

ESCUELA
DE GOBIERNO



TECHO
UN TECHO PARA CHILE

ENCUESTA:

EFECTOS SOCIOECONÓMICOS Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DEL COVID-19

EN CAMPAMENTOS Y POBLACIÓN
VULNERABLE EN CHILE, MAYO 2020

REPORTE 1
FECHA ACTUALIZACIÓN: 1 DE JUNIO DE 2020

RESUMEN

Chile, al igual que la mayoría de los países del mundo, se enfrenta a una grave crisis sanitaria debido a la pandemia del CoVID-19. La efectividad de las estrategias de mitigación de la epidemia depende del nivel de cumplimiento de la población; su efecto es menor al esperado si un grupo significativo de personas no está dispuesto o no puede cumplirlas. Esto es especialmente relevante en grupos con vulnerabilidad social extrema, como los campamentos, que además albergan una considerable población inmigrante.

El objetivo de este reporte es caracterizar de manera preliminar el impacto de la epidemia de CoVID-19 y de las medidas de mitigación adoptadas por el gobierno en poblaciones en situación de pobreza y vulnerabilidad social extrema, en base a los resultados de una encuesta telefónica aplicada a una muestra de hogares que viven en campamentos de Chile. Los resultados presentados corresponden a la primera ola de una encuesta longitudinal de tres olas que se hará periódicamente durante el año 2020. El trabajo de campo se hizo entre el 11 y el 21 de mayo. El universo del estudio está constituido por hogares de campamentos donde trabaja TECHO-Chile y que fueron encuestados por la organización en 2019.

Los hogares en campamentos presentan graves desventajas para enfrentar la actual epidemia de CoVID-19, incluyendo hacinamiento en las viviendas, alta prevalencia de empleo informal, infraestructura sanitaria insuficiente, déficit de urbanización, y falta de conectividad. La percepción de riesgo de los encuestados es alta, y aumenta con la edad. La mayor parte de las personas muestra también una alta disposición a cumplir con estrategias sanitarias de contención del virus, que contrasta con la percepción de cumplimiento de otros. La encuesta muestra una situación alarmante en el impacto económico de la epidemia, principalmente relacionado con la pérdida de ingresos y empleo. Otros impactos relevantes incluyen una alta proporción de niñas y niños sin actividades escolares, alta presión sobre la salud mental especialmente de mujeres, y el riesgo de discriminación en el acceso a beneficios y ayuda de la población migrante.

CONTENIDOS

PÁGINA 4

CONTEXTO

PÁGINA 5

METODOLOGÍA

- Encuesta
- Ética

RESULTADOS PRINCIPALES

- Caracterización participantes

PÁGINA 6

- Percepción de riesgo

PÁGINA 8

- Cumplimiento estrategias de mitigación: distanciamiento social
- Confianza en capacidad de respuesta a la pandemia: género

PÁGINA 9

- Confianza en capacidad de respuesta a la pandemia: migración

PÁGINA 10

- Impacto económico

PÁGINA 11

- Impacto en educación durante la pandemia

PÁGINA 12

- Impacto salud mental de la pandemia

PÁGINA 13

CONCLUSIONES

PÁGINA 14

EQUIPO DE TRABAJO RESPONSABLE
AGRADECIMIENTOS

CONTEXTO

El COVID-19 ha impuesto una enorme carga a los sistemas de salud y la sociedad en prácticamente todos los países y territorios del mundo, con casi 6 millones de infecciones confirmadas y más de 350.000 muertes al 29 de mayo 2020^{1,2}. El primer caso en América Latina fue identificado el 25 de febrero en Sao Paulo, Brasil³, y desde entonces se han reportado casos en toda la región⁴. A pesar de que la mayoría de los países en la región impuso medidas estrictas de control desde temprano, incluyendo cierre de fronteras, restricciones de viaje, cierre de establecimientos educacionales, y cuarentenas, el virus SARS-COV-2, causante de la enfermedad COVID-19, se ha expandido agresivamente resultando en decenas de miles de muertes. Además de sistemas de salud frágiles, hay otros factores que han complicado la dinámica de la pandemia en la región, incluyendo crisis sociopolíticas, economías inestables, migraciones masivas, y condiciones materiales de vida que dificultan la implementación de estrategias de mitigación de la epidemia, como el distanciamiento social y las cuarentenas⁴⁻⁹.

El primer caso de COVID-19 en Chile fue reportado el 3 de marzo¹⁰. El gobierno ha implementado varias estrategias voluntarias y obligatorias para contener la epidemia y mitigar su impacto, incluyendo cuarentenas selectivas e intermitentes¹¹⁻¹³. Sin embargo, el número de contagios ha aumentado progresivamente; en Chile se han confirmado 94,858 casos y 997 muertes al 29 mayo 2020¹⁰. En buena parte, la efectividad de las estrategias de mitigación del coronavirus depende del nivel de cumplimiento de la población; su efecto es menor al esperado si un grupo significativo de personas no está dispuesto o no puede cumplirlas. Esto es particularmente relevante en poblaciones en situación de vulnerabilidad social extrema, con condiciones de hacinamiento en las viviendas, infraestructura sanitaria deficiente, y con mayor prevalencia de comorbilidades y enfermedades crónicas, incluyendo a una significativa proporción de familias migrantes¹⁴⁻¹⁸.

