Los participantes mostraron incertidumbre en cuanto a la situación general a nivel nacional, con una anticipación de consecuencias negativas tales como un aumento de la inseguridad, aumento de los precios, disminución de la calidad de vida y desempleo tanto para la población general como para la población migrante específicamente. Asimismo, algunas respuestas aludieron al estallido social de 2019.

Sobre **situación económica individual**, destacó la preocupación en cuanto a la situación económica propia, a nivel individual o del hogar. Apareció como tema central la insuficiencia o pérdida total del ingreso, preocupación acerca de ahorros, inversiones y fondos de pensiones y, finalmente, la situación de dueños de empresas y trabajadores independientes en cuanto a pagos y continuidad del negocio.

Respecto de la **situación laboral**, se reporta el temor de perder el trabajo o no encontrar empleo y la anticipación de consecuencias negativas de ambas instancias. También se alude a la situación laboral del proveedor del hogar o de familiares, con anticipación de consecuencias negativas. Referido a **condiciones de vida**, se manifiestan preocupaciones acerca de la vivienda y servicios y del acceso a

alimentos, principalmente relacionados con la falta de ingresos y con desalojos. Sobre educación, algunos participantes aludieron a su educación, expresando preocupaciones acerca de la continuidad de su carrera.

Sobre **salud**, se expresaron inquietudes en cuanto a la salud física y mental, por la contingencia y/o por una enfermedad crónica u otra condición preexistente. Los participantes también se refirieron a su **situación migratoria**, aludiendo a trámites en curso, dificultades asociadas a la irregularidad e inquietudes en cuanto a la continuidad de su permanencia en el país. Asimismo, expresaron preocupación acerca de la situación migratoria de familiares y la reunificación familiar. Finalmente, se expresaron inquietudes vinculadas con el **país de origen**: familia que se quedó atrás, envío de remesas y viaje previsto o deseado.

Tabla 14. ¿Qué le preocupa de su futuro en Chile luego que COVID-19 haya pasado?

Categoría	Víñetas
Situación del país	<p>“La posibilidad de una larga recesión”</p> <p>“Calidad de vida desmejorada por el incremento en los precios”</p> <p>“Que provoque un cierre autoritario del proceso iniciado el 18 de octubre, y por lo tanto, cambios políticos y sociales sustanciales para mí y para la sociedad se frenen.”</p>
Situación económica individual	<p>“Mi situación económica ya que si no me pagan me botan de mi casa y si no pagos los servicios y mis tarjetas me publican en DICOM”</p> <p>“Volver a ahorrar para traer a mi familia, pues perdí lo que tenía ahorrado en arriendo y comida para subsistir sin ingresos”</p> <p>“La continuidad de la empresa”</p>
Situación laboral	<p>“Perder mi visa sujeta a contrato, ya que, con esta catástrofe, es complicado conseguir un empleo a tiempo indefinido para seguir el trámite.”</p> <p>“Mi esposo es el proveedor de nuestra familia y no ha podido trabajar bien ya no percibe ingresos, aunque siga contratado.”</p> <p>“Quiero trabajar y por esta situación no puedo”</p>
Condiciones de vida	<p>“El no poder pagar arriendo, comida y quedar en la calle”</p> <p>“Que nos pida la casa que estamos arrendando”</p>
Salud	<p>“El estado emocional de las personas”</p> <p>“Mi embarazo”</p> <p>“Mi hijo a los 10 meses fue diagnosticado con cáncer”</p>
Educación	<p>“Mis estudios”</p> <p>“El desarrollo de mi carrera”</p>
Situación migratoria	<p>“Mi situación migratoria ya que soy cabeza familiar y sin permiso laboral es difícil conseguir empleo... Ya que tengo mi Carnet vencido se hace un poco más difícil”</p>

	<p>“(…) mi situación migratoria ya que solicite mi residencia definitiva hace casi 15 meses y aun no se cierra el trámite, lo cual dificulta mi búsqueda de empleo si tuviera que buscar.</p> <p>“Que se apruebe la Reunificación familiar para venezolanos y poder traer a mis hijos”</p>
<p>Relación con el país de origen</p>	<p>“El bienestar de mis padres en Venezuela porque dependen económicamente de mí”</p> <p>“Estaba por regresar a mi país. No veo más futuro para mí en Chile desde más de 1 año”</p>

Qué necesita para sentirse tranquilo con este problema que enfrentamos hoy de COVID-19

Esta pregunta solo podía ser respondida en forma abierta (texto libre de los participantes) y por ser de carácter obligatorio, fue respondido por la totalidad de participantes. De manera preliminar, se identificaron ocho áreas principales temáticas, organizadas en torno a las siguientes categorías: información, ámbito político, ámbito de la salud, ámbito económico y social a nivel nacional, ámbito laboral, condiciones de vida del individuo y del hogar, condición de migrante y ámbito emocional y espiritual. A continuación, se describen en forma general cada uno de ellos.

