



INSTITUTO DE CIENCIAS E INNOVACIÓN EN MEDICINA
Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

INFORME FINAL ESTUDIO

BARRERAS Y FACILITADORES DE LA ADHERENCIA A LAS MEDIDAS SANITARIAS PARA ENFRENTAR EL COVID-19 EN POBLACIÓN DE 18 AÑOS Y MÁS EN CHILE

Estudio cualitativo desde un enfoque generacional y de género en el
Gran Santiago, Valparaíso y Concepción

Santiago, junio 2021

BARRERAS Y FACILITADORES DE LA ADHERENCIA A LAS MEDIDAS SANITARIAS PARA ENFRENTAR EL COVID-19 EN POBLACIÓN DE 18 AÑOS Y MÁS EN CHILE

Estudio cualitativo desde un enfoque generacional y de género en el Gran Santiago, Valparaíso y Concepción

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

Autoras:

Alexandra Obach, PhD

Báltica Cabieses, PhD

Sophie Esnouf

Apoyo metodológico:

Francisca Vezanni

Consuelo Robledo

Javiera Navarrete

Marcela Oyarte

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	5
I. INTRODUCCIÓN	14
II. METODOLOGÍA	16
II.1. Componente de revisión de literatura	16
II.2. Componente investigación cualitativa	18
III. RESULTADOS	23
III.1. REVISIÓN DE LITERATURA	23
III.1.1. Variables demográficas	23
III.1.2. Variables socioeconómicas	24
III.1.3. Variables educacionales	24
III.1.4. Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas	25
III.1.5. Variables de habitabilidad y condiciones de vida	26
III.1.6. Variables psicosociales	27
III.1.7. Variables políticas y teorías conspirativas	28
III.1. 8. Variables clínicas	29
III.1.9. Personal de la salud	30
III.2. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	31
III.2.1. Percepciones generales en relación a las experiencias frente al Covid-19	31
III.2.1.1. Experiencias al inicio de la pandemia	31
III.2.1.2. La llegada del verano y la resignificación del COVID-19	32
III.2.1.3. Miedo al contagio de COVID-19	34
III.2.1.4. Impacto de la pandemia en salud mental	36
III.2.1.5. Experiencia de la pandemia en jóvenes	41
III.2.1.6. Experiencia de la pandemia en adultos	45
III.2.1.7. Experiencia de la pandemia en adultos mayores	47
III.2.1.8. Pérdida de fuentes laborales	48
III.2.1.9. Experiencias positivas en relación a la pandemia	50
III.2.2 Experiencias de la pandemia en los territorios: particularidades del Gran Santiago, Gran Valparaíso y Gran Concepción	52
III.2.2.1. Percepciones sobre el Gran Santiago	52
III.2.2.2. Percepciones sobre el Gran Valparaíso	54
III.2.2.3. Percepciones sobre el Gran Concepción	57
III.2.2.4. Percepciones transversales a los tres territorios	60

III.2.3 Sobre las medidas adoptadas para prevenir el COVID-19	63
III.2.4 Fuentes de información respecto a medidas de prevención	68
III.2.5 Experiencias de contagio en el grupo familiar	73
III.2.6 Medidas adoptadas en el trabajo	75
III.2.7. Creencias y percepciones en torno al COVID-19 y medidas de contención del virus	79
III.2.7.1 Creencias y percepción frente a teorías conspirativas y que el COVID-19 no existe	79
III.2.7.2. Existencia de personas inmunes al COVID-19	84
III.2.7.3 Percepciones frente a las vacunas COVID-19	87
III.2.8. Barreras y facilitadores en relación a las medidas sanitarias para enfrentar el Covid-19	95
III.2.8.1. Barreras y facilitadores para el uso de mascarillas	95
III.2.8.2 Barreras y facilitadores para el lavado de manos	101
III.2.8.3 Barreras y facilitadores para la desinfección de alimentos y ropa	105
III.2.8.4. Barreras y facilitadores para distanciamiento social	107
III.2.8.5. Barreras y facilitadores para Fase 1 del Plan Paso a Paso	110
III.2.8.6 Barreras y facilitadores para Fase 2 del Plan Paso a Paso	115
III.2.8.7. Barreras y facilitadores para testeo a Covid-19 (PCR)	117
III.2.8.8. Barreras y facilitadores para realizar cuarentena en caso de ser Covid positivo	119
III.2.8.9. Barreras y facilitadores para trazabilidad	121
III.2.8.10. Barreras y facilitadores para vacunación	123
III.2.8.11. Barreras y facilitadores para el uso de residencias sanitarias	126
III.2.8.12. Percepciones en torno al permiso único de vacaciones	129
III.2.9. Recomendaciones que emergen desde las percepciones de las personas entrevistadas	130
IV. CIERRE Y RECOMENDACIONES	135
IV.1. Cierre	135
IV.2. Recomendaciones	138
REFERENCIAS	148
ANEXOS	154
Anexo 1: Mapas comunales	154
Anexo 2: Cuadro resumen revisión de literatura	159

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción

La pandemia SARS-CoV-2 y su enfermedad COVID-19 ha representado un enorme desafío para los sistemas de salud, para los Estados y para las sociedades en su conjunto. Hoy una gran diversidad de territorios y comunidades están siendo afectadas por esta crisis sanitaria, reflejando la complejidad inherente a una crisis que ha tenido un impacto en los diversos ámbitos de la vida de las personas, generando transformaciones en las relaciones sociales, laborales y afectivas. A nivel mundial los esfuerzos actuales de contención de la pandemia se centran en gran medida en la implementación de diferentes medidas de precaución, las que incluyen estrategias de higiene (lavado de manos), distanciamiento físico, uso de mascarillas, cuarentenas, rastreo integral de contactos, y control de fronteras. Estudios epidemiológicos han demostrado que las medidas antes mencionadas pueden reducir el número de producción efectiva diaria (R_1) de COVID-19 a menos de uno, y la tasa media positiva de COVID-19 a 0,49% por día. Para lograr estos efectos, se requiere que la población adhiera a estas medidas a través de, al menos, un buen entendimiento y aceptación de estas (2).

Con el fin de explorar en las razones por las que la población ha bajado su adherencia en relación a las medidas sanitarias impulsadas desde la autoridad sanitaria, se realizó el siguiente estudio, el cual tuvo por objetivo indagar en la percepción respecto a las barreras y facilitadores que influyen en la adherencia a las medidas sanitarias para enfrentar el COVID-19 (uso de mascarillas, distanciamiento social, cuarentena total o fase que corresponda por comuna, vacunación, aislamiento, testeo y trazabilidad, permiso único de vacaciones), en población de 18 años y más, desde un enfoque generacional y de género, en el Gran Santiago, Valparaíso y Concepción, y transferir dichos resultados en recomendaciones para la autoridad sanitaria.

Metodología

Estudio multi-métodos en dos etapas: (A) Revisión de literatura científica. La búsqueda se realizó en la base de datos Pubmed en mayo 2020 y se restringió a publicaciones de los años 2020 y 2021, en inglés principalmente. (B) Estudio cualitativo que incluyó a los territorios del Gran Santiago, Gran Valparaíso y Gran Concepción. La fase cualitativa consideró la realización de 61 entrevistas semi-estructuradas digitales a hombres y mujeres desde los 18 años, y de diversos segmentos socioeconómicos. Se realizó transcripción Verbatim de todas las entrevistas semiestructuradas a un documento de Word y luego analizadas temáticamente conforme a las categorías orientadoras del guión de entrevistas, pero admitiendo también categorías emergentes desde la voz de los mismos participantes. El proyecto cuenta con la aprobación del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina-Clínica Alemana de la Universidad del Desarrollo.

Resultados

1. Revisión de literatura

Respecto a variables demográficas (edad, género, estado civil, etnia, urbano/rural), los resultados de la revisión de literatura reportan que tener una mayor edad y ser mujer fueron las variables sociodemográficas con mayor asociación a una adecuada adherencia a medidas sanitarias. Asimismo, existe mayor adherencia entre personas casadas en comparación con aquellos solteros. La diferencia entre residir en zonas urbanas versus rurales tuvo resultados dispares y en cuanto a diferencias entre etnias los resultados también fueron heterogéneos. En relación a las variables socioeconómicas (ingresos económicos, empleo y seguros de salud), se sostiene que contar con un mayor ingreso se asoció a mayor adherencia a medidas sanitarias, al igual que estar empleado. A su vez, quienes cuentan con un seguro de salud muestran mayores conductas preventivas que aquellos sin. Sobre variables educacionales, se reporta que existe una asociación positiva entre un mayor grado de educación y adherencia a medidas sanitarias.

