

# Índice

<b>Presentación</b> .....	7
<b>La desigualdad social frente al COVID-19 en el Área Metropolitana de Santiago (Chile)</b> .....	13
<i>Alejandro I. Canales</i>	
<b>Migrantes venezolanos frente a la pandemia de COVID-19 en Chile: factores asociados a la percepción de sentirse preparado para enfrentarla</b> .....	43
<i>Báltica Cabieses, Florencia Darrigrandi, Alice Blukacz, Alexandra Obach, Claudia Silva</i>	
<b>Percepciones acerca del futuro de la salud y el COVID-19 en el marco de la planificación de los objetivos sanitarios 2021-2030 en Chile</b> .....	63
<i>Irene Agurto, Ximena Sgombich, Gina Correa, Javiera Pacheco</i>	
<b>Estimación del exceso de mortalidad por COVID-19 mediante los años de vida perdidos: impacto potencial en la Argentina en 2020</b> .....	85
<i>Leandro Mariano González, Sonia Alejandra Pou</i>	
<b>COVID-19 en México: un perfil sociodemográfico</b> .....	105
<i>Héctor Hernández Bringas</i>	
<b>Rezago social y letalidad en México en el contexto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): una aproximación desde la perspectiva de la salud colectiva en los ámbitos nacional, estatal y municipal</b> .....	133
<i>Mauricio Fidel Mendoza-González</i>	
<b>Índice de vulnerabilidad en la infraestructura de la vivienda ante el COVID-19 en México</b> .....	155
<i>Araceli Ortega Díaz, Carmen Armenta Menchaca, Héctor A. García López, Joaquín R. García Viera</i>	
<b>Comportamiento reproductivo y anticonceptivo de dos cohortes de mujeres de una región de frontera agrícola en la Amazonia brasileña</b> .....	189
<i>Juliana Vasconcelos de Souza Barros, Laura Lúcia Rodríguez Wong, Alisson Flávio Barbieri</i>	
<b>Impacto del mercado laboral en la tasa de suicidio en Colombia, 2010-2018: aproximación desde un modelo multinivel</b> .....	217
<i>Carlos Astudillo Mendoza, Manuela Carmona González</i>	
<b>Orientaciones para los autores de la revista <i>Notas de Población</i></b> .....	249
<b>Publicaciones recientes de la CEPAL</b> .....	255

# Migrantes venezolanos frente a la pandemia de COVID-19 en Chile: factores asociados a la percepción de sentirse preparado para enfrentarla<sup>1</sup>

Báltica Cabieses<sup>2</sup>  
 Florencia Darrigrandi<sup>3</sup>  
 Alice Blukacz<sup>4</sup>  
 Alexandra Obach<sup>5</sup>  
 Claudia Silva<sup>6</sup>

Recibido: 07/09/2020

Aceptado: 21/10/2020

## Resumen

Sobre la base de una encuesta digital a migrantes internacionales en Chile (1.690 participantes, un 60% de ellos venezolanos), se analizan algunos factores asociados a sentirse preparado ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) entre la población venezolana en ese país. Se estudia la asociación entre dicha percepción y las variables de sexo, nivel educacional, tiempo de estadía en Chile, tipo de previsión

<sup>1</sup> Se agradece el apoyo de Nkulama Saint Louis, José Tomás Vicuña, Matías Libuy, José Manuel Munita, Alejandra Carreño, Carla Urrutia e Isabel Rada, así como de los y las migrantes internacionales que respondieron la encuesta en la que se basa el análisis. Se agradece también al Servicio Jesuita a Migrantes (SJM), la Comisión de Salud y Migrantes del Colegio Médico de Chile (A.G.), el Núcleo Milenio para la Investigación Colaborativa en Resistencia Antimicrobiana (MICROB-R) —que proporcionó el financiamiento del estudio—, la Red de Investigación Interdisciplinaria en Enfermedades Infecciosas, el Instituto Católico Chileno de Migración (INCAMI), la Secretaría Regional Ministerial (SEEREMI) de Salud de la Región Metropolitana, la red de salud nacional, la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud a través de Daniel Molina —su referente en materia de migración internacional—, colectivos y organizaciones de migrantes internacionales, líderes y gestores comunitarios, Chile Científico y referentes de migrantes de la red asistencial.

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de la Salud (Epidemiología Social), Programa de Estudios Sociales en Salud del Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM) de la Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo (Chile). Investigadora adjunta en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad de York (Reino Unido). Correo electrónico: bcabieses@udd.cl.

<sup>3</sup> Magíster en Ciencias, Facultad de Ingeniería y Ciencias de la Universidad Adolfo Ibáñez (Chile). Correo electrónico: florenciadarrigrandi@uai.cl.

<sup>4</sup> Magíster en Ciencias, Programa de Estudios Sociales en Salud del ICIM de la Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo (Chile). Correo electrónico: aclbukacz@gmail.com.

<sup>5</sup> Doctora en Antropología Social y Cultural, Programa de Estudios Sociales en Salud del ICIM de la Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo (Chile). Correo electrónico: aobach@udd.cl.

<sup>6</sup> Doctora en Sociología, Programa de Estudios Sociales en Salud del ICIM de la Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo (Chile). Correo electrónico: claudiasilvad@yahoo.es.

de salud, síntomas de ansiedad o depresión debido a la pandemia, cumplimiento del confinamiento y evaluación subjetiva de la calidad de la información proporcionada por autoridades y equipos de salud. El 60% de los participantes venezolanos informaron no sentirse preparados para enfrentar la pandemia. Dicha preparación se asoció positivamente con ser hombre (cociente de probabilidades (OR) = 1,6), haber cumplido la cuarentena (OR = 1,6) y evaluar favorablemente la información recibida (OR = 2,9). Quienes indicaron haber tenido síntomas ansiosos o depresivos en la última semana tendían a sentirse menos preparados (OR = 0,5).

**Palabras clave:** COVID-19, migrantes internacionales, planificación sanitaria, educación en salud, salud mental.

## Abstract

This article analyses factors relating to perceived preparedness for the coronavirus disease (COVID-19) among the Venezuelan population in Chile, based on a digital survey of international migrants in the country (1,690 participants, 60% Venezuelans). The study examines the link between perceived preparedness and sex, educational level, time spent in Chile, type of health coverage, symptoms of anxiety or depression caused by the pandemic, compliance with lockdown measures, and subjective assessment of the quality of information provided by authorities and health-care staff. Of the Venezuelan participants, 60% reported feeling unprepared for the pandemic. There was positive correlation between perceived preparedness and being male (odds ratio (OR) = 1.6), having complied with lockdowns (OR = 1.6), and having a positive view of the information received (OR = 2.9). Those who reported having symptoms of anxiety or depression in the preceding week tended to feel less prepared (OR = 0.5).

**Keywords:** coronavirus disease (COVID-19), international migrants, health planning, health education, mental health.

## Résumé

Sur la base d'une enquête numérique menée auprès de migrants internationaux au Chili (1 690 participants, dont 60 pour cent de Vénézuéliens), les auteurs analysent certains facteurs associés au sentiment de préparation à la maladie à coronavirus (COVID-19) au sein de la population vénézuélienne établie au Chili. On y étudie l'association entre cette perception et les variables liées au sexe, au niveau de scolarité, au temps passé au Chili, au type de protection sanitaire, aux symptômes d'anxiété ou de dépression engendrés par la pandémie, au respect du confinement et à l'évaluation subjective de la qualité des informations fournies par les autorités et les équipes de santé. 60 pour cent des participants vénézuéliens ont déclaré ne pas se sentir prêts à affronter la pandémie. Ce sentiment de préparation a été positivement associé au fait que la personne était de sexe masculin (quotient de probabilités (OR) = 1,6), qu'elle avait respecté le confinement (OR = 1,6) et qu'elle avait évalué favorablement les informations reçues (OR = 2,9). Ceux qui ont fait état de symptômes d'anxiété ou de dépression au cours de la semaine écoulée se sont généralement sentis moins bien préparés (OR = 0,5).