EL OBJETIVO DE ESTE REPORTE ES CARACTERIZAR DE MANERA PRELIMINAR EL IMPACTO DE LA EPIDEMIA DE COVID-19 Y DE LAS MEDIDAS DE MITIGACIÓN ADOPTADAS POR EL GOBIERNO EN POBLACIONES EN SITUACIÓN DE POBREZA Y VULNERABILIDAD SOCIAL EXTREMA, en base a los resultados de una encuesta telefónica aplicada a una muestra de hogares que viven en campamentos de Chile.

Este reporte es resultado del trabajo colaborativo entre la Escuela de Gobierno UC y TECHO-Chile. Los resultados presentados corresponden a la primera ola de una encuesta longitudinal de tres olas que se hará periódicamente durante el año 2020.

METODOLOGÍA

ENCUESTA

El estudio se basa en una encuesta telefónica aplicada a personas en el registro de hogares de la TECHO-Chile. El universo del estudio son 5,622 jefes de hogar registrados en base de datos de hogares viviendo en campamentos con dato telefónico de contacto. Se estableció una muestra estratificada según zona geográfica, sexo, y edad del jefe(a) de hogar. El marco se dividió en cinco grupos para guiar a los entrevistadores; los llamados fueron sucesivos para obtener una muestra homogénea. El marco muestral consistió en 4,740 jefes de hogar del universo con número de teléfono apuntados en la base de datos del registro de hogares de TECHO-Chile.

El trabajo de terreno se desarrolló entre el 11 y el 21 de mayo 2020 (11 días en total). El tamaño de la muestra resultante es de 973 casos completos. La tasa de respuesta fue 26,7% y la tasa de colaboración 76.8%. Los resultados se ponderaron según variables de estratificación: se usaron tres zonas geográficas, norte, centro (Región Metropolitana y Valparaíso), y sur, sexo, y tres categorías de edad. El instrumento utilizado fue creado por los investigadores; se realizó un piloto de la encuesta con familias de campamento a fines de abril.

ÉTICA

El estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes, y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile (ID Protocolo: 200413004). Se obtuvo consentimiento informado telefónico de los participantes.

RESULTADOS PRINCIPALES

La sección de resultados está organizada de la siguiente forma. Primero, presentamos una caracterización de los hogares que participaron de la encuesta a través de su jefe(a) de hogar, en base al registro de hogares de TECHO-Chile en 2019 y la primera ola de esta encuesta. Segundo, presentamos resultados en base a la percepción de riesgo, cumplimiento del distanciamiento social de los hogares, y confianza en la capacidad de respuesta a la pandemia. Tercero, presentamos indicadores de impacto económico, educativo, y de salud mental de la epidemia y de las estrategias de mitigación hasta la fecha.

CARACTERIZACIÓN PARTICIPANTES

Caracterizamos a los hogares de los 973 participantes a partir del registro de hogares de TECHO-Chile y de la encuesta aplicada. Los resultados mues-

tran un promedio de 3.4 personas por hogar. El 30% de los hogares viven en condiciones de hacinamiento (>2.5 personas por dormitorio) y en el 11% de los hogares vive alguna persona con una discapacidad severa. El 29% tiene acceso a internet.

De quienes trabajan, el 41% tenía trabajo sin contrato o trabajaba por cuenta propia antes de la epidemia.

Estudios han mostrado que el COVID-19 afecta principalmente a personas mayores^{7,19,20}, y que las enfermedades crónicas son un factor de riesgo para desarrollar síntomas severos^{14,17,21}. El 29% de los hogares en la muestra alberga al menos a una persona de 65 años o más, y el 31% tiene algún miembro con alguna enfermedad crónica.

En cuanto a infraestructura sanitaria, el 20% de los hogares no cuenta con agua potable, y el 10% de las personas declaró no tener nunca o casi nunca agua para beber, bañarse, cocinar o lavar ropa. Tan sólo el 14% de las viviendas tiene conexión al alcantarillado.