En relación a las creencias, conocimiento, actitudes y prácticas, la evidencia sostiene que existe una asociación positiva entre un mayor conocimiento acerca de la enfermedad y una mejor actitud y práctica de medidas preventivas. A su vez, ser mujer, tener un mayor grado de educación, habitar en zonas urbanas y pertenecer a un mayor nivel socioeconómico contribuiría

positivamente a un mayor grado de conocimiento y prácticas sanitarias, mientras que ser joven, hombre y habitar en zonas rurales se asoció a menor conocimiento y adherencia a las medidas de prevención. Por otra parte, tener una mayor percepción del riesgo de la enfermedad se asoció a la adherencia a prácticas preventivas, mientras que quienes ignoraban la información disponible o eran incrédulos tenían menor probabilidad de adherir.

En lo relativo a variables de habitabilidad y condiciones de vida, se da cuenta que vivir con una mayor cantidad de habitantes, en situaciones de hacinamiento o en situación de calle constituye una barrera para adherir a medidas sanitarias. A su vez, minorías raciales, migrantes y refugiados se encuentran en mayor riesgo de vivir en estas condiciones. Por otra parte, cohabitar con adultos mayores se asoció a la práctica más estricta de medidas preventivas, mientras que ser universitario alojando en residencias estudiantiles fue un factor negativo.

Sobre las variables psicosociales, la evidencia reporta que mayores niveles de ansiedad y temor frente al virus tendieron a asociarse a mayor adherencia a medidas sanitarias. Personas con personalidades pro-sociales y un sentido de responsabilidad tanto individual como comunitario reportaron mayor adherencia a conductas preventivas, tanto en población adulta como jóvenes, mientras que aquellas con depresión o sensación de soledad tendrían más dificultades en mantener aislamiento y distanciamiento social. Malas experiencias sociales utilizando mascarillas se asocian a su menor uso.

Se hace referencia a variables políticas y teorías conspirativas. Asimismo, a variables clínicas como estado de salud, enfermedades crónicas, embarazo y contagio por COVID-19. En relación al personal de la salud, la evidencia sostiene que las principales barreras identificadas para adherir a medidas sanitarias dentro del personal de salud fueron escasez de recursos, incomodidad física con el uso de los elementos de protección personal y jornadas laborales extensas y sobrecargadas. Por el contrario, el miedo a contagiarse a sí mismos u otros y el sentido de responsabilidad se mostraron como factores que promovían la adherencia, así como también el pertenecer al estrato de enfermería.

2. Resultados fase cualitativa

Breve desarrollo cronológico:

Inicio de la experiencia de la pandemia por COVID-19 cargado de emociones como incertidumbre y miedo: percepción permanente de la presencia de la muerte en la vida cotidiana. Primeros meses de la pandemia en Chile experimentados con mucho temor y encierro en los hogares, respetando en general las normativas dispuestas por la autoridad sanitaria. Durante los primeros meses de la pandemia y luego durante la segunda ola (marzo 2021), la exposición a los medios de comunicación genera un miedo desmedido en relación al COVID-19, por lo que en algunos casos prefieren informarse a través de las redes sociales. Primavera 2020, y verano 2021 entendido como periodo de relajo en relación a las medidas de prevención del COVID-19, por lo que bajó el temor constante de un posible contagio. Marzo 2021 se produce una resignificación de la pandemia, la población le va perdiendo el miedo al virus. Las personas no respetan las cuarentenas con el mismo rigor que durante la primera ola y relajan también las medidas de prevención del virus. Miedo e incertidumbre frente al COVID-19 se relativizan. Se esperaba que para esta fecha la pandemia ya hubiese sido superada en el país. Expectativa muy fuerte de regreso a los estilos de vida anteriores a la pandemia, por lo que el retorno a cuarentenas se relata como experiencias duras y difíciles de asimilar.

Emociones asociadas a la pandemia:

La pandemia ha sido muy dura de sobrellevar en términos emocionales y que ha tenido un impacto en su salud mental, derivada tanto del encierro, la convivencia familiar, exceso de trabajo, pérdida del empleo, entre otras. El “encierro” es significado como una de las principales dificultades vividas por parte de entrevistados/as, tanto por la excesiva convivencia con los miembros de las familias, como por el aislamiento social que conlleva. La convivencia adquiere características particulares de acuerdo al territorio, el grupo etario y el grupo socioeconómico de pertenencia. Así, para los grupos socioeconómicos más vulnerables y quienes viven en condiciones de mayor hacinamiento el quedarse en casa se torna más difícil. En general, mujeres adultas mayores son quienes mejor se han adaptado a esta medida ya que no difiere mucho de su rutina pre pandemia. En términos territoriales y generacionales, se observa el caso de jóvenes del Gran Concepción, quienes regresan a sus hogares paternos al vivir lejos por estudios, lo que conlleva conflictos. Por otra parte, ya sea si las personas

viven acompañadas o solas, se relata una sensación de aislamiento, la cual se exagera aún más en quienes viven solos. Esto se aprecia en personas de distintas edades, género y territorio.

Impacto de la pandemia en relación a pérdida de fuentes laborales, tanto formales como informales, ha aumentado la angustia y la incertidumbre. Se da cuenta de falta de ayuda por parte del gobierno a las familias. Esto motivó la creación de diversas estrategias que permitieran la sobrevivencia de las familias, por ejemplo, ollas comunitarias en sectores populares de todo el país. Personas también significan de manera positiva el tiempo de cuarentenas que ha conllevado la pandemia, ya que les ha permitido tener tiempo para dedicarse a cosas que la normalidad no permite.

Impactos diferenciales de la pandemia por grupo etario:

Impacto de la pandemia en jóvenes: el estar alejado de sus amigos y el no poder asistir de manera presencial a sus lugares de estudio y pasar a clases en formato online son los temas que más los complican. Si bien se reconoce que es un grupo que en general no adhiere a las medidas preventivas de manera estricta, existe la percepción que existe un grupo importante de jóvenes que son incluso más estrictos que los adultos en el cumplimiento de las medidas de prevención del COVID-19, que toman más en serio las reglas impuestas por las autoridades, que y se regulan mejor que el resto de la población en relación a la nueva realidad impuesta por la pandemia.

Impacto de la pandemia en adultos: experiencia de pandemia ha significado tener que readecuar la vida cotidiana dentro del hogar, compatibilizando teletrabajo, trabajo doméstico, y en muchos casos cuidado de los hijos/as y apoyo escolar de éstos, y cuidado de hijos/as con necesidades especiales y de personas mayores. Se reporta la generación de diversas estrategias para administrar la pandemia. Hoy, para la segunda ola de COVID-19 este desafío se hace más difícil ya que se enfrenta con mayor cansancio y desánimo que al inicio de la pandemia. Se menciona la sobrecarga que la administración de la pandemia ha implicado para las mujeres, quienes han debido multiplicar sus jornadas laborales para hacerse cargo de todas las tareas asociadas al cuidado permanente de los niños/as en los hogares, dando cuenta de un desigual impacto del COVID-19 en términos de género. Este mayor impacto del COVID-19 sobre las mujeres, en relación a las tareas domésticas y de cuidado, se puede observar presente en todas las generaciones, desde las más jóvenes hasta las adultas mayores, en todos los territorios y grupos socioeconómicos.

Impacto de la pandemia en adultos mayores: ha significado incertidumbre, aislamiento y miedo permanente a la muerte. Para este grupo, la posibilidad de la muerte asociada a la pandemia ha sido una constante. Adultos mayores mencionan que son el grupo que se encontraba mejor preparado para sobrellevar las cuarentenas en comparación a otros grupos etarios.

Impactos diferenciales de la pandemia en los territorios:

En relación a las experiencias de la pandemia en los territorios, en relación al Gran Santiago se menciona la distinción en relación al cumplimiento de las normativas sanitarias según comuna de residencia, existiendo segregación territorial en relación al cumplimiento de las cuarentenas. En las comunas del sector oriente se ve menos circulación de autos y personas, mientras que en las otras comunas de Santiago no se observa una disminución en el flujo de circulación durante las cuarentenas. Respecto al Gran Valparaíso, se menciona gran hacinamiento en los cerros de Valparaíso y campamentos, tanto en Valparaíso como Viña del Mar. En estas zonas también se despliegan dinámicas sociales comunitarias para distintos fines, como apoyo de redes en el cuidado infantil, comercio informal, entre otros ámbitos, lo que hace que sea una población expuesta a mayor contagio. Ciudades muy golpeadas por la caída del turismo. Junto con lo anterior, se percibe alta exposición al COVID-19 debido al turismo que aún recibe la región. Respecto a Gran Concepción, percepción que existen grandes aglomeraciones en las ciudades. Aglomeraciones se concentran principalmente en la ciudad de Concepción ya que es el centro urbano al que deben acudir todas las personas de la gran ciudad para realizar trámites. Cordones sanitarios están mal gestionados en la región, ya que generan colapso vial y ciertas características urbanísticas de las ciudades que hacen que se produzcan aglomeraciones. Temas transversales a los tres territorios abordados: se percibe que comunas de mayores ingresos gozan de ciertos privilegios en relación al cumplimiento de las medidas sanitarias, en comparación a comunas con población más vulnerables. Algunos mensajes de la autoridad sanitaria han ido dirigidos solo a las comunas más acomodadas, ya que las indicaciones estaban centradas en la realización de teletrabajo y abastecimiento a través de servicios de delivery.