Acerca de la categoría de **información**, se expresó la necesidad de acceso y disponibilidad de información sobre la situación actual y futura, aludiéndose a la calidad y veracidad de la información. Asimismo, los participantes evocaron la necesidad de más información sobre los pasos a seguir en caso de posible contagio de COVID-19.

En el **ámbito político**, los participantes expresaron necesidades en cuanto a la priorización del gobierno, indicando que se le debe dar más importancia al cuidado de la salud y también de las personas en general y migrantes internacionales en particular. También expresaron una necesidad de que se promuevan medidas generales suficientes y/o adecuadas de prevención y manejo de esta pandemia y medidas generales de apoyo y protección de la población migrante internacional por efectos asociados de esta pandemia en otras dimensiones de la vida.

En el **ámbito de la salud**, se expresaron necesidades relacionadas con la prevención del contagio. Por ejemplo, se propone aumentar o mantener las medidas de contención del contagio y de prevención; y la responsabilidad colectiva y concientización para el respeto de las medidas de prevención por parte de todos en el país. Asimismo, los participantes aludieron a más información y facilidades de acceso a servicios de salud física y mental en caso de contagio o con relación a enfermedades crónicas preexistentes. Por otra parte, mencionaron la importancia de lograr lo antes posible la desaparición total o parcial del virus: idealmente su cura a través de una vacuna, u otras medidas que permitan la disminución de los casos. Finalmente, se mencionó la capacidad del sistema de salud para enfrentar la crisis y la posibilidad de aprovechar la presencia de profesionales de la salud en la población de migrantes internacionales para ser parte de la solución y lucha contra esta pandemia.

En el **ámbito económico y social** a nivel nacional, los participantes hicieron sugerencias en cuanto a medidas frente a la contingencia para las PYMES y los hogares y cambios estructurales que personas

nacionales y extranjeras están hoy enfrentado. En el ámbito **laboral**, se expresó la necesidad de estabilidad y seguridad laboral: mantener el empleo, conseguir un empleo, volver a trabajar. También se mencionaron medidas de protección de los trabajadores y de seguridad y salud en el trabajo, incluso aquellas referidas al teletrabajo.

Con relación a las **condiciones de vida del individuo y del hogar**, los participantes relevaron la necesidad de estabilidad económica e ingresos, a través de un empleo o de una ayuda externa, para poder subsistir o sostener una cuarentena total. También expresaron necesidades ingresos, ayuda y medidas acerca del pago de vivienda y servicios y del acceso a alimentos. Finalmente, se menciona la necesidad de medidas que promuevan el bienestar general propio y de familiares.

Los participantes expresaron diversas necesidades vinculadas con el **“ser migrante”**, en materia de reconocimiento de la vulnerabilidad de grupos de migrantes internacionales que hoy lo padecen y medidas de protección de los migrantes internacionales con respecto a aspectos económicos, trámites y estatus migratorios, y acceso igualitario a protección social amplia. También se expresó necesidad de volver al país de origen, por deseo o imposibilidad de quedarse en Chile. Finalmente, se aludió a vínculos familiares en el país de origen.

Por último, los participantes mencionaron necesidades vinculadas al **ámbito emocional y espiritual**, como el mantener la calma, la paciencia y la confianza y ser solidario. También se releva una necesidad de tener certidumbre sobre aspectos del presente y hacia el futuro, y un deseo de retorno a la normalidad. Finalmente, se hizo presente la fe religiosa.

Tabla 15. ¿Qué necesita para sentirse tranquilo con este problema que enfrentamos hoy de COVID-19?

Categoría	Viñetas
Información	<p>“Creo que todos necesitamos tener información clara y precisa sobre lo que debemos hacer en caso de que nos enfermemos, entender muy bien los mecanismos de protección y atención de los pacientes con la enfermedad (...)”</p> <p>“Existe mucha información de muchas fuentes y muchas varían y se contradicen por lo que es difícil saber que es cierto y que no”</p>
Ámbito político	<p>“Que el Estado no piense tanto en sus pérdidas económicas y invierta en esta contingencia en la salud de su pueblo (...)”</p> <p>“Que este gobierno proteja de manera efectiva a las personas respecto a la situación social y económica en la, que están quedando muchas familias, los empresarios siempre ganan, no hay ni un plan de acción para los más vulnerables y con el bono Covid no sé qué familia puede vivir y alimentarse, imagino que los que lo han aprobado no podrían comer, pagar arriendo y servicios mínimos, pero se creen que el resto del país puede sobrevivir así. (...)”</p>
Ámbito de la salud	<p>“Que se dicte una verdadera cuarentena, no una cuarentena donde mi hijo está en casa, pero mi esposo y yo aun así debemos salir a trabajar porque si no vamos pues somos despedidos, entonces de que me vale que mi hijo esté encerrado y nosotros trabajar atendiendo a un público que no se quiere</p>