PERCEPCIÓN DE RIESGO

FIGURA 1: ¿Cuán preocupado está de que usted o alguien de su hogar se contagie con Coronavirus? % Mucho o bastante

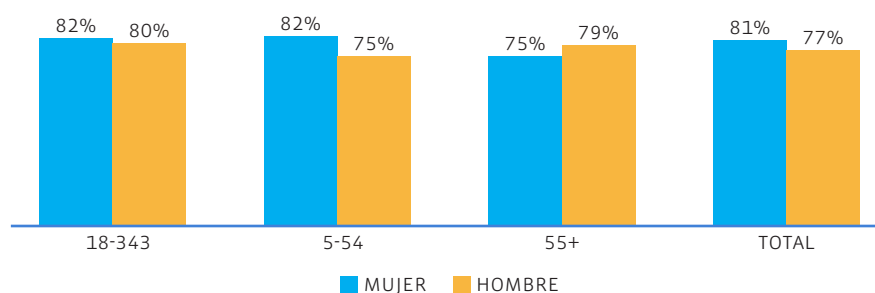


FIGURA 2: ¿Si llegara a contagiarse, ¿qué tan grave cree que sería su enfermedad? % Síntomas fuertes, muy grave

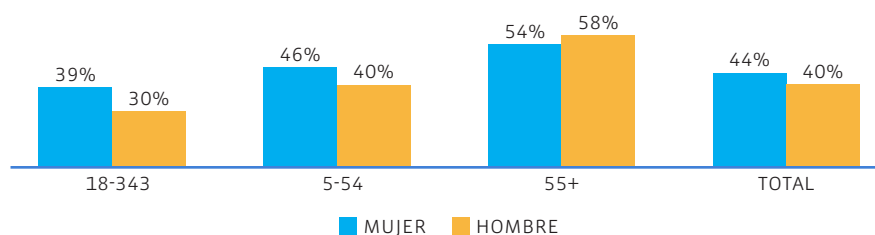


FIGURA 3: Si usted o alguien de su familia se enfermara grave, ¿cree que dispondría de una cama de UCI con ventilador mecánico? % Sí

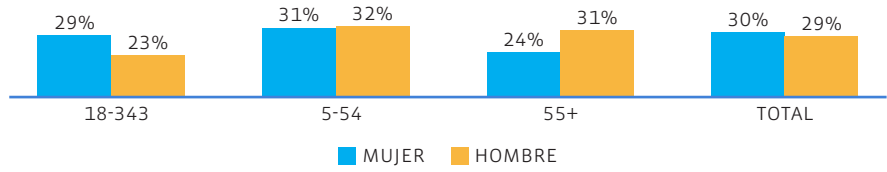


FIGURA 4: ¿Cuán preocupado está de que ud. o alguien de su hogar se contagie con Coronavirus? % Mucho o bastante

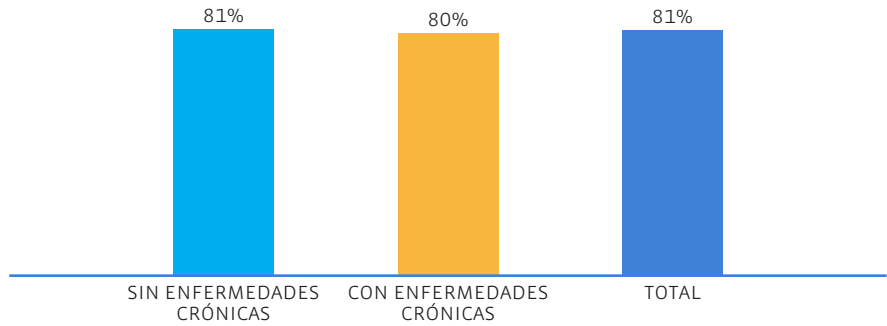


FIGURA 5: Si llegara a contagiarse, ¿qué tan grave cree que sería su enfermedad? % Síntomas fuertes, muy grave

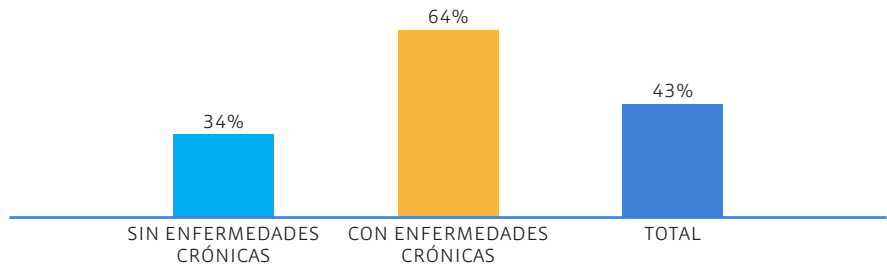
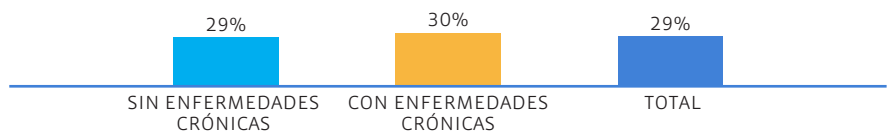