Se hace la distinción entre la experiencia de pandemia en las comunas urbanas y rurales, siendo la experiencia de los sectores rurales más flexible que en las comunas urbanas.

Sobre las medidas preventivas de SARS-CoV-2:

Sobre las medidas adoptadas para prevenir el COVID-19, la pandemia ha generado cambios drásticos en las rutinas domésticas respecto a la desinfección de todo lo que entra al hogar desde el exterior: alimentos, ropa, calzado, etc. Las prácticas son bastante similares entre los distintos grupos sociales, territorios y entre generaciones, variando los productos utilizados de acuerdo a los segmentos socioeconómicos, principalmente. El uso de mascarillas y alcohol gel aparece como una práctica muy instalada en todos los sectores. En la actualidad la mayoría de las medidas de desinfección de alimentos y ropa se han ido relajando, no así el uso de mascarillas y alcohol gel. Se identifican ciertas prácticas alternativas a las impuestas por la autoridad sanitaria para cuidarse de los contagios. Estas prácticas están centradas en el cuidado de la salud desde una visión holística de ésta, más que a la adherencia a medidas de salud pública. Así también, aparecen discursos explícitamente en contra de las medidas aplicadas por la autoridad sanitaria, en el entendido que estas coartan las libertades individuales, y que no están dispuestos a transarlas.

Sobre las fuentes de información respecto a medidas de prevención, la población joven sostiene que se informa por redes sociales, principalmente Instagram, Twitter y Facebook. Sostienen, en general, no ver televisión abierta, y cuando lo hacen es junto al grupo familiar. La población adulta dice informarse por la televisión y la prensa escrita. También radio y redes sociales, grupos de Whatsapp y el boca a boca. Refieren confiar en fuentes oficiales y especializadas, como MINSAL, Colegio Médico. Casos excepcionales, mencionan informarse también a través de medios internacionales y por artículos científicos. Los adultos mayores se informan principalmente a través de la televisión, la prensa escrita, radio, y grupos de Whatsapp. Dicen informarse sobre el COVID-19 a través de los grupos familiares, pero también grupos de amigos, de juntas vecinales y municipales.

En relación a las experiencias de contagio en el grupo familiar, personas entrevistadas sostienen que no han tenido muchos casos de COVID-19 positivo dentro de sus grupos familiares o círculos cercanos. Personas mencionan que piensan que tuvieron COVID-19 en los últimos meses, pero no buscaron diagnóstico. Esta suposición se debe a que dicen haber presentado muchos de los síntomas presentes en casos COVID-19, como falta de olfato o gusto, dolor de cabeza, y dolores musculares.

Sobre las medidas adoptadas en el trabajo, se sostiene que en general se han implementado diversas medidas para prevenir el contagio de COVID-19. Las más usuales reportadas por todos los territorios y segmentos sociales abordados por el estudio son el uso obligatorio de mascarillas -en algunos casos también de escudos faciales- y de alcohol gel, y el distanciamiento social. Muchas de las personas entrevistadas sostienen que sus lugares de trabajo han sido adecuados para prevenir contagios. Relatos de personas a las que su fuente laboral no les facilita los elementos de protección personal (EPP), sino que los deben costear ellos, lo que genera malestar entre los/as trabajadores. En general, las personas entrevistadas que deben ir a trabajar presencialmente se sientan seguros en sus espacios laborales. Percepción que el riesgo de contagio es durante los traslados, ya que el transporte público es percibido como un lugar de alto riesgo de contagio. Aun así, se reporta que en los recintos laborales se han relajado las medidas desde marzo 2021.

En relación a las creencias y percepciones en torno al COVID-19 y medidas de contención del virus, se sostiene que ideas como que el virus no existe o que es producto de un complot circuló con fuerza al inicio de la pandemia, pero luego, con la evidencia científica que comenzó a producirse a nivel internacional, y los casos cercanos de infección que las personas fueron experimentando, esta creencia fue perdiendo fuerza. Solo algunas personas de diferentes edades están de acuerdo con idea que la pandemia sería producto de una conspiración mundial. Idea presente también es que existen manejos políticos a nivel nacional e internacional respecto a la pandemia. Sostienen que la pandemia ha sido utilizada políticamente para mantener un control sobre las poblaciones. Existiría una manipulación de la pandemia por parte de sectores con poder, ya sean sectores políticos, medios de comunicación y/o poder fácticos.

En relación a la existencia de personas inmunes al COVID-19, se dice que esta idea estuvo presente en algunas personas principalmente en el inicio de la pandemia, pero que hoy ya está demostrado que todas las personas son susceptibles de infectarse con el virus. Ciertas personas entrevistadas tienden a confundir casos asintomáticos con una posible inmunidad frente a la enfermedad. Respecto a la posibilidad de un segundo o tercer contagio del virus, en general las personas

entrevistadas dicen no tener información al respecto y que existe mucha confusión sobre este tema, lo que hace que personas que ya se han infectado se sientan inmunes frente a un posible re contagio.

Vacunación como medida de salud pública contra el SARS-CoV-2:

En relación a las percepciones frente a vacunas COVID-19, la mayoría dice confiar en las vacunas COVID-19 (en mayor o menor grado) y se muestran dispuestos a vacunarse. Las personas adultas mayores son quienes con más fuerza argumentan a favor del proceso de vacunación en referencia a la tradición que tiene la salud pública chilena en relación a los procesos de inoculación. Las personas jóvenes y adultas entrevistadas también están de acuerdo con las vacunas COVID-19. Sostienen que estas vacunas demuestran los avances científicos en la generación de vacunas, y ven el proceso de inoculación como una esperanza para salir de la pandemia a nivel global. Sobre la eficacia de la pandemia, si bien hay cierta incertidumbre sobre este aspecto, sostienen que vacunarse es mejor que nada y, por lo mismo, están a favor de vacunarse. Algunas personas sostienen que existe una confusión en la población sobre los efectos de la vacuna. Se sostiene que hay una percepción generalizada de que la vacuna protege frente a todo, incluidos posibles contagios, lo que ha hecho que la población se relaje respecto a las medidas de prevención del COVID-19. Asimismo, experiencias de contagio en personas vacunadas han hecho que algunos entrevistados consideren que la vacuna no sirve, o que tiene poca efectividad. Se dice que ha habido un mal manejo comunicacional, el cual puso énfasis en el origen de las vacunas, más que en las propiedades de éstas. Esto se relaciona con cierta xenofobia respecto al origen de algunas vacunas, como la Sinovac. Se identifica cierto temor frente a la vacuna, sobre todo en la población joven. Sostienen que, al ser una vacuna nueva, temen posibles efectos adversos. Aun así, el ver la vacunación exitosa en otros grupos etarios les ha dado mayor seguridad frente al proceso de vacunación. Temor a efectos secundarios adversos no es exclusivo del segmento de población joven, también está presente entre adultos, llegando en algunos casos a evitar la vacuna por estos temores. Por otra parte, hay personas, en general pertenecientes al segmento adulto, que sostiene que las vacunas COVID-19 no sirven dado el rápido proceso a través del cual fueron creadas, sin los ensayos clínicos suficientes que demuestren su efectividad. Sostienen que la fabricación de la vacuna en tan poco tiempo solo favorece a las farmacéuticas. Planeamientos más radicales hablan incluso de un complot entre quienes habrían creado artificialmente el virus, y posteriormente las vacunas, como mecanismo para enriquecer a unos pocos. Dados los altos contagios que han sucedido a lo largo del país desde marzo 2021, algunas de las personas entrevistadas sostienen no tener tanta fe en la vacuna. Por lo mismo, el vacunarse no lo ven como un tema prioritario ya que piensan no va a variar significativamente la situación epidemiológica del país. Se mencionan la existencia de grupos antivacunas, aunque ninguna persona de la muestra dijo adherir a estos grupos.