**Mots clés:** COVID-19, migrants internationaux, planification sanitaire, éducation à la santé, santé mentale.

## Introducción

La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2, que comenzó a fines de 2019 en China y se expandió en pocos meses hasta alcanzar todos los continentes del mundo, ha representado para la humanidad un gran desafío que pone a prueba su capacidad para enfrentar esta crisis sociosanitaria a nivel individual, social, gubernamental y mundial. Sus efectos adversos aún están por conocerse y comprenderse a cabalidad, mientras se buscan mecanismos en todos los países con el fin de generar capacidades de enfrentamiento oportunas y efectivas para futuras catástrofes similares. En este sentido, el enfoque de “sentirse preparado para enfrentar” la nueva realidad emerge como un ángulo de análisis necesario e interesante. Si bien este concepto existe en la literatura desde hace décadas, se renueva con una mirada de alcance global que exige el desarrollo de capacidades individuales, comunitarias, políticas y sociales con miras a la protección y recuperación de la salud y el bienestar de todos y todas. También se reconoce el desafío de no dejar a nadie atrás cuando se presenten nuevas catástrofes de este tipo.

El concepto de preparación frente a una emergencia, un desastre o una ocurrencia disruptiva de gran escala, se ha centrado, en la literatura existente, en la preparación de los diversos sistemas o instituciones (Powell, Hanfling y Gostin, 2012). Por ejemplo, se ha desarrollado a nivel del sistema de salud (Berwick y Shine, 2020; Djalali y otros, 2014), pero también a nivel de los individuos y de las comunidades (Yong y otros, 2020; Chan y otros, 2016). La preparación se puede referir a la fase anterior a la manifestación de la crisis o catástrofe y el vínculo con la evaluación, la percepción y la anticipación de los riesgos (Kruger y otros, 2018; James y otros, 2020). También puede referirse a la fase de afrontamiento del suceso, tanto en su parte logística (Osuret y otros, 2016; Garai, 2017) como psicosocial, incluidas las estrategias de afrontamiento (Chew y otros, 2020; Agarwal y otros, 2020). En la fase de afrontamiento a nivel del individuo y comunitario, que es lo que interesa en el presente estudio llevado a cabo durante la pandemia de COVID-19 en Chile con personas migrantes, en abril de 2020, la percepción general de preparación ante la crisis se vincula con el sentimiento de poder afrontar las diferentes adversidades conexas, más que de anticipar el riesgo. Según la teoría del afrontamiento de estresores propuesta por Lazarus y Folkman (1986), durante este proceso las personas evalúan si la experiencia en sentido global tiene la posibilidad de ser dañina, amenazante, desafiante o favorable, en un proceso interactivo entre las características individuales de la persona y las del acontecimiento que se evalúa.

Estas adversidades pueden estar relacionadas con riesgos para la salud física y mental individual o a nivel familiar y comunitario, riesgos para la estabilidad laboral y económica individual o a nivel familiar y comunitario, y riesgos para la permanencia en el país a nivel individual o familiar, entre otros. Además, esos riesgos se vinculan con el contexto más amplio del nivel de preparación del sistema de salud nacional o de la capacidad del gobierno y de sus instituciones de responder a la crisis sanitaria y de orientar a la

población (de manera comprensiva y sensible) sobre medidas de protección y prevención del contagio. Recientemente se publicó un estudio exploratorio cualitativo sobre “sentirse preparado para enfrentar” la pandemia de COVID-19 en migrantes internacionales en Chile (Cabieses, 2020). De este análisis se infiere la importancia de las preocupaciones de los migrantes internacionales respecto de su futuro en Chile y las necesidades de estos colectivos de sentirse tranquilos frente a la pandemia. En ese contexto, en este artículo se presenta un análisis cuantitativo sobre los factores que inciden en que esta población se sienta preparada para enfrentar la pandemia de COVID-19 en Chile, prestando especial atención a los migrantes de origen venezolano.

## A. La pandemia actual provocada por el SARS-CoV-2 y la migración internacional

Al 2 de septiembre de 2020, se habían diagnosticado 25.865.205 casos de COVID-19 en todo el mundo. De ese total, habían muerto 859.478 personas, en su mayoría en los Estados Unidos, el Brasil y la India (Universidad Johns Hopkins, 2020). En esa misma fecha, Chile se ubicaba en el puesto número 11 de casos confirmados a nivel mundial, con un total de 414.739 personas. La crisis chilena y la crisis de salud mundial han golpeado a las poblaciones migrantes internacionales, en muchos casos con mayor gravedad y desolación. Esto podría explicarse por las dificultades que han experimentado algunos de estos grupos para acceder a medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, debido a la falta de información y conocimiento, o al miedo asociado a su situación migratoria, a la discriminación y a la marginación (Orcutt, Patel, Burns y otros, 2020a y 2020b).

La migración internacional es parte de un marco conceptual amplio desarrollado por las Naciones Unidas y relacionado con la movilidad humana (Segal, 2019). La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) define a un migrante internacional como “cualquier persona que se encuentre fuera de un Estado del que sea ciudadano o nacional” (OIM, 2019, pág. 136), ya sea de forma permanente o temporal, e independientemente de su condición jurídica. La migración es un acontecimiento crítico en el curso de la vida de una persona, durante el cual interactúan de manera compleja y dinámica múltiples factores protectores y de riesgo para la salud y el bienestar (Wingens y otros, 2011). La migración es también un determinante social de la salud (Castañeda y otros, 2015), ya que la salud individual y comunitaria puede verse influenciada por factores relacionados con la migración antes, durante y después del proceso migratorio, según el contexto social que lo rodee (Davies, Basten y Frattini, 2010).

La migración internacional puede influir en los resultados de salud a través de diferentes mecanismos. Por ejemplo, los migrantes suelen enfrentarse a acontecimientos que pueden conllevar riesgos sanitarios y vulneraciones de los derechos humanos, lo que puede influir negativamente en la salud. Sin embargo, el capital social y la protección social pueden mitigar las experiencias negativas y prevenir la aparición de acontecimientos

adversos durante la migración (Davies, Basten y Frattini, 2010). En tal sentido, muchos grupos de migrantes internacionales experimentan vulnerabilidad estructural durante la movilidad, debido al limitado acceso al servicio de salud cuando se les presentan necesidades de esta índole, tanto en el tránsito como en la llegada al país de acogida (Cabieses, 2019; Cabieses y Oyarte, 2020). Ello es especialmente frecuente en el caso de los que se encuentran en situación irregular, los refugiados y los migrantes que viven en la pobreza (Thomas, 2016). La vulnerabilidad social puede agravarse en el caso de los niños y adolescentes y las mujeres, las minorías étnicas, las personas que representan diversidades sexuales y las personas con enfermedades crónicas o infecciosas, entre otros grupos con mayor exposición a procesos de exclusión y marginación social (Cabieses y Oyarte, 2020; Cabieses y otros, 2017; Markkula y otros, 2018). Además, los migrantes internacionales pueden experimentar una menor cobertura de protección social (Hagen-Zanker, Mosler Vidal y Sturge, 2017), empleo precario, condiciones de trabajo inseguras (Velásquez Pinto, Yáñez Betancourt y Molina Castro, 2020) y hacinamiento (UNESCO/ONU-Hábitat, 2012).