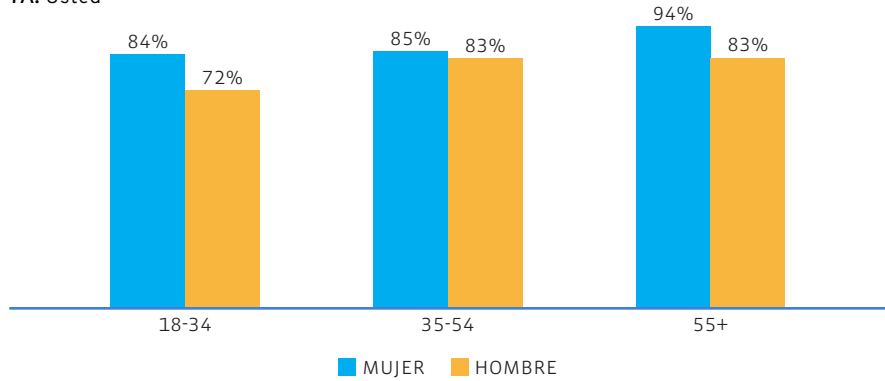
FIGURA 6: Si usted o alguien de su familia se enfermara grave, ¿cree que dispondría de una cama de UCI con ventilador mecánico? % Sí



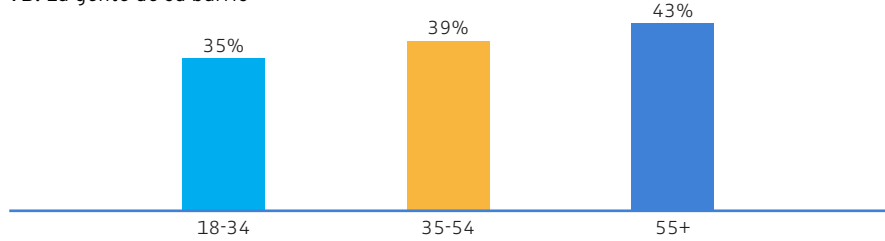
CUMPLIMIENTO ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN: DISTANCIAMIENTO SOCIAL

FIGURA 7: ¿Cuánto ha/n cumplido con las medidas de distanciamiento social...? % Siempre o casi siempre

7A: Usted



7B: La gente de su barrio



CONFIANZA EN CAPACIDAD DE RESPUESTA A LA PANDEMIA: GÉNERO

FIGURA 8: ¿Cuánta confianza tiene en la capacidad de las autoridades de la salud de controlar la epidemia en...? % Mucha o bastante

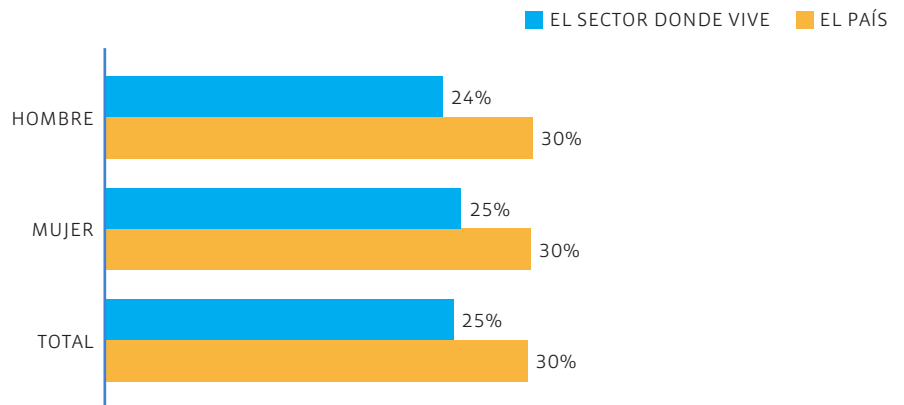
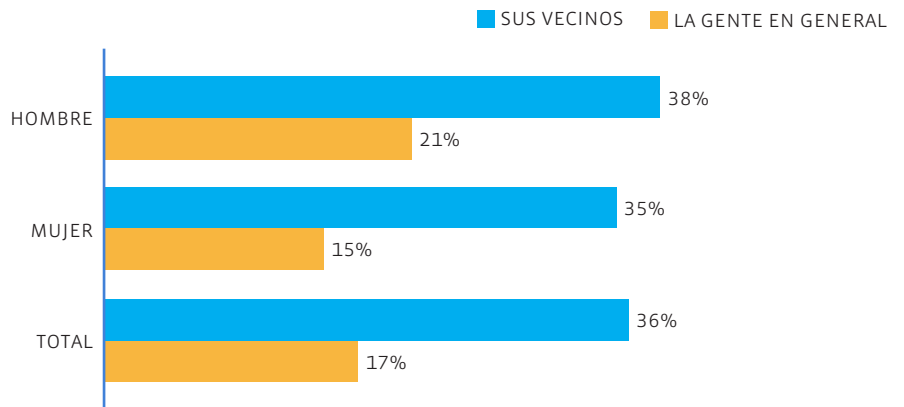