Barreras y facilitadores para el cumplimiento de las medidas preventivas:

Sobre las barreras y facilitadores en relación a las medidas sanitarias para enfrentar el Covid-19:

- Uso de mascarillas. Barreras: (i) elevados precios de las mascarillas y falta de costumbre de su uso; (ii) Falta de acceso a mascarillas. el precio de mascarillas de buena calidad (que identifican como las mascarillas quirúrgicas) es muy alto, por lo que gran parte de la población no puede costearlos. Un sector de la población debe usar mascarillas de tela sabiendo que hay mayor riesgo; (iii) Mal uso de las mascarillas por parte de la población, dejando al descubierto la nariz e incluso la boca. Se sostiene que ha habido mucha información por parte del Estado sobre el uso de mascarillas, pero no necesariamente sobre el correcto uso de esta y los riesgos que implica su mal uso; (iv) Concepción de vida comunitaria en sectores de la población, sobre todo populares, donde el espacio público es concebido como una prolongación del espacio privado. Por ende, se naturaliza en no uso de la mascarilla en el espacio público ya que este no es percibido como riesgoso; (v) la pérdida de temor frente al contagio de COVID-19, lo que ha sucedido desde el verano y que continúa, con vaivenes, hasta la actualidad; (vi) incomodidad al usar las mascarillas para hacer deporte, por ende, de las sacan o hacen mal uso de éstas; (vii) Cuando se está en espacios de confianza como familia o grupo de amigos, la mascarilla no se usa. Como facilitadores se mencionan: (i) instalación de la práctica en la vida cotidiana de las personas; (ii) miedo al contagio de COVID-19.

- Lavado de manos. Barreras: (i) Pérdida de miedo frente al COVID-19, lo que ha hecho, que las personas abandonen algunas de las medidas preventivas dispuestas por la autoridad sanitaria, entre ellas, lavado frecuente de manos; (ii) Reemplazo del lavado de manos con agua y jabón, por el uso de alcohol gel; (iii) Barreras en acceso a alcohol gel dado el elevado costo del producto; (iv) Menor disponibilidad de alcohol gel en espacios públicos en regiones, en comparación a Santiago, donde existen dispensadores en la mayoría de los lugares; (v) Barrera específica para el Gran Valparaíso: falta de acceso a agua

potable en zonas de la región, lo que afecta principalmente a la población que habita en sectores rurales, y también población que habita en cerros o campamentos tanto de Valparaíso como de Viña de Mar. Facilitadores: (i) miedo al contagio; (ii) Incorporación del lavado de manos de manera frecuente en las rutinas de las personas; (iii) Mayor conciencia de la importancia del lavado de manos en adultos mayores para evitar infecciones dado que les ha tocado vivir situaciones anteriores, como el cólera.

- Desinfección de alimentos y ropa. Barreras: (i) Falta de acceso a agua otros recursos hacen que parte de la población no pueda realizar este tipo de estrategias de prevención frente al COVID-19; (ii) altos costos de productos de desinfección; (iii) Tedio frente a desinfección de todo lo que entra al hogar. Facilitadores: (i) Incorporación de la práctica de desinfección de alimentos.

- Distanciamiento social. Barreras: (i) Población joven: mantiene distancia con personas desconocidas, por ejemplo, en los espacios públicos, pero cuando se juntan con sus amistades, se sostiene que en instancias sociales no se mantiene distancia; (ii) Un tema crítico respecto al distanciamiento social es el transporte público, donde es imposible cumplir el distanciamiento social; (iii) Para los segmentos más pobres es difícil cumplir con el distanciamiento social en comparación con los sectores acomodados. Esto se debe a que todas las compras las deben hacer presencialmente, no existe la opción de delivery, y los sectores de comercio están todos llenos y nadie fiscaliza que se cumplan las medidas sanitarias, entre ellas, el distanciamiento social; (iv) Barrera cultural: la “cultura chilena” se basa en el estar achoclonados, pegados unos con otros, tocarse, lo que hace que sea muy difícil adherir a esta medida principalmente en los espacios privados; (v) Percepción de falta comunicación efectiva por parte de la autoridad sanitaria respecto al distanciamiento social. Se sostiene que más que imponer esta medida, es necesario educar a la población para su cumplimiento.

- Fase 1 Plan Paso a Paso. Barreras: (i) las fases de cuarentenas han sido excesivas en el país. Se sostiene que, si bien en un principio estas se respetaban, en la actualidad esto ya no sucede; (ii) necesidad inminente de muchas personas por salir a trabajar; (iii) Falta de ayudas eficientes y a tiempo a las familias por parte del Estado para que estas puedan cumplir las cuarentenas; (iv) se ha perdido la confianza en la efectividad de esta medida; (v) las fiscalizaciones son escasas y, por lo mismo, población le ha perdido el respeto a estas medidas; (vi) Toque de queda es otra de las medidas muy cuestionadas por la población. Ha sido excesivamente largo, hay mucho cansancio al respecto y no le ven sentido en términos de contención de la pandemia; (vii) las cuarentenas son medidas punitivas, represivas, y que, por lo mismo, generan una reacción de rebeldía por parte de ciertos sectores la población, por lo que es muy difícil generar adherencia a ellas. Facilitadores: (i) se considera positivo un plan que considere la gradualidad y que distinga el cambio de fase de acuerdo a las realidades locales de cada región del país.

- Fase 2 Plan Paso a Paso. Barreras: (i) Problemas por mantener los límites impuestos por la Fase 2, lo que hace que permanentemente se esté regresando a las cuarentenas. Facilitadores: (i) La Fase 2 les produce un gran alivio ya que los acerca a una normalidad en sus vidas cotidianas.

- Testeo COVID-19 (PCR). Barreras: (i) acceso a PCR es más fácil y expedito a través del sistema privado de salud, pero que tiene un costo elevado para quienes no tienen contratos laborales; (ii) en el sistema público de salud el acceso a PCR es más lento y se generan aglomeraciones, las que se perciben como riesgosas frente a posibles contagios; (iii) percepción que para hacerse un PCR en el sistema público de salud se deben presentar síntomas, lo que dejaría sin respuesta a sospecha de casos asintomáticos; (iv) no siempre es fácil informarse sobre dónde se están realizando operativos de testeo, sobre todo para quienes no manejan tecnología ya que los principales canales de información identificados son las redes sociales; (v) hay personas que no se hacen PCR por miedo a salir positivo y, por lo mismo, no poder salir a la calle a generar el sustento diario necesario para subsistir; (vi) Se reportan también ejemplos muy puntuales de casos de discriminación por ser COVID-19 positivo, lo que genera una barrera frente al PCR. Facilitadores: (i) las personas dicen estar a favor de hacerse PCR para identificar contagio de COVID-19. Muchos/as dicen ya haberse hecho el examen, algunos de ellos/as más de una vez, tanto por presentar síntomas, como por haber sido contacto estrecho de alguien contagiado; (ii) se agradecen los operativos que se han generado en los diversos territorios a través de los cuales se hacen testeos gratuitos.

- Realización de cuarentenas. Barreras: (i) Falta de recursos económicos y de redes de apoyo que permitan a las personas mantenerse aisladas en sus hogares; (ii) Personas asintomáticas o bien presentan síntomas leves y, por ende, no se quedan en sus casas y siguen con su vida de manera normal, saliendo, con el riesgo de generar nuevos contagios. Facilitadores: (i) Se percibe buena disposición por parte de familiares y amigos para hacer cuarentena en caso de ser COVID-19 positivo.

- Trazabilidad. Barreras: (i) Percepción que es una medida muy difícil de aplicar por parte de las autoridades sanitarias; (ii) personas reportan no estar segura de sí, llegado el momento, darían el nombre de todos los contactos estrechos con los que estuvieron ya que el ser contacto estrecho de una persona COVID positiva quita muchas libertades; (iii) percepción de falta de rigurosidad por parte de la población en relación a comunicar cuando han sido contacto estrecho de terceros COVID positivos; (iv) Percepción de descoordinación entre las diversas instituciones estatales, lo que impide hacer buena trazabilidad y control de los casos positivos. Facilitadores: (i) Percepción que la trazabilidad es fundamental para detener los contagios.

- Vacunación. Barreras: (i) La población más reacia a la vacuna son los y las jóvenes. Según sus relatos, esto se debe a una serie de factores, en ellos, miedo frente procesos médicos siendo la vacunación considerada uno de ellos; (ii) Otra barrera es cierta desconfianza respecto a las vacunas por parte de población joven; (iii) Jóvenes reportan la “flojera” como un gatillante para no vacunarse por parte de esta población, y una suerte de indiferencia frente al proceso; (iv) Barreras asociadas a la población general: aglomeraciones que se han producido en algunos puntos de vacunación; falta de información sobre el proceso en algunos momentos de la campaña; y exceso de burocracia en casos puntuales. Facilitadores: (i) Proceso de vacunación en Chile ha sido positivo. La facilidad en el acceso y gratuidad de la vacuna es identificado como uno de los principales facilitadores del proceso; (ii) La gran mayoría de la población se está vacunando o bien están dispuestas a vacunarse.