	<p>cuidar, y si ellos no se quieren cuidar menos me ayudarán a cuidarme aunque yo tome mis previsiones”</p> <p>“La asistencia en salud ya que soy hipertensa”</p>
Ámbito económico y social a nivel nacional	<p>“Que se alargue la cuarentena para evitar contagios pero se garantice ayuda a las pymes”</p> <p>“Más protección social hacia la población general.”</p>
Ámbito laboral	<p>“Protección a los trabajadores es decir en caso de enfermarme por el COVID-19 seguir devengando mi sueldo y no quedarme desempleada después.”</p> <p>“Que nos den cuarentena en el trabajo como debe ser tener en cuenta las mamás que tenemos niños pequeños”</p> <p>“Oportunidad de conseguir empleo”</p>
Condiciones de vida a nivel individual o del hogar	<p>“Necesito tener un ingreso económico para poder mantener a mis hijos sustentar mi hogar y poder pagar gastos y arriendo”</p> <p>“Apoyo financiero para los que quedamos cesantes por este flagelo y no contamos con las 12 cotizaciones requeridas para acceder al seguro de cesantía”</p> <p>“Prórrogas de pago en arriendos y servicios fijos”</p>
Condición de migrante	<p>“Apoyo a los migrantes que aún no tienen cedula ni están en tramites que han trabajado informalmente sin boleta porque quedamos como si fuésemos invisibles para todos”</p> <p>“Una ley que proteja a los extranjeros ya que en lo personal mi núcleo familiar y yo no contamos con ingresos para nuestra alimentación y pago de arriendo y servicios básico y no puedo acceder a ningún beneficio x no tener Rut... mis documentos están en trámites desde julio del año pasado...”</p> <p>“Mantener el contacto con mi familia en Bolivia”</p>
Ámbito emocional y espiritual	<p>“Mensajes de paz, amor y sobre todo que el pueblo tome conciencia de que esto no es broma. Que nos cuidemos unos a otros. Así todos estaríamos tranquilos y no solo yo. Que Dios los bendiga. 🙏😊”</p> <p>“Sentir seguridad en materia de salud y económica, ya que vivimos arrendados y sentimos que en cualquier momento quedamos en la calle”</p> <p>“Tener Mucha mucha Fe en Dios que pronto pasara Amen”</p>

Síntesis de resultados

El promedio de edad de los participantes de la encuesta fue de 38,17 años y el 67% de la muestra fue de sexo femenino. Se identificaron 35 países distintos de origen de los participantes, siendo los cuatro principales Venezuela (59,7%), Colombia (13,5%), Haití (5,3%) y Perú (4,3%), con algunas diferencias respecto de reportado el 2019 por el DEM e INE que indicaba como los cuatro principales países de origen de personas extranjeras Venezuela (23%), Perú (17%), Haití (14%) y Colombia (11%). La mayoría de los participantes llegó a Chile entre 1 y 5 años atrás y reside en la Región Metropolitana. La mayoría de los participantes reportan nivel educacional universitario. El 58,5% de la muestra indicó estar trabajando el día en que respondieron la encuesta y el 40,1% indicó no estar trabajando, pero querer trabajar. La mayoría declaró tener previsión de salud pública (62,7%), seguido de no tener ninguna previsión (18,5%).

El 96,7% de los participantes identifica el coronavirus como microorganismo causante de COVID-19. El 84,5% reconoce que la transmisión es por vía aérea, un 9,7% señala que no se sabe aún y un 4,5% indica que no sabe. Destacan como principales dimensiones de desconocimiento que se puede transmitir por vía sexual (38,3% de respuestas incorrectas) y que se puede propagar por el viento a grandes distancias (19,4% de respuestas incorrectas).

22 participantes indicaron haber tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días. Doce eran mujeres y 10 eran varones. 10 provenían de Venezuela, 3 de Perú, 3 de Haití y los restantes de diversos países Latinoamericanos. De estos, solo dos sí se hicieron examen (ambos hombres venezolanos) y solo seis consultaron a algún centro asistencial (3 hombres y tres mujeres, tres de Venezuela, uno de Perú, uno de Ecuador y uno de Colombia). De todos los casos, solo uno indicó haber sido diagnosticado de COVID-19 (hombre venezolano). Por otra parte, un 22% de los encuestados indicó no estar realizando cuarentena al momento de la entrevista (n=369).

Uno de cada cuatro participantes (25%) no considera estar recibiendo información suficiente y un 30% considera que no es comprensible. El 61% declara no sentirse preparado para enfrentar esta pandemia y uno de cada tres migrantes internacionales participantes en la encuesta señalan no saber dónde ir en caso de requerir asistencia médica. Uno de cada cuatro migrantes internacionales considera que ha recibido información de mala o muy mala calidad acerca del COVID-19 por parte de autoridades o profesionales de salud. 9 de cada 10 migrantes internacionales incluidos en esta muestra reportan sentirse angustiados o preocupados, y 7 de cada 10 tristes o deprimidos a causa de la pandemia.

Sobre la pregunta de qué le preocupa de su futuro en Chile luego que COVID-19 haya pasado, se identificaron ocho categorías generales principales: situación del país, situación económica individual, situación laboral, condiciones de vida, salud, educación, situación migratoria, y relación con el país de origen. Sobre qué necesita para sentirse tranquilo con este problema que enfrentamos hoy de COVID-19, se identificaron ocho áreas principales temáticas, organizadas en torno a las siguientes categorías: información, ámbito político, ámbito de la salud, ámbito económico y social a nivel nacional, ámbito laboral, condiciones de vida del individuo y del hogar, condición de migrante y ámbito emocional y espiritual.