FIGURA 9: ¿Cuánta confianza tiene en la capacidad de cuidarse y ser responsable de...? % Mucha o bastante



CONFIANZA EN CAPACIDAD DE RESPUESTA A LA PANDEMIA: MIGRACIÓN

FIGURA 10: ¿Cuánta confianza tiene en la capacidad de las autoridades de la salud de controlar la epidemia en...? % Mucha o bastante

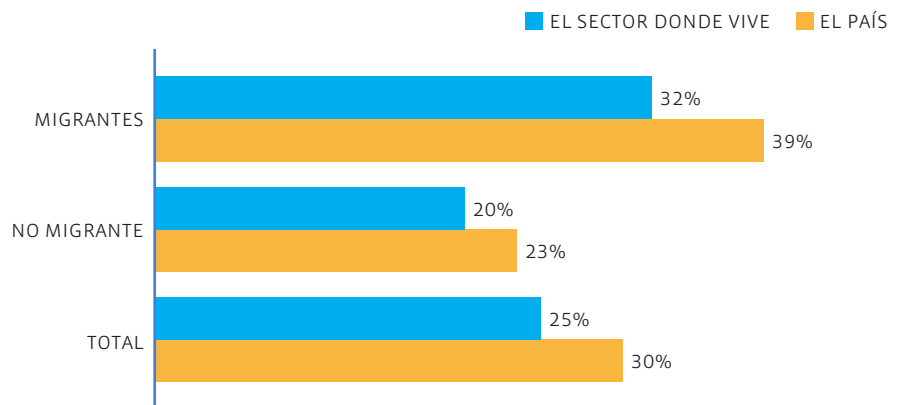
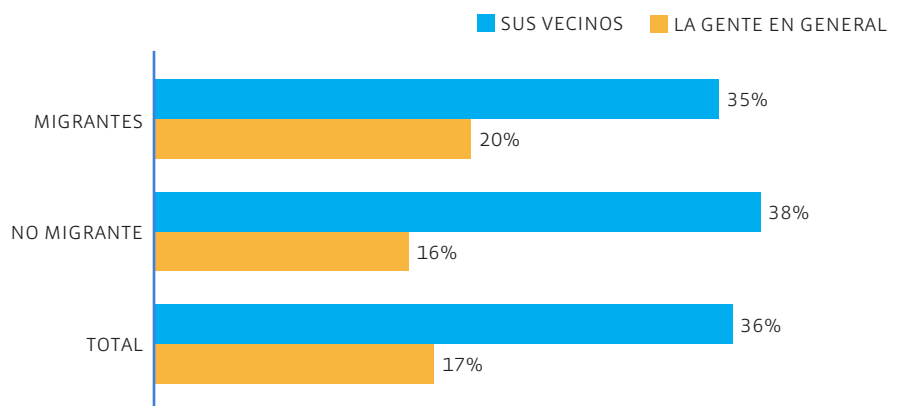


FIGURA 11: ¿Cuánta confianza tiene en la capacidad de cuidarse y ser responsable de...? % Mucha o bastante



IMPACTO ECONÓMICO

Sólo el 6% de los encuestados recibieron el seguro de cesantía en los últimos 30 días (5% hombres y 6% mujeres).

FIGURA 12: Situación laboral pre y durante pandemia. % de personas

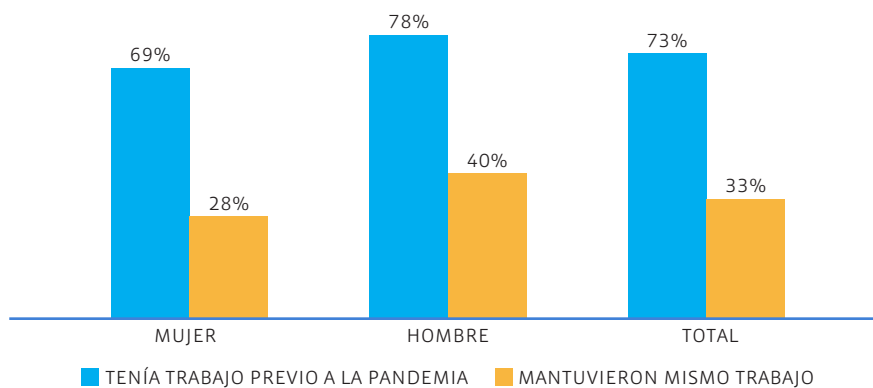


FIGURA 13: Pérdida de ingresos por pandemia. % de personas que han perdido la mitad de su ingreso o más