- Residencias sanitarias. Barreras: (i) falta de información respecto a este recurso. Existe la percepción que, si tuvieran que usarlas, no sabrían cómo acudir a ellas o dónde solicitar información para acceder a las residencias; (ii) percepción que las personas están muy solas en estos recintos, y eso genera una suerte de resistencia frente a la opción de acceder a ellas. Facilitadores: (i) percepción que las residencias sanitarias son una buena estrategia para que personas COVID positivo, que no pueden estar aisladas en sus casas, puedan hacerlo de manera efectiva; (ii) percepción que esta estrategia se ha ido perfeccionando con el tiempo.

Recomendaciones desde los ciudadanos en materia de manejo de la pandemia:

Recomendaciones que emergen desde las percepciones de las personas entrevistadas: (I) Acceso a información de calidad en relación al virus y las medidas de prevención; (ii) Facilitar el acceso a mascarillas y alcohol gel para la población: entregas masivas de mascarillas, dispensadores de mascarillas y alcohol gel, entre otras estrategias; (iii) Educación en el uso correcto de las mascarillas; (iv) Mejorar la confianza en las autoridades; (v) Mayor fiscalización por parte de las autoridades; (vi) Ayuda digna a las familias por parte del gobierno para que puedan realizar las cuarentenas sin la necesidad de salir a buscar el sustento diario a la calle; (vii) Información y educación en torno a la vacuna para generar mayor adherencia; (viii) Generar estrategia que salgan de la lógica punitiva que ha imperado a la fecha; (ix) Mejorar la trazabilidad y la búsqueda activa de casos; (x) Facilitar el libre desplazamiento de las personas, terminar con las cuarentenas y toques de queda.

Por último, existe una fuerte crítica sobre el manejo pandemia por parte de la autoridad, y se sostiene que hay un manejo político del COVID-19 siendo este utilizado por los sectores de mayor poder para tener controlada a la población. Esto se relaciona con los postulados en relación a la medicalización de la vida cotidiana de las sociedades que conlleva la pandemia, entendido este proceso como la imposición de la perspectiva médica en los saberes de la sociedad, y una racionalización de la sociedad a través de la dominación de las categorías científicas. Diversos autores plantean que la influencia de la biomedicina en la vida cotidiana de los sujetos ha ido en aumento, principalmente por el carácter de institución de control social que ha adquirido ésta, desplazando a las instituciones tradicionales que cumplían este fin tales como la religión y la justicia, con el resultado que muchos aspectos de la vida diaria se han ido “medicalizando”. Estas ideas son concordantes con la evidencia nacional que sugieren que, si bien el Estado se volvió más central durante la pandemia, también lo hizo el papel definitorio de la ciencia biomédica.

Asimismo, la experiencia de la pandemia conlleva una reflexión en relación a los procesos a través de los cuales la salud se transforma en una problemática política, llevando la reflexión al campo de la biopolítica en tanto concepto que analiza la manera en que el Estado organiza y manipula las categorías centrales de la biología humana a través de diversos dispositivos de poder en beneficio de sus intereses y autoafirmación. La reflexión biopolítica remite a la clásica discusión antropológica de la distinción entre naturaleza y cultura. Bajo la mirada de la biopolítica, se puede decir que la naturaleza no se puede desvincular de los sistemas de poder, particularmente de la economía, por esto mismo aspectos tan centrales como el cuerpo y el control de la vida se transforman en temas políticos y económicos. En tiempos pasados el sistema de poder que regía a la naturaleza era la religión. Hoy, en cambio, prima la medicalización del cuerpo en tanto ámbito de control de la naturaleza. Ya no es la religión la que define la línea entre la vida y la muerte, sino los sistemas expertos médico-científicos, ejerciendo así un control total sobre la vida. De acuerdo a diversos autores, estos sistemas expertos médico-científicos han colonizado todos los ámbitos de la vida, desde los ámbitos públicos hasta los privados, siendo en parte una de las fuerzas que han transformado la vida privada de los sujetos en temas políticos, es decir, en políticas de la vida.

Las personas de todos los territorios, edades y género dan cuenta de un cansancio profundo en relación a la pandemia. Por lo mismo, apelan a un cambio en las estrategias de contención por parte de las autoridades, con una comunicación más clara respecto a las razones de las medidas implementadas, y mayor consecuencia en los discursos que emanan desde la autoridad sanitaria. Se sostiene que existe una desconexión de la clase política con las vivencias de las personas en relación a la pandemia. Por lo mismo, se aboga por un cambio en las estrategias de afrontamiento, considerando las diversas realidades de los habitantes del territorio nacional.

Conclusiones y recomendaciones

Los resultados de la investigación cualitativa son, en muchos de los temas abordados, coincidentes con la evidencia internacional y nacional. A partir de los hallazgos se puede establecer que, tanto en el Gran Santiago, como Gran Valparaíso y Gran Concepción, las personas de diversas edades, grupos socioeconómicos y género muestran en la actualidad un desánimo respecto a la adherencia a las medidas de prevención del COVID-19. Las personas entrevistadas dan cuenta que, con la llegada de la segunda ola, en marzo del 2021, las secuelas de la pandemia en términos de salud mental y economía de las familias se ha visto acrecentada. Por lo mismo, los periodos de cuarentenas se hacen cada vez más difícil de sobrellevar para la población. Al igual que lo reportado en la literatura, los resultados cualitativos muestran que los segmentos socioeconómicos más acomodados tienen más posibilidades de adherir a las medidas sanitarias, no así los sectores más vulnerables y sobre todo quienes no tienen un empleo formal y, por ende, deben salir a la calle en busca del sustento diario familiar. Asimismo, ciertos determinantes sociales de la salud están estrechamente vinculados con la no adherencia a las medidas, como el hecho de vivir en condiciones de hacinamiento, uso del transporte público (el cual es significado por las personas como un espacio de alto riesgo de contagio), malas condiciones laborales, pérdida de empleo, entre otros.

Se da cuenta de barreras vinculadas con la falta de acceso a medidas preventivas en los sectores más vulnerables, como mascarillas y alcohol gel, e incluso en algunos sectores del Gran Valparaíso, acceso a agua. Además de los determinantes sociales identificados anteriormente, hay aspectos culturales que juegan un rol importante en la no adherencia a medidas de prevención. Estos aspectos están relacionados con la vida comunitaria que se desarrolla en los espacios públicos en grandes sectores de nuestra sociedad. Las actividades desplegadas en los espacios públicos de barrios de diversas comunas del país son significadas como parte de la vida privada de las familias y, por ende, en la calle se despliegan los mismos hábitos que al interior de los hogares, principalmente el no uso de mascarillas (o mal uso de estas), y la cercanía y el contacto físico.

Se evidencia fuertes inequidades de género en relación a la administración de la pandemia, siendo las mujeres quienes se han llevado el mayor peso en relación al apoyo de cuidado de los hijos/as, así como la responsabilidad de las tareas domésticas, todo lo cual han debido compatibilizar con el teletrabajo o tener que salir de los hogares a sus trabajos o en busca del sustento diario. Sobre creencias en torno al COVID-19, se evidencia que existían muchos mitos en torno al virus al inicio de la pandemia (entre ellos ideas que negaban la existencia del virus, teorías conspirativas en relación al virus, entre otras), pero que con la divulgación de información científica estos han ido en disminución, aun cuando hay un grupo de la población que aun adhiere a estas ideas. Sobre este punto se menciona falta de información y educación en torno al virus, no

solo desde una perspectiva respecto a la importancia de la adherencia a las medidas per se, sino de explicación sobre los procesos del virus y las razones que sustentan las medidas preventivas dispuestas por la autoridad sanitaria.

Sobre el proceso de vacunación en el país, este corresponde a la medida más valorada por las personas. Se reconoce que el arribo de las vacunas en el mes de enero tuvo un efecto simbólico significado como el fin de la pandemia, lo que conllevó al relajamiento de las medidas sanitarias. Esto implicó una resignificación de la pandemia desde el inicio del año 2021, a través de la cual las personas han generado nuevas formas de administrar el riesgo a través de medidas menos estrictas que en el año 2020. Se evidencia la percepción de que el gobierno ha privilegiado medidas punitivas por sobre el respeto de las libertades de las personas. Medidas como las prolongadas cuarentenas y toque de queda son las más evidentes. Existe una fuerte crítica sobre el manejo de la pandemia por parte de la autoridad, y se sostiene que hay un manejo político del COVID-19 siendo este utilizado por los sectores de mayor poder para tener controlada a la población. Varias personas entrevistadas en el marco del presente estudio declaran diversas acciones de rebeldía en relación a la extrema medicalización de la vida cotidiana que ha conllevado la pandemia. Dichas acciones disidentes tienen que ver principalmente con la no adherencia a las medidas sanitarias.