Recomendaciones a partir de estos resultados

A partir de este primer capítulo de resultados descriptivos, se pueden identificar una serie de áreas prioritarias sobre las cuales se pueden sugerir o proponer ciertas acciones dirigidas, en favor de fortalecer la prevención y manejo de esta pandemia en poblaciones migrantes internacionales en Chile.

Comunicación social con pertinencia intercultural

- Se reconoce la importancia de ir más allá de la mera traducción lingüística de material informativo de difusión amplia acerca de medidas de prevención y manejo del COVID-19. Se sugiere trabajar desde un enfoque de pertinencia intercultural, en donde además de la adecuación de idioma se realizan pruebas de pilotaje que permitan adaptar y asegurar la comprensión correcta de la información por los principales colectivos de poblaciones migrantes internacionales. Como estrategia concreta, se puede trabajar con facilitadores lingüísticos de migrantes internacionales la red asistencial pública, en conjunto con referentes de migrantes y líderes de la sociedad civil.
- Las poblaciones migrantes internacionales que residen en nuestro país son parte del tejido social que nos compone. Por esta razón, solucionar esta pandemia implica el reconocimiento e involucramiento de todos los grupos que nos conforman. Es importante dar a estas poblaciones un lugar desde la generación de soluciones, con su capital social y humano que los identifica. Esto implica darles un lugar explícito, que sea positivo y constructivo, tanto en medios de prensa como en discursos oficiales, así como la oportunidad de que puedan participar de mesas sociales y otras instancias que, idealmente, se vinculen a la toma de decisiones en esta pandemia.
- Es necesario evitar toda forma de lenguaje que genere discriminación y rechazo por parte de la sociedad civil hacia poblaciones migrantes internacionales. Cuando sea necesario, hacer mención a personas en situación irregular (ningún ser humano es ilegal) y establecer medidas de regulación de la prensa y medios sociales que controlen y limiten el uso de lenguaje inapropiado o la sobreexposición de estos grupos, en especial aquellos que puedan enfrentar vulnerabilidad social.

Reforzamiento educativo

- Este estudio detectó áreas de desinformación que dan cuenta de la posible necesidad de reforzamiento educativo a estas poblaciones. Aspectos asociados a cómo se transmite, por ejemplo, fueron especialmente importantes. Las personas incluidas en este estudio manifestaron su interés por recibir más y mejor información acerca de esta enfermedad y sus medidas de prevención y manejo, señalando además que no toda la información que reciben es comprendida a cabalidad. Una vez más, más allá de la traducción lingüística de lo que se ha generado como información estándar para la población general, se sugiere considerar campañas educativas específicas, con adecuación intercultural y pilotaje previo, que aseguren la adquisición de conocimientos para los principales grupos de comunidades extranjeras representadas en este estudio.

- Parte del reforzamiento educativo podría considerar el promover vínculos de confianza entre los equipos de salud y autoridades, y las personas y familias migrantes internacionales. Esto, a partir de la experiencia previa del equipo de investigación, se consigue de buena manera trabajando en forma articulada con líderes de la comunidad que son reconocidos por sus pares y gozan de autoridad propia. Estas figuras pueden resultar como efectivos gestores de campañas educativas hacia la comunidad y continuar siendo referentes para canalizar hacia los equipos y autoridades necesidades y urgencias que puedan ir surgiendo mientras la pandemia se va desarrollando.
- Considerando el desafío que hoy significa acercarse a comunidades migrantes internacionales, en especial aquellos grupos que pueden estar experimentando vulnerabilidad social como estatus irregular, pobreza, marginación y hacinamiento, desalojo de sus hogares o pérdida de su trabajo, parece relevante sugerir además entrenamiento acerca de migración internacional a equipos de salud que hoy están enfrentando la pandemia. Esto podría ayudar a construir puentes de comunicación efectiva que gatillen la adquisición de información relevante en torno a COVID-19, pero también ayudaría a desarrollar mayor sensibilidad intercultural en los equipos de salud para un abordaje cada vez más inclusivo y respetuoso de la diversidad.

Reforzamiento del diálogo y de la confianza

- Emanan de este estudio dos dimensiones psicosociales relevantes a considerar. Por un lado, la importancia de acoger en forma empática y respetuosa emociones de angustia, miedo y tristeza asociadas a esta pandemia y que se expresan desde poblaciones migrantes internacionales. Por otro, reconocer la sensación descrita en este grupo de no comprender la información que se entrega, lo que puede generar distanciamiento y desconfianza hacia la autoridad y los enormes esfuerzos que hoy los equipos de salud realizan día a día. La evidencia internacional indica con claridad que no es lo mismo no comprender ni sentir confianza de las instituciones formales en el país de nacimiento y residencia habitual, a vivirlo en un país que se conoce poco. Es importante fortalecer espacios de diálogo formales múltiples y variados, no solo entre comunidades migrantes en los territorios, sino que también con el sector de salud y sus actores relevantes. A estos se les puede reconocer como espacios de encuentro intercultural en salud.