La pandemia de COVID-19 puede haber exacerbado las diferentes dimensiones de vulnerabilidad social y marginación que experimentan los migrantes internacionales. La magnitud de estos fenómenos depende de las circunstancias particulares de cada migrante y puede responder a factores preexistentes o directamente relacionados con la gestión de la pandemia, como el cierre de fronteras (Riggirozzi, Grugel y Cintra, 2020). Muchos han señalado que los migrantes internacionales corren el riesgo de convertirse en chivos expiatorios en contextos de crisis sociales, económicas o sanitarias, pues esas situaciones pueden acarrear o profundizar el estigma y otras formas de discriminación, incluida la xenofobia (Red de las Naciones Unidas sobre la Migración, 2020). En tal sentido, Chile y la región de América Latina requieren una mejor comprensión de cómo los migrantes venezolanos viven y enfrentan la pandemia de COVID-19, pues ello permitiría promover acciones más equitativas y culturalmente pertinentes con miras a la prevención y el manejo de esta crisis sanitaria. De este modo, se podría aportar información inédita en relación con la pandemia y también se facilitaría la planificación adecuada en futuras crisis sanitarias que ocurran en la región y el mundo.

## B. Propósito del estudio

El propósito de este estudio es conocer los factores que se asocian a sentirse preparados para enfrentar la pandemia de COVID-19 entre los venezolanos residentes en Chile. En primer lugar, se ofrece un breve panorama de la migración internacional en Chile con relación a la salud. En segundo lugar, se describe la metodología del estudio. En tercer lugar, se presentan sus resultados. Por último, se incluye una breve discusión.

## C. Migración internacional, salud y COVID-19 en Chile

Chile se ha convertido en un país receptor de migrantes internacionales, sobre todo provenientes de otros países latinoamericanos. Según el último informe del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Departamento de Extranjería y Migración (DEM) del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, publicado en 2020, en Chile residen 1.492.522 migrantes internacionales, lo que constituye el 7,7% de la población nacional (Ministerio del Interior y Seguridad Pública/INE, 2020). Según esta fuente oficial, los migrantes venezolanos representan la nacionalidad más numerosa entre los migrantes internacionales que residen en Chile, con una proporción estimada del 30,5% de la población migrante total.

Según las cifras presentadas por Stefoni en el “Panorama de la migración internacional en América del Sur”, publicado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 2018, hay más de 28,5 millones latinoamericanos y caribeños que residen en países distintos al de su nacimiento. Esa cifra representa el 4,8% de la población total de la región (Stefoni, 2018). De acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2020), la migración intrarregional ha aumentado de manera acelerada, siendo la propia América del Sur el nuevo lugar de destino de muchos de los sudamericanos. La subregión ha recibido volúmenes similares a los de otras latitudes con población sudamericana y, en la actualidad, cuenta con mayores volúmenes de migración intrarregional que extrarregional. En este sentido, en los últimos años las tendencias migratorias en la región han cambiado y la República Bolivariana de Venezuela ha marcado un punto de inflexión en los flujos migratorios regionales del último siglo.

El éxodo de venezolanos es considerado como el mayor de América Latina en los últimos 50 años (ACNUR, 2020; *BBC News*, 2018) y se debe a la crisis política, económica y social que algunos consideran una “emergencia humanitaria” (*Europa Press*, 2020). Hasta el día de hoy, más de 5 millones de personas han salido de la República Bolivariana de Venezuela, principalmente hacia países de la región andina. A la cabeza de la recepción de población de origen venezolano está Colombia, con más de 1,8 millones de venezolanos, seguida del Perú, con aproximadamente 800.000 personas. Luego se encuentra Chile, donde han llegado medio millón de venezolanos y, por último, el Ecuador, con más de 360.000 personas procedentes de la República Bolivariana de Venezuela (Cabrera, 2020; R4V, 2020). De esta forma, se reconoce que el tema de los migrantes venezolanos ha ocupado lugares importantes en los medios de comunicación y en la agenda política internacional. Por tierra, mar y aire se desplazan en busca de mejores condiciones de vida. Tal y como señalaba Ávila (2018), algunos emprenden peligrosas caminatas de 16 horas diarias, por rutas que pueden alcanzar 3.500 kilómetros, y muchos de ellos duermen en las calles. Otros arriesgan su vida en el mar, o como polizones en vuelos internacionales. Conforme a los flujos migratorios de los últimos 15 años a Chile, el Ministerio de Salud de Chile ha venido promoviendo el acceso a los servicios de salud de estas poblaciones, de acuerdo con la legislación nacional y

las recomendaciones internacionales, como lo instaron la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su 55º Consejo Directivo (OMS, 2008; OPS, 2016). Estos esfuerzos del Ministerio de Salud de Chile han catalizado la expansión gradual de los derechos de la población migrante en el sistema público de salud. En respuesta a los procesos globales de flujos migratorios relevantes para Chile, en 2015 el Ministerio de Salud lanzó el Piloto de Salud de Inmigrantes, que fue implementado en cuatro regiones del país durante 2015 y 2016. El Plan dio paso a la Política de Salud de Migrantes Internacionales, lanzada en octubre de 2017 y su próximo Plan de Acción de Migración y Salud 2019-2024, que se espera sea de uso público en los próximos meses.

Sin embargo, pese a estos importantes avances, aún persisten barreras en cuanto al acceso y el uso efectivo y de calidad de los servicios de salud en Chile. Esto se debe a los obstáculos administrativos, incluso después de la implementación del Decreto núm. 67 por el que se garantiza la cobertura de salud pública de los migrantes en situación irregular<sup>7</sup>. También se debe a barreras culturales, incluidas las relacionadas con el idioma y las diferencias de comprensión de los procesos de salud y enfermedad, basadas en la diversidad de cosmovisiones o formas de concebir la realidad y el mundo. Se suma un tercer tipo de barrera, vinculado al trato directo en la atención de salud y el riesgo de que los migrantes experimenten una discriminación real o percibida por parte de los trabajadores de salud (Bernales y otros, 2017; Astorga-Pinto y otros, 2019).

Asimismo, el carácter intempestivo de la pandemia para la población migrante internacional en Chile no se ha visto necesariamente acompañado por una profunda comprensión del grado de conocimiento, preocupaciones y necesidades de estas comunidades sobre el COVID-19 (Page y otros, 2020; Mesa Vieira y otros, 2020). Esta situación resulta particularmente relevante para los migrantes venezolanos que han experimentado conflicto social, crisis económica y pobreza durante varios años antes de trasladarse a otro país, muchos de ellos en calidad de refugiados y solicitantes de asilo (Daniels, 2020). De este modo, la población migrante venezolana se ha convertido en pocos años en la primera nacionalidad de procedencia de los migrantes en Chile, con cerca de medio millón de personas, alrededor de un tercio del total estimado de migrantes en el país (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2020).