En conclusión, el estudio devela la necesidad de generar nuevo relato en relación al riesgo por COVID-19, tomando en consideración la resignificación que la población ha realizado de la pandemia en los últimos meses. Esto implica minimizar las acciones punitivas y restrictivas, y poner el foco en la incorporación de las medidas de prevención en los hábitos cotidianos de las personas y comunidades. Además, generar estrategias que involucren a las personas y comunidades, entre ellos, jóvenes, donde el eje pase de ser de lo que hemos denominado en este estudio como *abstinencia social*, a acciones de socialización seguras, para sí poder ir gradualmente retomando los espacios públicos, y la vida social y familiar, con seguridad y confianza. Para esto se sostiene que se requiere de autoridades que acompañen este proceso, y eduquen a la población. Es decir, se busca pasar de una autoridad punitiva a una autoridad implicada.

A partir de los resultados de este estudio se han desarrollado una serie de recomendaciones para Chile. Catorce recomendaciones iniciales emergen de la revisión de literatura científica disponible y 43 emergen directamente de los resultados cualitativos de este estudio, reconociendo la voz y experiencia de una diversidad de ciudadanos que hoy residen en grandes urbes de Chile y que fueron parte de este estudio. Se espera que estos resultados sean de utilidad para la autoridad sanitaria en la continuidad y actualización del manejo y gestión social y sanitaria de la actual pandemia de SARS-CoV-2 en Chile.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia SARS-CoV-2 y su enfermedad COVID-19 ha representado un enorme desafío para los sistemas de salud, para los Estados y para las sociedades en su conjunto. Hoy una gran diversidad de territorios y comunidades están siendo afectadas por esta crisis sanitaria, reflejando la complejidad inherente a una crisis que ha tenido un impacto en los diversos ámbitos de la vida de las personas, generando transformaciones en las relaciones sociales, laborales y afectivas.

El virus ingresó a Chile el día 03 de marzo del año 2020. Desde ese día hasta esta fecha, Chile ha presentado una curva de contagio y de enfermedad de COVID-19 que ha golpeado fuertemente al país, alcanzando toda la extensión del territorio nacional. De acuerdo con datos oficiales en nuestro país, al 24 de enero 2021, hay un total de 699.110 casos acumulados, y con un total de 17.933 personas fallecidas (1).

A nivel mundial los esfuerzos actuales de contención de la pandemia se centran en gran medida en la implementación de diferentes medidas de precaución, las que incluyen estrategias de higiene (lavado de manos), distanciamiento físico, uso de mascarillas, cuarentenas, rastreo integral de contactos, y control de fronteras (2). Estudios epidemiológicos han demostrado que las medidas antes mencionadas pueden reducir el número de producción efectiva diaria (R_1) de COVID-19 a menos de uno, y la tasa media positiva de COVID-19 a 0,49% por día (3,4). Para lograr estos efectos, se requiere que la población adhiera a estas medidas a través de, al menos, un buen entendimiento y aceptación de estas (2).

Existe una creciente preocupación de que estos cambios de comportamiento, necesarios para prevenir la propagación e infección de COVID-19, se están volviendo más permanentes en el tiempo y perturbadores para la vida diaria de las personas, lo que hace que la adherencia frente a las medidas disminuya (2). Este escenario complica la contención del virus, sobre todo si se toman en consideración modelos predictivos que sugieren que estas medidas, como el distanciamiento social, pueden ser necesarias hasta al menos el año 2024 para evitar la sobrecarga de los sistemas de salud (5). Para hacer sostenible en el tiempo la mantención de estas medidas por parte de la población, autores sugieren tener conocimiento sobre los aspectos que facilitan, así como las barreras que obstaculizan la adherencia a estas medidas, con el fin que las intervenciones en salud pública sean efectivas (5). Esto se hace crucial dada la evidencia internacional que da cuenta de un relajamiento en las medidas preventivas del COVID-19, en especial la distancia social (5).

Un estudio realizado en UK en el 2020 da cuenta de un aumento en la no adherencia a las medidas de contención de la pandemia antes mencionadas. El estudio identifica seis dimensiones principales que los participantes atribuyen a la no adherencia en ellos mismos y otros: (i) alerta de fatiga, (ii) reglas inconsistentes, (iii) falta de confianza en el gobierno, (iv) impotencia, (v) resistencia y rebeldía, (vi) reducida percepción de riesgo y la perspectiva de una vacuna en el corto plazo (6). Autores sugieren que los motivadores para adherir a las medidas de cuidado y prevención del COVID-19 requieren ser analizadas en contextos específicos, donde se tome en consideración variables tales como edad, género, estatus socioeconómico, minorías sociales, entre otras (6). Lograr identificar estos factores resulta crucial toda vez que la evidencia da cuenta que el comportamiento de las personas y su disposición a seguir las medidas sociales y de salud pública siguen siendo las herramientas más poderosas para detener la propagación del virus (7).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el contexto actual de crisis sanitaria por la pandemia de COVID-19, donde la percepción de riesgo frente al virus está disminuyendo, la fatiga pandémica va en aumento, el estrés causado por la incertidumbre también aumenta, y se reducen las confianzas en las respuestas de los gobiernos, surge la necesidad imperante el relevar el rol de la comunicación de riesgo y la participación comunitaria como medidas que permitan romper las cadenas de transmisión y mitigar el impacto de la pandemia a nivel global. La OMS advierte también en la necesidad de cautelar el impacto que el COVID-19 tiene en

poblaciones específicas, como migrantes y otras minorías, quienes sufren discriminación y estigma en algunos países al ser culpados por la propagación del virus, llevándolos a la marginalización (7).

En Chile, diversos medios de comunicación han dado cuenta de que el comportamiento de los habitantes del territorio nacional es consistente con la evidencia antes expuesta. Se establece el supuesto que nos enfrentamos a comportamientos poblacionales que dan cuenta de fatiga pandémica, un descenso en la percepción de riesgo, falta de confianza en las medidas adoptadas por las autoridades, entre otros supuestos que se pueden concluir a partir de lo que se observa de los comportamientos de las personas durante las últimas semanas a lo largo de todo el territorio nacional.

Con el fin de explorar en las razones por las que la población ha bajado su adherencia en relación a las medidas sanitarias impulsadas desde la autoridad sanitaria, se realizó el siguiente estudio cualitativo, el cual tuvo por objetivo indagar en la percepción respecto a las barreras y facilitadores que influyen en la adherencia a las medidas sanitarias para enfrentar el COVID-19 (uso de mascarillas, distanciamiento social, cuarentena total o fase que corresponda por comuna, vacunación, aislamiento, testeo y trazabilidad, permiso único de vacaciones), en población de 18 años y más, desde un enfoque generacional y de género, en el Gran Santiago, Valparaíso y Concepción, y transferir dichos resultados en recomendaciones para la autoridad sanitaria.

II. METODOLOGÍA

II.1. Componente de revisión de literatura:

Estrategia de búsqueda en literatura científica

La búsqueda se realizó en las bases de datos Pubmed en mayo 2020. La estrategia de búsqueda se detalla en la tabla 1. Esta búsqueda se restringió a publicaciones del 2020 y 2021, en inglés principalmente.