Reforzamiento de acceso potencial y realizado a salud

- El auto reporte de casos con sintomatología y baja proporción que se hicieron el test o consultaron a un centro asistencial, da cuenta de la necesidad de reforzar la oportunidad de acceso efectivo al sistema de salud por esta población. En conocimiento de los esfuerzos que hoy se están haciendo en algunas comunidades y territorios particulares para brindar apoyo y acceso a diagnóstico y tratamiento -ampliamente difundidos por medios sociales- se refuerza la idea de que los equipos se capaciten y salgan a informar a sus comunidades migrantes acerca de cómo acceder al sistema de salud, independiente de su estatus migratorio, con restricción de personas con visa de turista vigente. Se destacan las siguientes sugerencias específicas:
 - Volver a informar a los equipos de salud, incluyendo personal administrativo, acerca de Decreto 67 y la importancia de brindar acceso a la atención de salud en poblaciones migrantes internacionales (folletos informativos con mecanismos claros para todos los trabajadores de los centros de salud primarios, secundarios y terciarios adheridos a la red asistencial de salud pública y privada.

- Establecer mecanismos e idealmente metas estratégicas asociadas a diseminar esta información concreta a comunidades migrantes internacionales en todo el territorio nacional y no solo a aquellas que cuentan con el Programa de Atención a Inmigrantes de APS o a aquellas comunas con sello migrante.
- Aprovechar medios de comunicación social masivos (radio, televisión, prensa escrita, medios digitales, etc.) para que las autoridades refuercen, en espacios de información sobre la pandemia, la real oportunidad que tienen hoy migrantes internacionales para acceder a la red de atención de salud y cómo inscribirse.
- Se recomienda diseñar, pilotear, implementar y evaluar intervenciones en salud mental y bienestar individual y familiar para personas migrantes internacionales en el contexto de la actual pandemia. Ciertamente que todas las personas y familias están enfrentando nuevos desafíos que ponen en riesgo la salud mental, pero es importante visibilizar y adecuar a las intervenciones que se estén desarrollando la especificidad de la salud mental de personas migrantes internacionales, a saber: duelo migratorio, pérdida de redes significativas de apoyo, la experiencia migratoria y riesgos asociados, el shock de llegada al nuevo país, cadenas de cuidado y crianza virtual de hijos e hijas, síntomas ansiosos y depresivos asociados a los esfuerzos de integración social y aculturación, por mencionar los más importantes.

Trabajo con el intersector en la promoción de la protección social y el bienestar

- Muchas de las necesidades referidas por los participantes de este estudio no son exclusivos del sector salud. Destacan aspectos similares a la población nacional, como por ejemplo pérdida de trabajo, reducción o ausencia de ingreso económico, incapacidad de pago de arriendo y comida, entre los principales. De esta manera, medidas de contención de tipo económico, laboral y de vivienda surgen como principales y todo esfuerzo que se haga en este tema para la población general debería llegar en forma clara y transparente a poblaciones migrantes internacionales también. Allí no solo habitan personas adultas muchas veces altamente capacitadas, sino que también muchos niños, niñas y adolescentes que están sufriendo las consecuencias sociales de esta pandemia.
- De gran preocupación es el tema de la irregularidad. Desde el Departamento de Extranjería y Migración se ha indicado una serie de estrategias que permitirían agilizar visados en trámite y ampliación de visas expiradas desde el 2019. Es importante discutir, desde la mirada de la realidad que hoy tiene el sector salud, si estas medidas pueden ser suficientes y cómo asegurar que todos los grupos de poblaciones migrantes internacionales las reciban. Hoy salud tiene la oportunidad de iluminar y aportar en debates más amplios, como este, a partir de la vivencia en terreno de barreras y carencias que estas poblaciones hoy enfrentan.
- Es necesario reconocer necesidades específicas de seguridad, protección social y bienestar de personas y familias migrantes en conciencia de su propia heterogeneidad demográfica, social y cultural. Los migrantes internacionales corresponden a una población altamente diversa en su origen, cultura y también en términos etarios. Por ejemplo, hay población migrante internacional adulto mayor de la que se sabe muy poco en situación de vulnerabilidad y posiblemente sin capacidad de adquirir o aplicar toda la información que se difunde sobre medidas de prevención y manejo del COVID-19. Lo mismo con población infantil migrante internacional que se encuentra institucionalizada. Trabajar con el intersector implica involucrar a diversos organismos relevantes

como Senama y Sename, para que incorporen estrategias de adecuación intercultural para estas subpoblaciones.