Si se consideran las barreras descritas y la migración internacional como determinantes sociales de la salud, es fundamental tener en cuenta la variable migratoria como un posible determinante del enfrentamiento actual y de los futuros efectos de la pandemia de COVID-19 en las poblaciones migrantes en Chile, por ejemplo, las de origen venezolano.

<sup>7</sup> Véase Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, "Decreto 67, modifica Decreto N° 110 De 2004, del Ministerio De Salud, que fija circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes", marzo de 2016 [en línea] <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1088253&f=2016-03-10&p=>.

## D. Material y métodos

### 1. Diseño de la investigación

Se llevó a cabo un estudio observacional cuantitativo y transversal, del tipo de encuesta de opinión, que se aplicó de manera virtual a migrantes internacionales en todo el territorio nacional. El estudio fue realizado por un equipo interinstitucional de trabajo, con expertos en salud y migración del mundo académico, comunitario y de organizaciones no gubernamentales.

#### a) Reclutamiento de participantes

Para reclutar y seleccionar a los participantes en este estudio se siguió una estrategia ad hoc basada en la aplicación de una encuesta virtual. La encuesta fue difundida entre diversos grupos de destinatarios a través de las redes de migrantes y organizaciones que defienden sus derechos, así como de la red de atención de salud pública del país. La encuesta se envió a las bases de datos de todas las instituciones pertinentes y contó con refuerzos semanales mediante el uso de Facebook, Twitter, el correo electrónico y WhatsApp, con mensajes estandarizados en cada caso. Las organizaciones y grupos de migrantes y a favor de los migrantes enviaron invitaciones a sus contactos clave, siguiendo la estrategia de muestreo de bola de nieve (Sadler y otros, 2010), útil para estudios con grupos de población con los que es difícil entrar en contacto (Aglipay, Wylie y Jolly, 2015; Faugier y Sargeant, 1997). Se mantuvo una estrecha comunicación con estas organizaciones durante la recolección de datos, con el fin de garantizar, en la medida de lo posible, que la encuesta fuera respondida de manera efectiva por personas extranjeras durante las tres semanas en que estuvo disponible para ser completada (del 4 al 24 de abril de 2020).

#### b) Participantes

El estudio se dirigió a adultos que declararon ser migrantes internacionales residentes en Chile durante la pandemia de COVID-19. Aquellos que aceptaron participar en la encuesta tuvieron que confirmar su interés haciendo clic en un consentimiento informado digital, antes de que pudieran completar la encuesta autoadministrada. El único criterio de exclusión fue no tener acceso a Internet para responder la encuesta. Después de tres semanas de difusión, se alcanzó un tamaño efectivo de la muestra de 1.690 participantes. Este análisis se enfoca en los migrantes venezolanos; es decir, 1.008 participantes del estudio general. Todos los análisis expuestos en este artículo se realizaron únicamente sobre este subgrupo.

#### c) Instrumento y recolección de información

Se elaboró una encuesta breve que sería autoadministrada por Internet en dos idiomas (español y creole). Antes de su difusión masiva, este cuestionario fue diseñado y puesto a prueba con expertos en migración de las instituciones participantes y por migrantes

internacionales. La encuesta contó con 26 preguntas, 24 de ellas cerradas con alternativas de respuesta y dos abiertas, que se sometieron por separado a un análisis temático cualitativo (Cabieses, 2020). Las dimensiones incluidas fueron las siguientes: demográfica (cuatro preguntas), migratoria (dos preguntas), socioeconómica y sobre el tipo de previsión (tres preguntas), conocimiento sobre el COVID-19 (tres preguntas), sospecha de COVID-19 (tres preguntas), efectos adversos del COVID-19 (cuatro preguntas), cumplimiento de la cuarentena (una pregunta), calidad de la información recibida sobre la pandemia (dos preguntas), sentirse preparado para enfrentar la pandemia (una pregunta), evaluación de la calidad de la información sobre el COVID-19 proporcionada por autoridades y equipos de salud (una pregunta) y dos preguntas finales abiertas. La encuesta en su totalidad se encuentra disponible en el informe de resultados generales descriptivos (Cabieses, 2020).

El instrumento siguió un diseño de estudio tipo encuesta, con datos obtenidos por autodeclaración. El tiempo promedio para completar la encuesta fue de seis minutos y la respondió en forma completa más del 95% de los participantes. Podía ser respondida en celular, tableta o computadora, según la preferencia del participante, pero se requería conexión a Internet.

#### **d) Variables de estudio**

La variable dependiente fue “sentirse preparado para enfrentar el COVID-19” (sí o no). Esta variable fue construida a partir de la teoría de enfrentamiento de estresores propuesta por Lazarus y Folkman (1986), sobre la apreciación subjetiva global de la capacidad de la persona de hacer frente o abordar con suficiencia una crisis. Se comprende como una calificación general, según la cual el individuo se autoposiciona como más o menos proclive a la posibilidad de superar la experiencia que enfrenta.

Las variables independientes fueron las de región de residencia en el país, nivel educativo (básico, medio o alto), tiempo de residencia en Chile (menos de 6 meses, de 6 a 12 meses, de 1 a 5 años, de 5 a 10 años o más de 10 años), tipo de previsión de salud (pública, con el Fondo Nacional de Salud (FONASA); privada, con una institución de salud previsual (ISAPRE); no sé; no tengo; otra), estatus ocupacional (tiene trabajo, no tiene pero quiere trabajar, o no tiene y no quiere trabajar), síntomas de ansiedad y depresión debido a la pandemia de COVID-19 en la última semana (sí o no, respectivamente), cumplimiento de la cuarentena (sí o no), sentirse bien informado sobre la pandemia (sí o no) y percepción de la calidad de la información relacionada con el COVID-19 proporcionada por el Gobierno y los equipos de salud (muy buena o buena, mala o muy mala). Esto se refiere a la información presentada durante el mes de abril por la televisión, la prensa escrita oficial y el sitio web oficial del Ministerio de Salud de Chile y su red asistencial pública. No era de interés de este estudio diagnóstico y exploratorio valorar cada estrategia por separado, sino que se buscaba una apreciación global para que cada persona evaluara la calidad de la información de manera integral.

### e) Análisis

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio cuantitativas y categóricas. A continuación, se hizo un análisis de regresión logística multivariada con el fin de estudiar los factores asociados a la variable dependiente denominada “sentirse preparado para enfrentar el COVID-19”. Las variables independientes del modelo se refirieron a sexo, nivel de educación, tiempo de estadía en Chile, tipo de previsión de salud, síntomas de ansiedad o depresión por la pandemia de COVID-19 en la última semana, cumplimiento de la recomendación de cuarentena y percepción de la calidad de la información relacionada con el COVID-19 proporcionada por el Gobierno y los equipos de salud.

### f) Consideraciones éticas

La voluntariedad se aseguró mediante un consentimiento informado digital de los participantes, quienes tuvieron que leer y confirmar si aceptaban participar antes de empezar a responder la encuesta. Conforme a lo recomendado por migrantes que participaron en el plan piloto, el instrumento no incluyó ninguna pregunta que pudiera considerarse sensible, como las referentes al estatus migratorio, la pobreza o el hacinamiento y las percepciones de discriminación. Antes de su aplicación, la encuesta fue revisada por las entidades colaboradoras con experiencia en encuestas de opinión, que trabajan estrechamente con múltiples comunidades migrantes internacionales en el país. El *software* utilizado en línea para la aplicación de la encuesta proporcionó una plataforma segura, cuya base de datos quedó almacenada con contraseña en la computadora del investigador principal. En agradecimiento a los participantes al finalizar la encuesta, se publicó información general sobre los derechos de la salud de los migrantes en el país en el Observatorio Digital de Salud de Migrantes Internacionales en Chile<sup>8</sup>.