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda de barreras y facilitadores a medidas sanitarias pa

Ecuación general barreras y facilitadores	"COVID-19 AND prevention AND (adherence OR non-adherence OR qualitative)"
--	---

Criterios de selección de artículos científicos

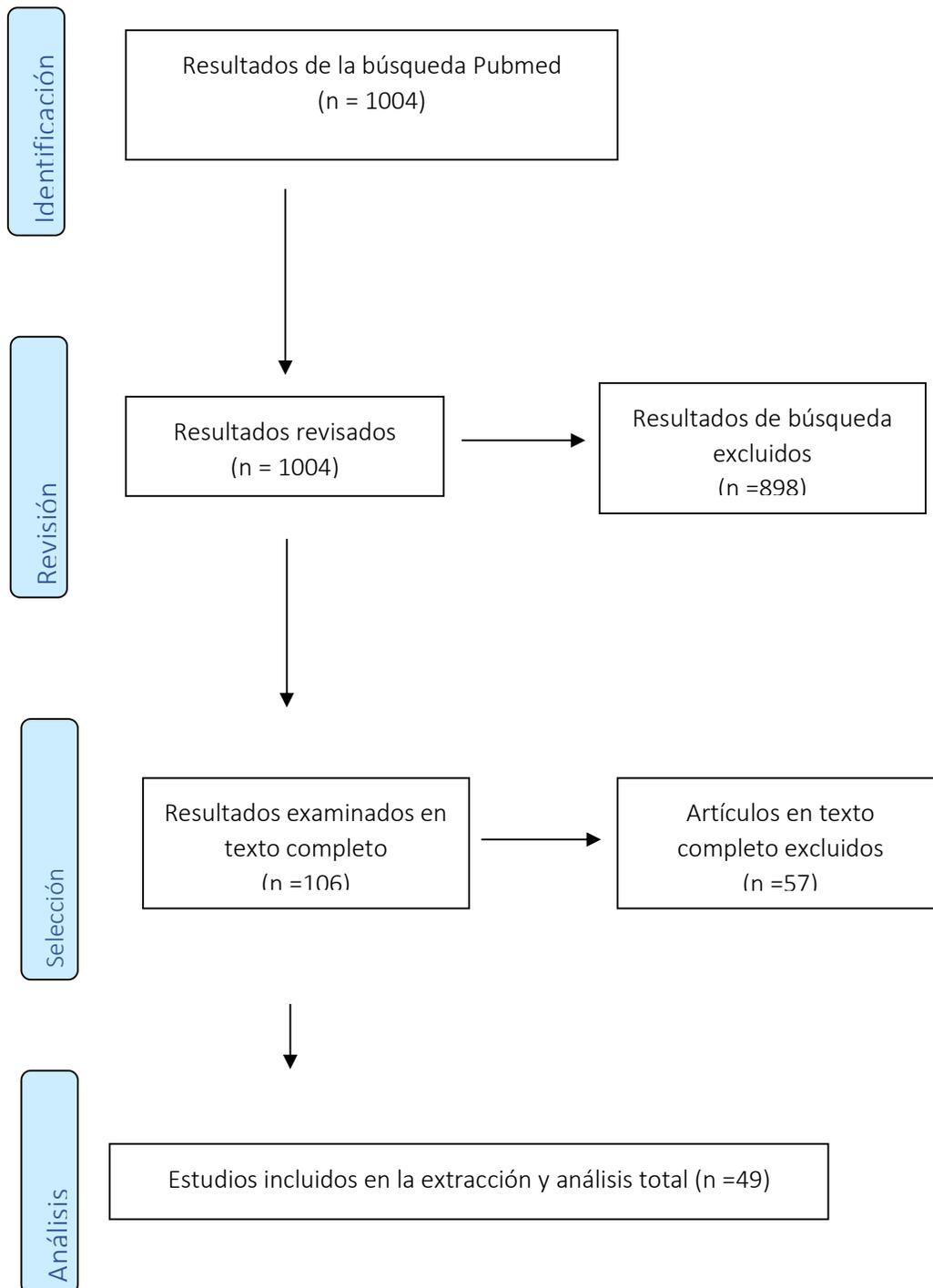
Los criterios de búsqueda aplicados para la inclusión fueron los siguientes:

- Tipo de población: población general y subgrupos específicos.
- Tipos de estudios: cualquier tipo de estudios observacional y descriptivos.
- Tipo de resultados: descripción de factores asociados a la adherencia o no adherencia a medidas sanitarias. En el caso de estudios cualitativos, descripción de motivos o creencias que expliquen conductas en torno a medidas preventivas.

Extracción y síntesis de la evidencia

La extracción de los datos se realizó a través de una planilla de Microsoft Excel clasificada por i) características del estudio (título, autor, año, objetivo, tipo y diseño del estudio); ii) población de estudio y tamaño de muestra; iii) dimensiones de análisis (variables sociodemográficas, socioeconómicas, educación, sistema de salud, condiciones de vida/habitabilidad, características psicosociales, clínicas, política o creencias); iv) resultados principales para adherencia o barreras y v) calidad de estudio según criterios adaptados del CASP checklist (*) . A partir de esta información se realizó una síntesis cualitativa sobre facilitadores o barreras de adherencia a medidas sanitarias según cada dimensión de análisis .

Figura 1. Flujograma de selección de artículos de adherencia a medidas sanitarias.



II.2. Componente investigación cualitativa:

Se realizó un estudio de diseño cualitativo, paradigma de investigación que presume la coexistencia de experiencias múltiples respecto a un mismo fenómeno, validando y exaltando el relato subjetivo de los sujetos en relación con una temática determinada (8). En este marco, la investigación cualitativa busca indagar en cómo las personas dan sentido a su entorno social y de qué manera lo interpretan (9). Dado el foco en la complejidad respecto a los fenómenos estudiados, en investigación cualitativa se trabaja con pocos casos para profundizar en el significado del objeto de estudio, comprendiendo la realidad a través de métodos y técnicas que producen datos narrativos (10). Se consideró que la metodología cualitativa era la apropiada para responder a los objetivos de investigación planteados, debido a que permite abordar en profundidad en los significados y sentidos que las personas otorgan a las medidas sanitarias impulsadas por las autoridades para la contención del COVID-19 en el país (uso de mascarillas, distanciamiento social, cuarentena total o fase que corresponda por comuna, vacunación, aislamiento, testeo y trazabilidad, permiso único de vacaciones).

Diseño de investigación

El estudio se llevó a cabo mediante de un Estudio de Caso, entendido este como un diseño metodológico cualitativo en el que el investigador explora un sistema acotado contemporáneo y real (un caso) o múltiples sistemas acotados (varios casos) a través de una recopilación de datos en profundidad. Los estudios de caso involucran múltiples fuentes de información para proporcionar una descripción detallada del caso (11), y su relevancia radica en que desarrollan una comprensión profunda del tema de estudio. Para efectos de la presente investigación se abordó el estudio de múltiples casos, a saber, los territorios el Gran Santiago, Valparaíso y Concepción por ser las zonas más habitadas del territorio nacional (Gran Santiago: 8.032.437 habitantes; Gran Valparaíso: 1.025.354 habitantes; Gran Concepción: 866.591 habitantes (12). El estudio se plantea de tipo descriptivo y exploratorio (10).

La investigación también aplicó un enfoque de Investigación Traslacional (IT), entendida como aquella investigación aplicada y comprensiva que pretende traducir el conocimiento científico disponible para hacerlo útil a la población (13). El modelo de investigación traslacional (IT) surge como una alternativa de acción efectiva y duradera a la compleja relación existente entre la investigación y la toma de decisiones en salud, y se ha posicionado rápidamente como una prioridad en salud (13). El enfoque de IT al que adhiere el estudio se basa en el modelo de Proceso de Conocimiento para la Acción propuesto por Graham y colegas el año 2006 (14), el cual propone una mirada dinámica y cíclica en la resolución de problemas, que logren dar cuenta de la complejidad del fenómeno y, desde ahí, buscar soluciones efectivas, innovadoras y localmente pertinentes (14) Para efectos del estudio, este enfoque se ve reflejado a través de la generación, a partir de los resultados del estudio, de recomendaciones para la implementación y comunicación de medidas asociadas a COVID-19 en Chile a la luz de la diversidad generacional y de género existente en el país para el 2021.

Técnicas de investigación

La investigación se llevó a cabo mediante la técnica de entrevistas individuales semi-estructuradas, entendida como conversación cara a cara entre el investigador y el sujeto informante donde se explora un tema mediante preguntas a partir de una guía que recoge los aspectos que quieren ser explorados (8). Dado el contexto de emergencia mundial que estamos viviendo producto de la Pandemia Covid-19, y las instrucciones de cuarentena y distanciamiento social que emanan desde la autoridad sanitaria de nuestro país, en el marco del proyecto las entrevistas en profundidad semi-estructuradas se realizaron a través de plataformas on-line, las cuales permiten el diálogo y la interacción entre personas (Zoom específicamente). Para resguardar la confidencialidad de la conversación por esta vía, se utilizó una cuenta exclusiva de Zoom, otorgada por la Universidad del Desarrollo a la investigadora principal, resguardando con ello posibles intervenciones de terceros. En el caso que las personas

entrevistadas no tienen acceso a Zoom, se les entrevistó por videollamada y se registró la conversación a través de la grabación del audio.

Se realizaron un total de 61 entrevistas semi-estructuradas con los siguientes actores sociales:

- Jóvenes hombres y mujeres (18-24 años), de diversos niveles socioeconómicos (AB- C1a-C1b, C2-C3, D-E), de los tres territorios nacionales abordados.
- Adultos hombres y mujeres (25-65 años), de diversos niveles socioeconómicos (AB- C1a-C1b, C2-C3, D-E), de los tres territorios nacionales abordados.
- Adultos mayores hombres y mujeres (65-90 años), de diversos niveles socioeconómicos (AB- C1a-C1b, C2-C3, D-E), de los tres territorios nacionales abordados.