Futuras investigaciones

- Se recomienda incluir de manera explícita y concreta, en todas las estrategias y acciones que desde salud se realicen en esta pandemia, el registro detallado y sistematización de experiencias e intervenciones que se implementen en migrantes internacionales, de manera de ir monitorizando las innovaciones que se ejecutan y su posterior escalamiento a otros territorios si es que han probado ser efectivos. Aquí se destaca especialmente la idea de encontrar formas de sistematizar todo lo que se construya a partir de la experiencia en terreno con poblaciones migrantes internacionales. Esta vivencia que todos estamos enfrentando puede dejar grandes aprendizajes a futuro sobre un correcto abordaje intercultural en salud si es que se toma como oportunidad de aprendizaje y empaquetamiento de soluciones que, desde las mismas bases, se van diseñando, implementando y evaluando.
- Se recomienda fuertemente el continuar una línea de investigación formal en la temática de psicoeducación en torno a COVID-19 en poblaciones específicas diversas del país, que incluya poblaciones migrantes internacionales, pueblos originarios, adultos mayores, personas en situación de calle, privados de libertad, por mencionar algunos. Esto no solo será útil para el manejo efectivo de la pandemia desde la autoridad sanitaria, sino que también desde el punto de vista político para el reconocimiento de la diversidad de formas de vivir y necesidades particulares que desde esta diversidad emanan en el proceso de enfrentamiento de la pandemia. Esto contribuye a construir identidad común, reconocimiento y valoración social, y confianza social en las instituciones y autoridades.
- En poblaciones migrantes internacionales en particular, se recomienda continuar con esta línea de investigación, ahondando en dimensiones y variables que no fueron incluidas, con mejor representatividad de territorios particulares y de poblaciones migrantes que no lograron ser representadas con suficiencia en este estudio, así como también a subgrupos migrantes especialmente vulnerables y no incluidos en el marco muestral de este estudio, como personas migrantes internacionales institucionalizadas de distinto tipo y personas que hoy no tienen acceso a Internet.

Hoy Chile es un país complejo y diverso.
Esta complejidad no es un problema, sino más bien un maravilloso desafío.
Una nación que reconoce sus simultáneas miradas y formas de vivir la vida,
esto es, que reconoce su complejidad latente y visible,
es una sociedad más consciente de sí y más libre.

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y Depto. de Extranjería y Migración (DEM). Estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2018. 2019.
2. Gobierno de Chile. Estrategia nacional de salud Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 [Internet]. 2011 [cited 2020 Apr 15]. Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
3. United Nations (2020). Coronavirus (COVID-19). Red de las Naciones Unidas sobre la Migración <https://migrationnetwork.un.org/COVID-19-SP>

ANEXO: ENCUESTA

VERSIÓN ESPAÑOL

CUESTIONARIO BREVE MIGRANTES INTERNACIONALES & COVID-19

Consentimiento informado

Encuesta solo para migrantes internacionales que residen en Chile.

El objetivo de este estudio es explorar los conocimientos y manejo que las personas migrantes internacionales que viven en Chile tienen sobre la pandemia COVID-19. Su participación consistirá en completar un cuestionario online. Su participación ayudará a conocer el impacto que puede tener esta enfermedad en la población con miras a elaborar programas de intervención y prevención. Toda la información derivada de su participación será manejada con estricta confidencialidad y cada respuesta sólo se identificará con un número con el objeto de proteger el anonimato. Además, solo los investigadores tendrán acceso a la información recopilada por los participantes.

Para poder participar es necesario marcar la alternativa Sí.

¿Acepta participar?

1. Sí
2. No

¿Cuál es su edad en años? _____

¿Cuál es su sexo?

1. Hombre
2. Mujer
3. Otro

¿Cuál es su país de nacimiento?

1. Perú
2. Colombia
3. Venezuela
4. Argentina
5. Ecuador
6. Bolivia
7. Haití
8. República Dominicana
9. Otro cuál: _____

¿Hace cuánto tiempo llegó a Chile?

1. Menos de 6 meses
2. Entre 6 meses y un año
3. Entre 1 y 5 años
4. Entre 6 y 10 años
5. Hace más de 10 años

¿En qué región del país vive?

1. I Tarapacá
2. II Antofagasta
3. III Atacama
4. IV Coquimbo
5. V Valparaíso
6. VI Libertador Bernardo O'Higgins
7. VII Maule

8. VIII Bío Bío
9. IX Araucanía
10. X Los Lagos
11. XI Aisén
12. XII Magallanes y la Antártica Chilena
13. XIII Metropolitana
14. XIV Los Ríos
15. XV Arica y Parinacota
16. XVI Ñuble

¿Cuál es su nivel educacional?

1. Primario
2. Secundario
3. Universitario

¿Tiene trabajo formal o informal hoy?

3. Sí
4. No, pero quiero trabajar
5. No, pero no quiero trabajar

¿Tiene seguro de salud mientras vive en Chile?

1. Sí, Fonasa (público)
2. Sí, Isapre (privado)
3. Sí, otro (seguro internacional u otro)
4. No tengo ninguno
5. No sé

¿Sabe cómo se llama el microorganismo que provoca COVID-19?

1. Coronavirus
2. Retrovirus
3. Sincisial
4. Influenza
5. Yo no sé

¿Sabe cómo se transmite el COVID-19?