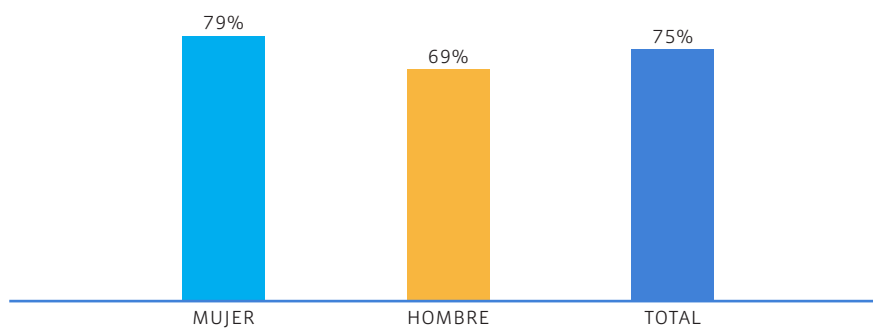
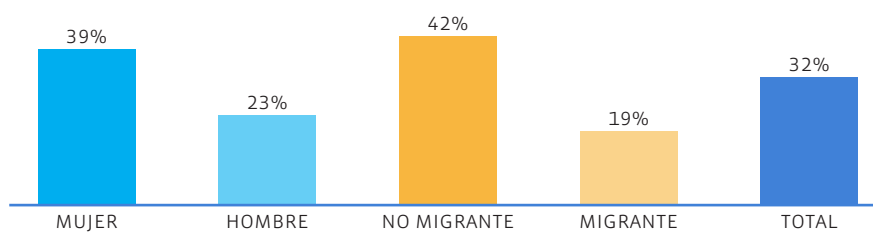


FIGURA 14: Bono COVID-19. % de personas que recibió bono COVID-19



IMPACTO EN EDUCACIÓN DURANTE LA PANDEMIA

FIGURA 15: Respecto de los niños en edad escolar, ¿han estado haciendo trabajos y tareas bajo supervisión de un profesor? % No recibe supervisión

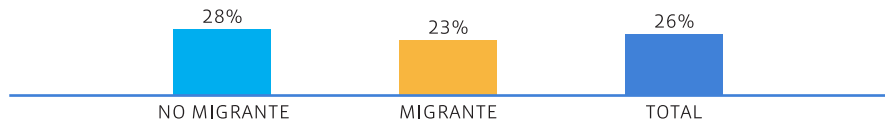


FIGURA 16: ¿Dispone de...? % de hogares

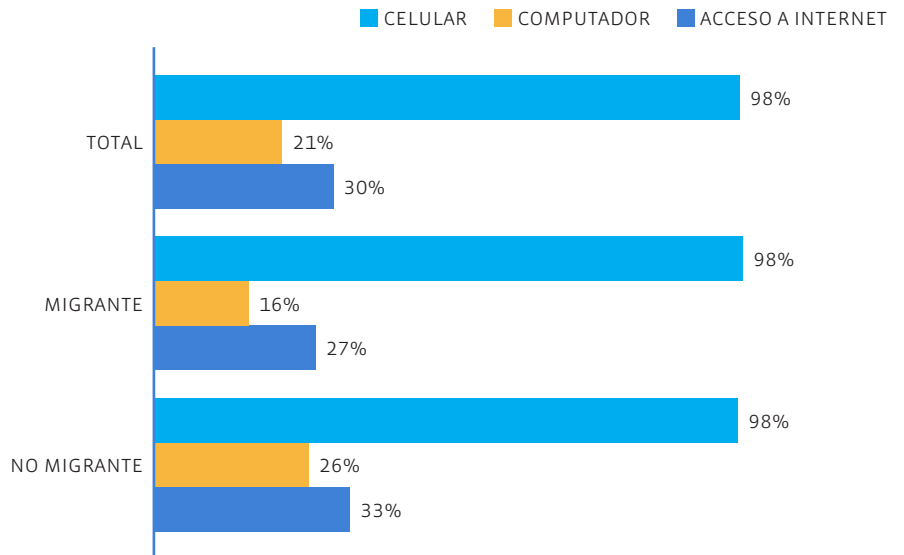
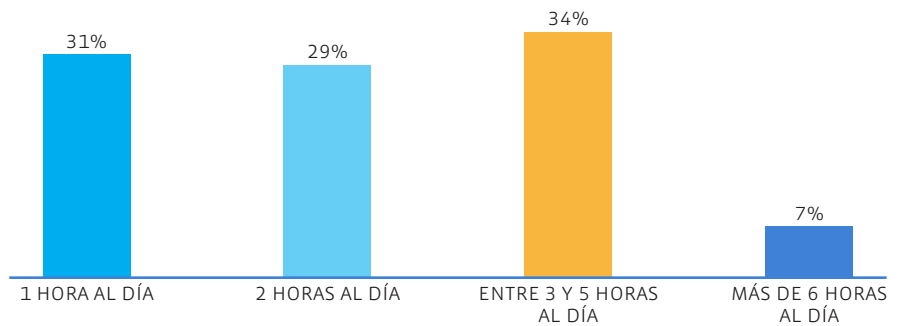


FIGURA 17: Dedicación escolar de los niños(as) que han estado dedicando tiempo a quehaceres escolares. Horas diarias promedio de dedicación a quehaceres escolares del hijo mayor.