## 2. Resultados

A continuación, se presentan primero los resultados descriptivos y luego los resultados de asociación entre la percepción de estar preparado para enfrentar la pandemia por parte de migrantes venezolanos en Chile y una serie de covariables demográficas, socioeconómicas, de tipo de previsión de salud y psicosociales.

La edad promedio de los participantes del estudio fue de 38,1 años (desviación estándar: 10,1) y el 71% de la muestra correspondía al sexo femenino. La mayoría de los participantes venezolanos habían llegado a Chile entre 1 y 5 años antes de la realización de la encuesta (70%) y residían en la Región Metropolitana (69%). En cuanto a nivel educativo, el 80% tenía educación universitaria, mientras que, en lo que se refiere al estatus ocupacional, el 53% tenía trabajo y el 45% no lo tenía, pero deseaba trabajar. Con respecto a la afiliación al sistema de salud, el 64% estaba inscrito en el sistema público (FONASA) y el 21% indicó que no contaba con ningún tipo de seguro de salud (véase el cuadro 1).

<sup>8</sup> Véase [en línea] [www.saludmigrantes.cl](http://www.saludmigrantes.cl).

Cuadro 1  
**Descripción general de los participantes en el estudio (n = 1008)**

	Promedio (en número de participantes)	Desviación estándar (en porcentajes)
Edad (continua)	38,35	10,145
<b>Total</b>	<b>1 008</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Mujer	717	71,13
Hombre	291	28,87
<b>Nivel educativo</b>		
Universitario	810	80,36
Secundario	187	18,55
Primario	9	0,89
Sin datos	2	0,20
<b>Tiempo de residencia en Chile</b>		
Menos de seis meses	41	4,07
6 a 12 meses	242	24,01
1 a 5 años	700	69,44
6 a 10 años	20	1,98
Más de 10 años	5	0,50
<b>¿Tiene trabajo?</b>		
Sí	541	53,67
No, pero quiero trabajar	454	45,04
No, pero no quiero trabajar	13	1,29
<b>Tipo de previsión de salud</b>		
ISAPRE (privado)	122	12,10
FONASA (público)	645	63,99
No tiene	213	21,13
No sabe	24	2,38
Otro	4	0,40
<b>Región del país de residencia</b>		
I Tarapacá	2	0,20
II Antofagasta	19	1,88
III Atacama	2	0,20
IV Coquimbo	38	3,77
IX Araucanía	10	0,99
V Valparaíso	42	4,17
VI Libertador Bernardo O'Higgins	28	2,78
VII Maule	13	1,29
VIII Bío Bío	51	5,06
X Los Lagos	92	9,13
XII Magallanes y la Antártica Chilena	2	0,20
XIII Metropolitana	697	69,15
XIV Los Ríos	3	0,30
XV Arica y Parinacota	3	0,30
XVI Ñuble	6	0,60

**Fuente:** Elaboración propia.

El 78% de los participantes venezolanos declaró haber recibido suficiente información sobre este virus y la enfermedad que ocasiona, pero el 22% consideró que la información no era comprensible. Por su parte, el 65% dijo no sentirse preparado para enfrentar esta pandemia y uno de cada cuatro migrantes venezolanos consideró que la información sobre el COVID-19 era de mala o muy mala calidad (23%). El 91% declaró sentirse angustiado o preocupado y el 72%, triste o deprimido, la semana anterior debido a la pandemia.

En el modelo de regresión logística multivariada, se observó una asociación estadísticamente significativa entre sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 y el tipo de previsión de salud, el sexo, los síntomas de ansiedad y la depresión. También se incluye la evaluación de la información recibida relacionada con la pandemia ( $p < 0,01$ ). Los hombres venezolanos (cociente de probabilidades (*odds ratio* (OR)) = 1,6) se sentían más preparados para afrontar el COVID-19, al igual que aquellos que se habían sometido a una cuarentena voluntaria (OR = 1,6). Los participantes que calificaron la información recibida de las autoridades sanitarias y los equipos de salud como buena o muy buena también se sintieron mejor preparados (OR = 2,9) que aquellos que la calificaron de mala o muy mala. En comparación con los que tenían un seguro de salud privado (ISAPRE), los venezolanos inscritos en el sistema público (FONASA) declararon una menor probabilidad de sentirse preparados para hacer frente a la pandemia (OR = 0,4). Lo mismo se observó con los venezolanos que indicaron no tener previsión de salud o no saber si tenían seguro de salud (OR = 0,4 y 0,2, respectivamente). Los migrantes venezolanos que se sentían ansiosos o deprimidos tendían a sentirse menos preparados para afrontar el COVID-19 (OR = 0,4 y 0,5, respectivamente;  $p < 0,05$ ) (véase el cuadro 2). Otras variables no resultaron significativas y, por tanto, no se incluyeron en el modelo final (véase el gráfico 1).

Cuadro 2

**Cociente de probabilidades de sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 en Chile,  
según diversos factores, regresión logística multivariada (n = 1008)<sup>a</sup>**

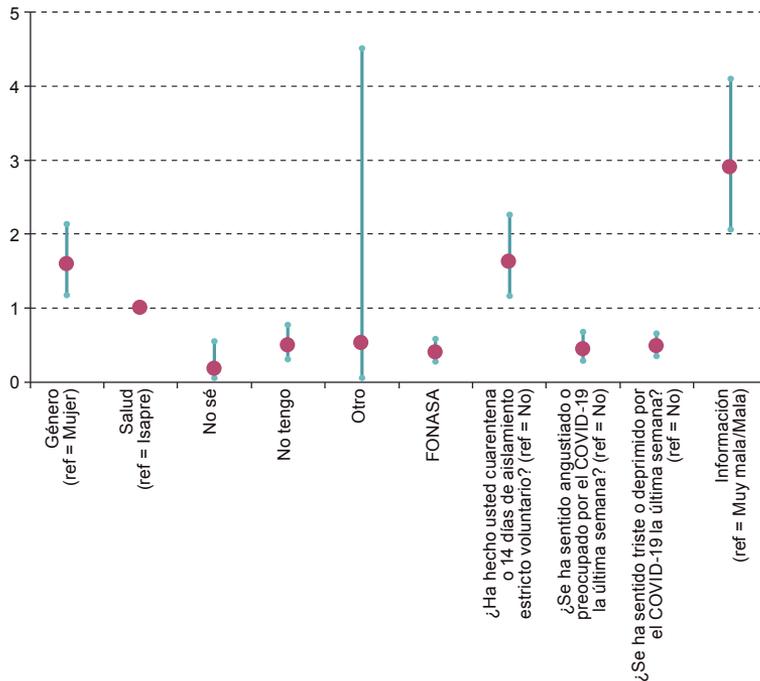
	Coeficiente	Error estándar	Significación estadística	Cociente de probabilidades	Intervalos de confianza del 95%	
Sexo (ref = mujer)	0,464	0,152	0,002	1,590	1,181	2,140
Tipo de previsión de salud (ref = privadasapre)			0,000			
No sabe	-1,679	0,559	0,003	0,187	0,062	0,558
No tiene	-0,702	0,229	0,002	0,495	0,316	0,776
Otra	-0,625	1,086	0,565	0,535	0,064	4,502
Pública FONASA	-0,900	0,187	0,000	0,407	0,282	0,586
¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntaria u obligatoria? (ref = No)	0,486	0,168	0,004	1,627	1,170	2,261
¿Se ha sentido angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana? (ref = No)	-0,808	0,219	0,000	0,446	0,290	0,684
¿Se ha sentido triste o deprimido por el COVID-19 la última semana? (ref = No)	-0,725	0,163	0,000	0,484	0,352	0,666
Calidad de la información recibida relacionada con el COVID-19 (ref = muy mala o mala)	1,066	0,176	0,000	2,904	2,058	4,097

**Fuente:** Elaboración propia.

<sup>a</sup> Intervalo de confianza del 95%.