1. Por vía aérea
2. Por la sangre
3. Nadie sabe aún
4. Yo no sé

Sobre el COVID-19, es ¿verdadero o falso?

- a) Se puede transmitir por contacto de superficies que tengan el microorganismo
- b) Se puede transmitir por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia
- c) Se puede transmitir por contacto sexual
- d) La cocaína previene el contagio
- e) El quedarme en casa por 14 días sin salir previene que yo y otros se contagien
- f) Se puede transmitir por picadura de mosquitos
- g) El frío y la nieve pueden matar este microorganismo
- h) Se puede propagar con el viento a través de grandes distancias
- i) La enfermedad puede ser más grave en mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas

¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días?

1. Sí
2. No

Si respondió Sí, ¿se hizo algún test o prueba para saber si era COVID-19?

1. Sí
2. No

Si respondió Sí, ¿consultó a algún centro de salud?

1. Sí
2. No

¿Cuál de las siguientes consecuencias del COVID-19 le ha tocado enfrentar a usted? MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

1. Yo tuve COVID-19
2. Yo tuve un familiar que vive conmigo con Covi19
3. Yo perdí mi trabajo o fuente de ingreso por esta enfermedad
4. Yo no he perdido mi trabajo, pero no he tenido ingreso monetario en este periodo
5. Alguien cercano perdió el trabajo o fuente de ingreso por esta enfermedad
6. Alguien cercano sigue con trabajo, pero no ha tenido ingreso monetario en este periodo
7. Perdí mi red de contactos o amigos por hacer aislamiento/cuarentena
8. Mis hijos perdieron la escuela por esta enfermedad
9. Otra: _____

¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?

1. Sí
2. No

¿Se ha sentido angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana?

1. Sí
2. No

¿Se ha sentido triste o deprimido por el COVID-19 la última semana?

1. Sí
2. No

¿Qué le preocupa de su futuro en Chile luego que COVID-19 haya pasado? MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

1. Mi salud
2. Mi trabajo
3. El bienestar de mi familia
4. La educación de mis hijos
5. Mi situación migratoria/ visa
6. Otra cuál: _____

En su opinión, ¿ha recibido suficiente información sobre el COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud?

1. Si
2. No

En su opinión, ¿es comprensible la información que ha recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19?

1. Si
2. No

En su opinión, ¿se siente preparado para enfrentar el COVID-19?

3. Si
4. No

En su opinión, ¿se siente apoyado por el Ministerio de Salud para enfrentar esta pandemia?

1. Si
2. No

Si tiene cualquier inquietud, ¿sabe dónde consultar?

1. Si
2. No

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud?

1. Muy mala
2. Mala
3. Buena
4. Muy buena

¿Qué necesita para sentirse tranquilo con este problema que enfrentamos hoy de COVID-19?

Gracias por participar! En agradecimiento, le entregamos información sobre salud de personas migrantes en Chile en el siguiente link: www.saludinmigrantes.cl

Cuestionario creado por Proessa ICIM-UDD, en colaboración con SJM, ColMed y MICROB-R.

Contactos a Báltica Cabieses, PhD, bcabieses@udd.cl

VERSIÓN CREOL

KESYONÈ

MIGRAN & KOVID19

Konsantman.

Kesyon pou migran entènasyonal kap viv Chili

Objektif etid sa a, se chèche konnen ki konesans migran entènasyonal kap viv Chile genyen sou pandemi KOVID 19. Pou'n patisipe, nap sèlman ranpli kesyonè a sou entènèt. Patisipasyon ap ede nou konnen epak maladi a ka gen sou popilasyon, konsa tou le ap ede'n elabore pwogram entèvansyon ak prevansyon. Tout enfòmasyon nou bay yo ap rete konfidansyèl, se ak nimewo nap idanitifye repons yo jis pou pwoteje idantite moun ki pi patisipe yo. Anplis se sèlman investigatè yo kap gen aksè ak enfòmasyon yo.

Pou patisipe li nesèsè pou'n make **WI**

Ou aksepte patisipe?

1. wi
2. Non

Ki laj ou genyen ? _____

Ki sèks ou?

1. Gason
2. Fanm
3. Lòt

Nan ki peyi ou fèt?

1. Pewou
2. Kolonbi
3. Venezela
4. Ajantin
5. Ekwatè
6. Bolivi
7. Ayiti
8. Repiblik Dominikèn
9. Si se lòt peyi, ekri ki peyi li ye: _____

Konbyen tan ou gen Chili?

1. Mwens ke 6 mwa
2. Antre 6 mwa ak 1 lane
3. Antre 1 lane a 5 lane
4. Antre 6 a 10 lane
5. Pliske 10 zan

Nan ki región wap viv?

1. I Tarapacá
2. II Antofagasta
3. III Atacama
4. IV Coquimbo
5. V Valparaíso
6. VI Libertador Bernardo O'Higgins
7. VII Maule
8. VIII Bío Bío

9. IX Araucanía
10. X Los Lagos
11. XI Aisén
12. XII Magallanes y la Antártica Chilena
13. XIII Metropolitana
14. XIV Los Ríos
15. XV Arica y Parinacota
16. XVI Ñuble

Ki nivo etid ou?