IMPACTO SALUD MENTAL DE LA PANDEMIA

FIGURA 18: Síntomas de salud mental. % de personas que lo padecen

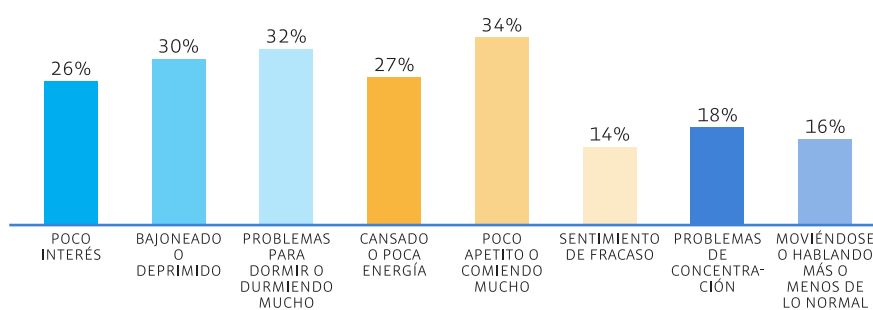
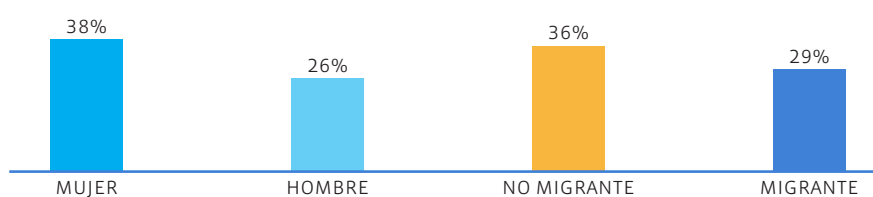


FIGURA 19: % de personas que padecen tres o más síntomas, por género y condición de migrante



CONCLUSIONES

Los hogares en campamentos presentan graves desventajas para enfrentar la actual epidemia de COVID-19. Entre las principales desventajas, se incluyen hacinamiento en las viviendas, alta prevalencia de empleo informal, infraestructura sanitaria insuficiente, déficit de urbanización, y falta de conectividad.

La percepción de riesgo de contagio del coronavirus es elevada (~80%), algo mayor que para la población general (74%)²², y la mayoría de los participantes cree que no contará con una cama de cuidados intensivos en caso de requerirlo. La percepción de riesgo también aumenta con la edad, consistente con la distribución del riesgo del COVID-19^{7,29}. Es decir, las familias de campamentos entienden bien la magnitud y gravedad de la pandemia que está afectando al país y al mundo. Pero manifiestan poca confianza en el acceso a atención de salud adecuada, lo que es consistente con su situación de vulnerabilidad social extrema.

Los resultados muestran una mayoritaria disposición para cumplir con estrategias sanitarias de contención de coronavirus. Esto contrasta con una baja percepción de cumplimiento de los vecinos y la población en general. Esta diferencia entre la alta disposición a cumplir medidas de protección y la baja percepción de cumplimiento de otros de estas medidas también aparece en encuestas globales²³, aunque la diferencia es menos dramática. Es preocupante que las personas que viven en campamentos perciban que un alto nivel incumplimiento de la instrucción de las autoridades de mantener distanciamiento social. Como la percepción de riesgo es alta, es improbable que el incumplimiento se deba a una mala comprensión de la gravedad de la pandemia. Otros factores probablemente explican ese comportamiento.

El impacto económico de la epidemia del COVID-19 en los hogares en pérdida de empleo y bajas sustantivas en los ingresos es severa. Es importante notar que el trabajo de campo se realizó mayoritariamente antes o inmediatamente después de las cuarentenas iniciadas el 15 de mayo 2020. En consecuencia, es previsible el colapso económico de la mayoría de estos hogares, que ya está ocurriendo.

La población migrante de campamentos no accede a los beneficios de emergencia en igual proporción que los restantes hogares, y se ha visto más afectada por la pérdida de ingresos. Existe un preocupante riesgo de discriminación en el acceso a beneficios y ayuda que requiere atención de las autoridades.

El impacto de la epidemia COVID-19 en la educación de niñas y niños en edad escolar que viven en campamentos parece igualmente importante. Una proporción significativa de niños no ha tenido o ha tenido muy poca actividad bajo supervisión escolar.

Por último, y consistente con advertencias de expertos^{24,25}, el impacto de la epidemia COVID-19 y las estrategias de mitigación en indicadores de salud mental ofrece un panorama inquietante. La crisis parece estar presionando la salud mental de las personas, y con especial fuerza a las mujeres.