Gráfico 1

Cociente de probabilidades de sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 en Chile, según diversos factores, regresión logística multivariada (n = 1008)<sup>a</sup>



Fuente: Elaboración propia.

<sup>a</sup> Intervalo de confianza del 95%.

## E. Discusión

La pandemia de coronavirus se ha hecho sentir en Chile y la región de América Latina con gran intensidad. Esto ha afectado a la población en general, pero sobre todo a las personas mayores, aquellas con historial de enfermedades crónicas, personas con obesidad y algunos grupos que experimentan desventajas socioeconómicas, incluidos los inmigrantes internacionales que viven en condiciones de pobreza y hacinamiento, con estatus migratorio irregular y empleo informal. El virus entró al país el 3 de marzo de 2020 a través de un viajero chileno que había estado de vacaciones en el continente asiático. Actualmente, la pandemia de COVID-19 se ha extendido a todo el territorio chileno y se ha convertido en una emergencia nacional. Aún queda mucho por hacer en los próximos meses para apoyar la salud de la población chilena y migrante internacional que reside en el país, ya que no se conocen todas las consecuencias negativas de la pandemia. Los resultados de este estudio muestran que recibir información de buena calidad sobre la pandemia y la forma en que los migrantes venezolanos están lidiando con diversos síntomas de salud mental,

como la ansiedad y los síntomas depresivos, son factores importantes que contribuyen a que estos se sientan preparados para enfrentar el COVID-19 en Chile. Ambas dimensiones podrían modificarse con miras a incidir en una mejor atención médica para los migrantes en tiempos de pandemia. Estos resultados son coherentes con los resultados de estudios internacionales sobre la situación de la población migrante internacional que enfrenta la pandemia de COVID-19.

El presente estudio estuvo orientado a determinar los factores que contribuyen a que los migrantes internacionales se sientan preparados para enfrentar la pandemia de COVID-19 por primera vez en Chile y la región. La intención no era medir, por ejemplo, los niveles o componentes específicos de preparación, ni las estrategias de afrontamiento empleadas según escalas preestablecidas y validadas. En este sentido, es importante destacar que la variable más general que se ha considerado entraña un aspecto psicosocial de percepción subjetiva, que se vincula con el concepto de evaluación cognitiva desarrollado por Lazarus y Folkman (1986) en su teoría de afrontamiento de estresores. Según esta teoría, las personas evalúan si una experiencia es dañina, amenazante, desafiante o favorable, en un proceso interactivo entre las características individuales de la persona y las del acontecimiento que se evalúa. Si este se califica como amenazante, ello implica creer que uno no tiene los recursos suficientes para enfrentar una situación y, por lo tanto, supone una percepción de estar en peligro de sufrir daños o pérdidas. Si ese mismo acontecimiento se califica como desafiante, ello implica creer que uno dispone de recursos suficientes y de energía física y psicológica para enfrentar una situación y, en la medida de lo posible, obtener algún aprendizaje o algún otro posible beneficio de la experiencia vivida (Peacock y Wong, 1990; Zacher y Rudolph, 2020).

En este contexto, es clave tomar en cuenta los diferentes factores asociados a que los migrantes internacionales indiquen sentirse preparados o no para enfrentar la pandemia. Los migrantes pueden presentar niveles más bajos de preparación frente a desastres naturales o crisis sanitarias, debido a factores preexistentes y específicos al contexto de emergencia y que pueden estar interrelacionados, como la precariedad socioeconómica y laboral, las barreras de acceso a servicios de salud, la falta de recursos para enfrentar una situación de emergencia, la falta de conocimiento del riesgo y de los protocolos de emergencia o sanitarios, la falta de alfabetización sanitaria básica, las barreras culturales y lingüísticas, el aislamiento social y las comorbilidades físicas y mentales preexistentes (Blukacz y Cabieses, 2020; Burke, Bethel y Britt, 2012; Guo, Sim y Ho, 2020; Hickey, Gagnon y Jitthai, 2014; Choudhari, 2020). Todos estos factores se deben tener en cuenta de cara al futuro para la preparación de nuevas experiencias de similares características, pero también para promover mecanismos de protección social que contribuyan a que estas poblaciones cuenten con mayores recursos y capacidades a lo largo del tiempo.

En la literatura científica general sobre este tema, se ha documentado que las poblaciones migrantes presentan peores resultados de salud que la población nacional en diversas áreas, incluida la salud mental. En condiciones no pandémicas, la población migrante internacional suele presentar tasas más altas de trastornos comunes de salud mental, como depresión,

y una menor calidad de vida que la población local (Foo y otros, 2018). Estos problemas de salud se ven exacerbados durante la actual crisis del COVID-19, tanto a nivel mundial (Orcutt y otros, 2020b) como entre los migrantes venezolanos a nivel regional (Daniels, 2020; Kluge y otros, 2020). Las medidas de prevención dirigidas a los migrantes internacionales, independientemente de su situación migratoria, edad, país de origen o estatus ocupacional, se han destacado como asuntos prioritarios para la salud pública mundial (Page y otros, 2020; Kluge y otros, 2020). Esto es de gran relevancia dadas las barreras que se han observado a nivel mundial respecto del acceso y el uso de la atención sanitaria por parte de la población migrante durante la pandemia de COVID-19, al igual que las medidas impulsadas por las autoridades mundiales en la materia. También cabe destacar que, para algunos grupos de migrantes, las medidas de mejora de la higiene y el distanciamiento social adoptadas por la mayoría de los países son difíciles de cumplir (Orcutt y otros, 2020a). Algunos autores llegan a afirmar que los esfuerzos globales en curso para apoyar a los grupos de migrantes internacionales frente a la pandemia no han cumplido su cometido (Espinell y otros, 2020; Figueira y Zaim, 2020).

En ese sentido, es necesario garantizar que las poblaciones migrantes accedan a los servicios de atención de salud física y mental, así como a información relevante y culturalmente sensible (Kluge y otros, 2020; Fernández-Niño y otros, 2020). Además, los datos ponen de relieve una falta general de información sobre el COVID-19 en la población migrante a nivel mundial (Jobb y Wiwanitkit, 2020) y hay poco conocimiento en la región latinoamericana sobre cómo los migrantes venezolanos están viviendo y lidiando con la pandemia de COVID-19. Este estudio tiene como propósito proporcionar información descriptiva novedosa sobre este tema, ya que el éxodo venezolano a países de América Latina sigue creando desafíos y dificultades.

El estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, se trata de un estudio descriptivo y transversal que no permite ninguna interpretación causal. En segundo lugar, si bien la aplicación en línea del cuestionario permitió tener un amplio alcance en corto tiempo, no permitió incluir preguntas más sensibles ni más complejas de medir, cuya respuesta pudiera tomar un largo tiempo. En tercer lugar, la mayor parte de los participantes fueron mujeres, por lo que existe un posible sesgo al no representar correctamente la percepción de hombres venezolanos que no hayan podido participar, por razones de tiempo, interés o limitación de acceso a Internet. En cuarto lugar, la encuesta fue diseñada y aplicada en abril de 2020, momento en que la pandemia estaba en su fase inicial, con menos de cuatro semanas de evolución, que fue cuando se inició la recolección de datos en línea. Todas estas limitaciones hicieron que algunas variables, que hoy se consideran relevantes, no fueran incluidas o desarrolladas con mayor detalle. Por todo lo anterior, este estudio es solo exploratorio y debería mejorarse mediante estudios cuantitativos y cualitativos más detallados en el futuro. Sin embargo, es posible que este sea el primero que se ha realizado con poblaciones migrantes venezolanas para comprender mejor cómo enfrentan la pandemia del SARS-CoV-2. Cabe esperar que en estudios futuros se profundice en estos resultados generales. A pesar de las limitaciones, los hallazgos podrían tenerse en cuenta

en la toma de decisiones relacionadas con la población venezolana en Chile y la región, en los temas de acceso, protección y prevención en materia de salud, durante la actual crisis sanitaria y en crisis futuras.

Los resultados del estudio ponen de relieve la necesidad de reforzar el interés por la salud de los migrantes internacionales en Chile y la región, pues una gran proporción declara no sentirse preparada para afrontar la pandemia de COVID-19. Se ha recomendado robustecer las medidas de apoyo a los migrantes venezolanos durante y después de esta crisis sanitaria (Espinel y otros, 2020; Figueira y Zaim, 2020). Las acciones relacionadas con la protección de su salud y el servicio sanitario son urgentes y deben basarse en los pilares y principios de la salud pública, los derechos humanos, la solidaridad y la equidad. Se necesitan más acciones tendientes a la cobertura sanitaria universal y un enfoque transnacional de continuidad de la atención. En los últimos años, el éxodo venezolano ha demostrado que no se debe dejar a nadie atrás en la agenda regional de atención sanitaria. Las desigualdades estructurales y las deficiencias de los sistemas de salud en muchos países de América Latina reaparecen rápidamente cuando ocurren movimientos masivos de personas dentro de la región y crisis sanitarias. Las situaciones discriminatorias y xenófobas tienden a aumentar, ya que los países y los sistemas de salud se ven tensionados y saturados por su incapacidad para brindar soluciones oportunas. La pandemia de COVID-19 es un estresor importante, pero también puede convertirse en una oportunidad para crear e implementar estrategias novedosas respecto de la provisión y el apoyo a la atención médica en la región. En ese sentido, la cooperación regional podría ser una parte importante de la respuesta.

## Bibliografía

- ACNUR (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados) (2020), “Situación en Venezuela” [en línea] <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html>.
- Agarwal, V. y otros (2020), “COVID-19 and psychological disaster preparedness: an unmet need”, *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 25 de junio [en línea] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7385318/>.
- Aglipay, M., J. Wylie y A. Jolly (2015), “Health research among hard-to-reach people: six degrees of sampling”, *Canadian Medical Association Journal*, vol. 187, N° 15, octubre.
- Astorga-Pinto, S. y otros (2019), “Percepciones sobre acceso y uso de servicios de salud mental por parte de inmigrantes en Chile, desde la perspectiva de trabajadores, autoridades e inmigrantes”, *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*, vol. 3, N° 1, Santiago, Instituto de Salud Pública de Chile.
- Ávila, K. (2018), “¿Un éxodo venezolano?”, *Nueva Sociedad*, octubre [en línea] <https://nuso.org/articulo/un-exodo-venezolano/>.
- BBC News* (2018), “Crisis de Venezuela: ‘el éxodo de los venezolanos es el mayor de Latinoamérica en los últimos 50 años’”, 24 de agosto [en línea] <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45291398>.
- Bernales, M. y otros (2017), “Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile”, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 34, N° 2.

- Berwick, D. y K. Shine (2020), "Enhancing private sector health system preparedness for 21st-century health threats: foundational principles from a National Academies initiative", *Journal of the American Medical Association*, vol. 323, N° 12.
- Blukacz, A. y B. Cabieses (2020), "COVID-19: leaving no one behind in Latin America", *The Lancet*, vol. 396, N° 10257.
- Burke, S., J. Bethel y A. Britt (2012), "Assessing disaster preparedness among Latino migrant and seasonal farmworkers in eastern North Carolina", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 9, N° 9, septiembre.
- Cabieses, B. (2020), "Encuesta sobre COVID-19 a poblaciones migrantes internacionales en Chile: informe de resultados completo", Universidad del Desarrollo (UDD) [en línea] <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3267>.
- (2019), "Salud y migración: un proceso complejo y multidimensional", *Migración en Chile: evidencia y mitos de una nueva realidad*, N. Rojas Pedemonte y J. Vicuña Undurraga (eds.), Santiago, LOM ediciones.
- Cabieses, B. y M. Oyarte (2020), "Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health", *Revista de Saúde Pública*, vol. 54, N° 20, febrero.
- Cabieses, B. y otros (2017), "Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile", *Revista Chilena de Pediatría*, vol. 88, N° 6.
- Cabrera, B. (2020), "Uno de cada tres extranjeros en Chile es de nacionalidad venezolana", *La Tercera*, 12 de marzo [en línea] <https://www.latercera.com/nacional/noticia/uno-de-cada-tres-extranjeros-en-chile-es-de-nacionalidad-venezolana/DBEHSV7FRZEZZF3CKZFTMG5LPU/>.
- Castañeda, H. y otros (2015), "Immigration as a social determinant of health", *Annual Review of Public Health*, vol. 36, marzo.
- Chan, E. y otros (2016), "Socio-demographic predictors for urban community disaster health risk perception and household based preparedness in a Chinese urban city", *PLOS Currents Disasters* [en línea] <http://currents.plos.org/disasters/index.html%3Fp=27528.html>.
- Chew, Q. y otros (2020), "Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic", *Singapore Medical Journal*, vol. 61, N° 7, julio.
- Choudhari, R. (2020), "COVID 19 pandemic: mental health challenges of internal migrant workers of India", *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 54.
- Daniels, J. (2020), "Venezuelan migrants 'struggling to survive' amid COVID-19", *The Lancet*, vol. 395, N° 10229.
- Davies, A., A. Basten y C. Frattini (2010), "Migration: a social determinant of migrants' health", *Eurohealth*, vol. 16, N° 1.
- Djalali, A. y otros (2014), "Art of disaster preparedness in European Union: a survey on the health systems", *PLOS Currents Disasters* [en línea] <http://currents.plos.org/disasters/index.html%3Fp=16369.html>.
- Espinel, Z. y otros (2020), "Venezuelan migrants in Colombia: COVID-19 and mental health", *The Lancet Psychiatry*, vol. 7, N° 8, agosto.
- Europa Press (2020), "Las cifras del éxodo venezolano", 25 de mayo [en línea] <https://www.europapress.es/internacional/noticia-cifras-exodo-venezolano-20200525121137.html>.
- Faugier, J. y M. Sargeant (1997), "Sampling hard to reach populations", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 26, N° 4, octubre.
- Fernández-Niño, J. y otros (2020), "Recommendations for the response against COVID-19 in migratory contexts under a closed border: the case of Colombia", *Biomédica*, vol. 40, suplemento 2, abril.
- Figueira, J. y S. Zaim (2020), "How a team of Venezuelan expats is fighting COVID-19 at home", *Nature*, 12 de junio [en línea] <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01784-w>.