1. Primè
2. Segondè
3. Linivèsite

Ou gen yon travay fòmèl oubyen enfòmèl?

1. Wi
2. Non, men mpa vle travay
3. Non, men mpa vle travay

Ou gen asirans sante Chili?

1. Wi mwen nan FONASA
2. Wi, mwen nan ISAPRE
3. Wi, mwen nan yon asirans entènasyonal
4. Non, mwen pa gen pyès asirans
5. Mwen pa konnen

Ou konnen non mikroòganis kif è KOVID-19?

1. Kowonavirus
2. Retwovirus
3. Sensisyal
4. Enfliyans
5. Mwen pa konnen

Ou konnen kouman moun ka pran KOVID-19?

1. Nan lè nap respire
2. Nan San
3. Pyès moun pa konnen
4. Mwen pa konnen

Sou KOVID-19, kisa ki verite oubyen manti?

1. Nou ka pran li nan touche sipèfisi ki gen mikroòganis la
2. Nou ka pran li nan tigout ki soti nan saliv nan mwenske 2 mètr distans
3. Nou ka pran li nan fè sèks (Fè bagay)
4. Kokayin ka evite'n kontajye
5. Rete nan kay, pa sòti pandan 14 jou evite mwen ak lot yo kontajye
6. Moustik ka transmèt li (**Si moustik la mòde epi li mòde lòt moun**)
7. Fredi avèk nèj kapab touye mikroòganis la
8. Van ak pwopaje li nan gran distans
9. Maladia ka pi grav pou moun ki gen pliske 60 lane ak sila yo ki gen maladi kwonik.

Pandan 30 denye jou sa a yo, Ou te gen fyè pliske 38,5 degre ak difikilte respiratwa (nan menm moman)

1. WI
2. Non

Si repons la se wi, ou te fè tè soubeyn egzamen pou ou konnen si se KOVID-19?

1. Wi
2. Non

Si repons la se wi, ou te al konsilte nan yon Sant Sante?

1. Wi
2. Non

Make repons ki koresponn ak sityasyon ou viv nan moman KOVID 19 la ?

1. Mwen te gen Kovid19
2. Yon fanmi kap viv avèk mwen te gen Kovid19
3. Mwen pèdi travay mwen oubyen biznis mwen akòz maladi
4. Mwen pa pèdi travay mwen, men mwen pap resevwa salè nan moman an.
5. Mwen gen moun ki pwòch mwen ki pèdi travay yo, biznis yo akòz maladi a
6. Mwen gen moun ki pwòch mwen ki kontye travay men yo pa resevwa salè nan moman an.
7. Mwen pèdi rezo kontak akòz izolman / karantèn
8. Piti mwen preske pèdi ane lekòl la akòz maladi a
9. Lòt bagay: _____

Ou te an karantèn/ izolman (14 jou izolman estrik), ?

1. Wi
2. Non

Nan denye semen sa a, ou santi ou prewokipe oubyen panike ak KOVID-19 ?

1. Wi
2. Non

Nan denye semen sa a, ou santi ou tris oubyen deprime ak KOVID-19 ?

1. Wi
2. Non

Make tout repons ou jije ki bon. Ki prewokipasyon ou genyen, sou avni ou nan Chili apre KOVID 19 la fi pase ?

1. Sante mwen
2. Travay mwen
3. Byenèt fanmi mwen
4. Ledikasyon pitit mwen
5. Sityasyon migratwa'm / viza
6. Lòt bagay: _____

Dapre ou menm, otorite nan leta ak pwofèsyonal kap travay nan sante ,bay bon jan enfòmasyon sou KOVID 19 la?

1. Wi
2. Non

Dapre ou menm, li fasil pou'n konprann enfòmasyon Ministè Sante bay sou KOVID 19 ?

1. Wi
2. Non

Dapre ou menm, nou prepare pou nou afwonte KOVID-19?

1. Wi
2. Non

Dapre ou menm, Ministè Sante bay bon jan sipò pou afwonte pandemi sa?

1. Wi
2. Non

Si ou ta gen doute, ou konnen ki kote pou ou al konsilte / poze kesyon?

1. Wi
2. Non

Kouman ou evalye enfòmasyon ou resevwa nan men otorite yo ak pwofesyonèl sante yo bay sou KOVID 19?

1. Trèmal
2. mal
3. Byen
4. Trèbyen

Kisa ou bezwen pou ou santi'ou trankil ak pwoblèm nap travèse jodia ak KOVID 19?

Mèsi pou patisipasyon'n! An sin de remèsiman, nap bay enfòmasyon sou Sante Migran nan Chile

nan Link sa a: www.saludinmigrantes.cl

Kesyonè sa a, se Proessa, ICIM-UDD ak kolaborasyon SJM, MICROB-R ak COLMed ki elabore li.

Email : Báltica Cabieses, PhD, bcabieses@udd.cl