EQUIPO DE TRABAJO RESPONSABLE

Escuela de Gobierno,
Pontificia Universidad Católica de Chile

Diego Gil (*diego.gil@uc.cl*)

Eduardo A. Undurraga (*eundurra@uc.cl*)

Eduardo Valenzuela

TECHO-Chile

Vicente Stiepovich (*vicente.s@techo.org*)

Sofía Cuevas (*sofia.cuevas@techo.org*)

Florencia Vergara (*florencia.vergara@techo.org*)

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el excelente trabajo de análisis de datos y soporte de investigación de Laura Marshall y Catalina Rufs. Agradecemos especialmente al equipo de voluntarios de TECHO-Chile, que realizaron las encuestas de este estudio, y a Lya Rogers que apoyó la coordinación del trabajo desde la Escuela de Gobierno UC. Agradecemos también a las empresas Banco Santander y Ripley quienes, como aliados estratégicos de TECHO-Chile, promovieron voluntarios al interior de sus organizaciones para realizar el levantamiento de datos. También queremos reconocer el trabajo de la Dirección de Estudios Sociológicos UC por brindar apoyo técnico al proceso de recolección y procesamiento de los datos. Finalmente, agradecemos los aportes, comentarios, y sugerencias de Alejandra Abufhele (*Centro de Justicia Educativa UC*), Patricio Domínguez (*Banco Interamericano de Desarrollo*), Josefa Palacios (*Núcleo Milenio para el Estudio del Curso de Vida y la Vulnerabilidad*), Pía Palacios (*Directora de Estudios e Incidencia TECHO-Chile*), Kasim Allel (*University College London*), al equipo de comunicaciones Carla Muchnick (*TECHO-Chile*) y Pamela Riveros (*Escuela Gobierno UC*), y de las y los académicos de la Escuela de Gobierno UC.

REFERENCIAS

1. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track CoVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis* 2020; 20(5): P533-P4.
2. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (accessed 20 May 2020).
3. Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Med Infect Dis* 2020; **epub ahead of print**: 101613.
4. Burki T. COVID-19 in Latin America. *Lancet Infect Dis* 2020; **20**(5): 547-8.
5. Kirby T. South America prepares for the impact of COVID-19. *The Lancet Respiratory Medicine* 2020; **online first**.
6. The Lancet. The unfolding migrant crisis in Latin America. *Lancet* 2019; **394**(10213): 1966.
7. Undurraga EA, Chowell G, Mizumoto K. Case fatality risk by age from COVID-19 in a high testing setting in Latin America: Chile, March-May, 2020. *medRxiv* 2020: 2020.05.25.20112904.
8. World Bank. The Economy in the Time of CoVID-19. 2020. <https://bit.ly/35B2r3y> (accessed April 2020).
9. Navarro J-C, Arrivillaga-Henríquez J, Salazar-Loor J, Rodriguez-Morales AJ. COVID-19 and dengue, co-epidemics in Ecuador and other countries in Latin America: Pushing strained health care systems over the edge. *Travel Med Infect Dis* 2020.
10. Ministerio de Salud. Cifras Oficiales COVID-19. 2020. <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/> (accessed May 30 2020).
11. Ministerio de Salud. Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19. Norms 1143498, 1143591, 1746958, 1143651 2020. <https://www.leychile.cl/N?i=1143498&f=2020-04-04&p=>.
12. Ministerio de Salud. Dispone régimen especial de cumplimiento de jornada laboral y flexibilidad horaria por brote de coronavirus (COVID-19). Norm 1143629. 2020. <https://www.leychile.cl/N?i=1143629&f=2020-03-20&p=>.
13. Mañalich J. Establece declaración jurada de estado de salud como medida de control sanitario obligatorio para viajeros que ingresan a Chile y aprueba formulario para realizar la declaración. In: Ministry of Health Chile, editor. 1142886. Santiago; 2020.

14. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med* 2020.
15. Jain V, Yuan J-M. Systematic review and meta-analysis of predictive symptoms and comorbidities for severe COVID-19 infection. *medRxiv* 2020: 2020.03.15.20035360.
16. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020.
17. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020; **395**(10229): 1054-62.
18. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Observatorio Social. Archivo histórico de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional. 2019. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/casen_obj.php (accessed March 2020).
19. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infect Dis* 2020; **20**(6): P669-77.
20. Dowd JB, Andriano L, Brazel DM, et al. Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. *Proc Natl Acad Sci* 2020; **117**(18): 9696-8.
21. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging* 2020; **12**(7): 6049-57.
22. CADEM. Encuesta Plaza Pública, segunda semana de mayo. Estudio N°331. 2020. https://www.cadem.cl/wp-content/uploads/2020/05/Track-PP-331-Mayo-S2-VF_Baja.pdf (accessed 30 mayo 2020).
23. Fetzer TR, Witte M, Hensel L, et al. Global Behaviors and Perceptions at the Onset of the COVID-19 Pandemic. *National Bureau of Economic Research Working Paper Series* 2020; **No. 27082**.
24. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Intern Med* 2020.
25. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med* 2020.