- Foo, S. y otros (2018), "Prevalence of depression among migrants: a systematic review and meta-analysis", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 15, N° 9.
- Garai, J. (2017), "Qualitative analysis of coping strategies of cyclone disaster in coastal area of Bangladesh", *Natural Hazards*, vol. 85, N° 1.
- Guo, C., T. Sim y H. Ho (2020), "Evaluation of risk perception, knowledge, and preparedness of extreme storm events for the improvement of coastal resilience among migrants: a lesson from Hong Kong", *Population, Space and Place*, vol. 16, N° 5, julio.
- Hagen-Zanker, J., E. Mosler Vidal y G. Sturge (2017), "Social protection, migration and the 2030 Agenda for Sustainable Development", *ODI Briefing Paper*, Londres, Instituto de Desarrollo de Ultramar, junio [en línea] [https://doc.rero.ch/record/308981/files/24-10\\_ODI\\_Socialprotection.pdf](https://doc.rero.ch/record/308981/files/24-10_ODI_Socialprotection.pdf).
- Hickey, J., A. Gagnon, y N. Jithai (2014), "Pandemic preparedness: perceptions of vulnerable migrants in Thailand towards WHO-recommended non-pharmaceutical interventions: a cross-sectional study", *BMC Public Health*, vol. 14, junio.
- James, L. y otros (2020), "Integrating mental health and disaster preparedness in intervention: a randomized controlled trial with earthquake and flood-affected communities in Haiti", *Psychological Medicine*, vol. 50, N° 2, enero.
- Joob, B. y V. Wiwanitkit (2020), "COVID-19 and migrant workers: lack of data and need for specific management", *Public Health*, vol. 183, junio.
- Kluge, P. y otros (2020), "Refugee and migrant health in the COVID-19 response", *The Lancet*, vol. 395, N° 10232.
- Kruger, J. y otros (2018), "Enhancing individual and community disaster preparedness: individuals with disabilities and others with access and functional needs", *Disability and Health Journal*, vol. 11, N° 2, abril.
- Lazarus, R. y S. Folkman (1986), *Estrés y procesos cognitivos*, Barcelona, Martínez Roca.
- Markkula, N. y otros (2018), "Use of health services among international migrant children: a systematic review", *Globalization and Health*, vol. 14, mayo.
- Mesa Vieira, C. y otros (2020), "COVID-19: the forgotten priorities of the pandemic", *Maturitas*, vol. 136, junio.
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2020), "Estadísticas migratorias" [base de datos en línea] <https://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias/>.
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública/INE (Instituto Nacional de Estadísticas) (2020), "Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre 2019: informe técnico", marzo [en línea] [https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2019-metodolog%C3%ADa.pdf?sfvrsn=5b145256\\_6](https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2019-metodolog%C3%ADa.pdf?sfvrsn=5b145256_6).
- OIM (Organización Internacional para las Migraciones) (2020), "Tendencias migratorias en América del Sur" *Informe Migratorio Sudamericano*, N° 3, marzo, Buenos Aires.
- (2019), *Glosario de la OIM sobre migración*, Derecho Internacional sobre Migración, N° 34, Ginebra.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2008), "Salud de los migrantes" (WHA61.17), 24 de mayo [en línea] [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/26286/A61\\_R17-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/26286/A61_R17-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2016), "La salud de los migrantes" (CD55.R13), 30 de septiembre [en línea] <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R13-s.pdf>.
- Orcutt, M. y otros (2020a), "Global call to action for inclusion of migrants and refugees in the COVID-19 response", *The Lancet*, vol. 395, N° 10235.

- (2020b), “Lancet Migration: global collaboration to advance migration health”, *The Lancet*, vol. 395, N° 10221.
- Osuret, J. y otros (2016), “Coping strategies for landslide and flood disasters: a qualitative study of Mt. Elgon region, Uganda”, *PLOS Currents Disasters* [en línea] <https://currents.plos.org/disasters/index.html%3Fp=27968.html>.
- Page, K. y otros (2020), “Undocumented U.S. Immigrants and Covid-19”, *The New England Journal of Medicine*, vol. 382, N° 21, mayo.
- Peacock, E. y P. Wong (1990), “The stress appraisal measure (SAM): a multidimensional approach to cognitive appraisal”, *Stress Medicine*, vol. 6.
- Powell, T., D. Hanfling y L. Gostin (2012), “Emergency preparedness and public health: the lessons of Hurricane Sandy”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 308, N° 24.
- R4V (Respuesta a Venezolanos) (2020), “Refugiados y migrantes venezolanos en la región”, septiembre [en línea] <https://r4v.info/es/documents/details/78803>.
- Red de las Naciones Unidas sobre la Migración (2020), “Coronavirus (COVID-19)” [en línea] <https://migrationnetwork.un.org/covid-19-SP>.
- Riggiozzi, P., J. Grugel y N. Cintra (2020), “¿Proteger a los migrantes o revertir la migración? COVID-19 y los riesgos de una crisis prolongada en América Latina”, *Reporte Situacional: Perspectivas sobre el Derecho a la Salud de los Migrantes en América Latina durante COVID-19*, 18 de agosto [en línea] [https://1bec58c3-8dcb-46bo-bb2a-fd4addfob29a.filesusr.com/ugd/188e74\\_c6d657a05e0c46758c8052542c71e4e1.pdf](https://1bec58c3-8dcb-46bo-bb2a-fd4addfob29a.filesusr.com/ugd/188e74_c6d657a05e0c46758c8052542c71e4e1.pdf).
- Sadler, G. y otros (2010), “Recruitment of hard-to-reach population subgroups via adaptations of the snowball sampling strategy”, *Nursing & Health Sciences*, vol. 12, N° 3, agosto.
- Segal, U. (2019), “Globalization, migration, and ethnicity”, *Public Health*, vol. 172, julio.
- Stefoni, C. (2018), “Panorama de la migración internacional en América del Sur”, *serie Población y Desarrollo*, N° 123 (LC/TS.2018/32), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), mayo.
- Thomas, F. (ed.) (2016), *Handbook of Migration and Health*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing.
- UNESCO/ONU-Hábitat (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura/Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos) (2020), *Inclusión de los migrantes en las ciudades: políticas y prácticas urbanas innovadoras* [en línea] <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/75739>.
- Universidad Johns Hopkins (2020), “COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University” [base de datos en línea] <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- Velásquez Pinto, M., L. Yáñez Betancourt y F. Molina Castro (2020), *Inserción laboral de los trabajadores migrantes en el sector rural en Chile*, Santiago, Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Wingens, M. y otros (eds.) (2011), *A Life-Course Perspective on Migration and Integration*, Dordrecht, Springer Netherlands.
- Yong, A. y otros (2020), “Community social capital and individual disaster preparedness in immigrants and Canadian-born individuals: an ecological perspective”, *Journal of Risk Research*, vol. 23, N° 5.
- Zacher, H. y C. Rudolph (2020), “Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic”, *American Psychologist* [en línea] <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-52957-001.pdf>.