Selección muestral, grupo de estudio y reclutamiento de participantes

La muestra se constituyó de acuerdo a criterios teóricos y prácticos, tomando en cuenta la factibilidad del desarrollo de la técnica de investigación propuestas con los actores involucrados. La muestra incluyó a participantes del Gran Santiago, Gran Valparaíso y Gran Concepción (Gran Santiago: 8.032.437 habitantes; Gran Valparaíso: 1.025.354 habitantes; Gran Concepción: 866.591 habitantes (12). La selección de los y las participantes se realizó de acuerdo las comunas más representativas de los GSE en cada territorio. Los GSE por comuna fueron obtenidos a partir de la encuesta Casen, en su versión 2017, para las comunas determinadas como auto-representadas, utilizando el factor de expansión comunal correspondiente. Las comunas fueron seleccionadas de acuerdo al índice de pobreza por ingresos (Ver Anexo 1: Mapas comunales).

Los contactos al interior de cada comuna se realizaron por conveniencia, de acuerdo a contactos y redes establecidas por el equipo de investigación en proyectos previos y, a través de dichos contactos iniciales, se continuó el reclutamiento utilizando la técnica de bola de nieve.

La recolección de información fue realizada por el equipo de investigación del Programa de Estudios Sociales en Salud, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. El reclutamiento de los y las participantes se realizó de forma remota, vía online, de acuerdo con criterios de selección establecidos en la metodología del estudio. Solo personas mayores de 18 años fueron invitadas a participar en este estudio. Como las entrevistas se realizaron en línea, el proceso de consentimiento informado también se realizará forma remota.

Tabla resumen muestra Gran Santiago

Edad	Sexo	GSE	Nacionalidad	Nivel Educativo	Actividad Profesión	Previsión de Salud
42	M	ABC1aC1b	Chilena	Universitario/profesional	Bioquímico	Fonasa
32	M	C2-C3	Chilena	Universitario/profesional	Diseñadora	Fonasa
25	H	C2-C3	Chilena	Universitario/profesional	Médico	Isapre
74	M	ABC1aC1b	Chilena	Técnico superior	Dueña de casa	Isapre
27	M	D-E	Chilena	Universitaria incompleta	Estudiante	Fonasa
26	H	C2-C3	Chilena	Universitario/profesional	Recursos Humanos	Isapre
21	H	C2-C3	Chilena	Universitaria incompleta	Estudiante	Isapre
23	M	C2-C3	Chilena	Universitaria incompleta	Estudiante	Isapre
21	H	ABC1aC1b	Chilena	Universitaria incompleta	Estudiante	Isapre
56	H	ABC1aC1b	Belga	Universitario/profesional	Arquitecto, empresario	Isapre

67	H	C2-C3	Chilena	Técnico superior	Jubilado	Isapre
50	H	D-E	Chilena	Técnico superior	Transportista	Fonasa
19	M	ABC1aC1b	Chilena	Universitaria incompleta	Estudiante	Isapre
19	H	C2-C3	Chilena	Secundario/enseñanza media	Guardia	Fonasa
37	M	D-E	Colombiana	Técnico superior	Auxiliar odontología, estilista	Fonasa
23	M	D-E	Chilena	Secundario/enseñanza media	Orfebre	Fonasa
78	H	D-E	Chilena	Secundario/enseñanza media	Carnicero	Fonasa
75	H	ABC1aC1b	Chilena	Universitaria incompleta	Jubilado, corredor de propiedad	Fonasa
76	M	C2-C3	Chilena	Técnico superior	Pensionada	Fonasa
69	M	D-E	Chilena	Primario/básico	Dueña de casa	Fonasa
26	H	C2-C3	Chilena	Universitario/profesional	Tecnólogo médico	Fonasa

Tabla resumen muestra Gran Valparaíso

Edad	Sexo	GSE	Nacionalidad	Nivel Educativo	Actividad Profesión	Previsión de Salud
28	H	ABC1aC1b	Chilena	Universitario/profesional	Sociólogo	Isapre
29	M	C2-C3	Chilena	Universitario/profesional	Estudiante y trabajadora part-time	Isapre
35	M	C2-C3	Chilena	Universitario/profesional	Médico	Isapre
21	M	ABC1aC1b	Chilena	Universitario/profesional	Estudiante	Isapre
24	H	C2-C3	Chilena	Universitario/profesional	Estudiante	Isapre
72	H	C2-C3	Chilena	Universitario/profesional	Asesor	Isapre
19	M	D-E	Chilena	Universitario/profesional	Estudiante	Fonasa
18	M	C2-C3	Chilena	Universitario/profesional	Estudiante	Isapre
54	H	C2-C3	Chilena	Universitario/profesional	Ingeniero Informático	Isapre
20	M	D-E	Chilena	Universitario/profesional	Estudiante	Fonasa
71	M	C2-C3	Chilena	Secundario/enseñanza media	Dueña de casa	Isapre
19	H	ABC1aC1b	Chilena	Secundario/enseñanza media	Estudiante	Isapre
72	M	ABC1aC1b	Chilena	Universitario/profesional	Profesora jubilada	Isapre
72	M	D-E	Chilena	Universitario/profesional	Jubilada, presidenta junta de vecinos	Fonasa
18	H	D-E	Chilena	Secundario/enseñanza media	Estudiante	Fonasa
76	H	D-E	Chilena	Secundario/enseñanza	Jubilado	Isapre

media						
59	M	ABC1aC1b	Chilena	Universitario/profesional	Dueña de casa, repostería	No tiene
77	H	ABC1aC1b	Británico	Universitario/profesional	Jubilado	Isapre
61	M	D-E	Chilena	Secundario/enseñanza media	Pensionada	Fonasa
27	H	D-E	Chilena	Universitario/profesional	Estudiante	No tiene

Tabla resumen muestra Gran Concepción

Edad	Sexo	GSE	Nacionalidad	Nivel Educativo	Actividad Profesión	Previsión de Salud
26	H	D-E	Chilena	Universitario/profesional	Artista	No Sabe
27	H	C2-C3	Chilena	Universitario/profesional	Sociólogo	Fonasa
22	M	C2-C3	Chilena	Universitario/profesional	Confección textil	Isapre
46	H	ABC1aC1b	Chilena	Universitario/profesional	-	No sabe
28	M	ABC1aC1b	Chilena	Universitario/profesional	Fonoaudióloga	Isapre
85	M	C2-C3	Chilena	-	Dueña de casa	Otro
21	H	C2-C3	Chilena	Universitario/profesional	Estudiante	Isapre
21	H	ABC1aC1b	Chilena	Secundario/enseñanza media	Estudiante	Isapre
24	H	D-E	Chilena	Universitario/profesional	Estudiante y trabajador independiente.	Fonasa
63	M	D-E	Chilena	Universitario/profesional	Profesora	Fonasa
67	H	D-E	Chilena	Secundario/enseñanza media	Jubilado	Fonasa
19	H	ABC1aC1b	Chilena	Secundario/enseñanza media	Año sabático	Fonasa y Otro
22	M	D-E	Chilena	Secundario/enseñanza media	Estudiante	Fonasa
52	M	C2-C3	Chilena	Secundario/enseñanza media	-	Fonasa
74	H	ABC1aC1b	Chilena	Universitario/profesional	Jubilado	Fonasa
61	M	ABC1aC1b	Chilena	Universitario/profesional	Profesora jubilada	Isapre
87	M	D-E	Chilena	Primario/básico	Dueña de casa	Fonasa
73	H	C2-C3	Chilena	Universitario/profesional	Técnico electrónico universitario	Fonasa
22	M	ABC1aC1b	Chilena	Universitario/profesional	Estudiante Odontología	Isapre
52	M	D-E	Chilena	Primario/básico	Asesora de hogar	Fonasa

Análisis de la información

Toda la información proveniente del trabajo del levantamiento de información fue transcrito Verbatim a Word. A cada entrevista y grupo de discusión se le asignará un código, con el fin de resguardar la confidencialidad de las personas entrevistadas. El material será analizado utilizando la estrategia de análisis temático, método de análisis cualitativo que permite identificar y analizar patrones temáticos a partir de los datos recolectados (10), con el apoyo del software Atlas Ti.

Aspectos éticos

Los principios éticos de cualquier estudio científico que involucre a seres humanos comprometen a los investigadores a diseñar y aplicar el estudio considerando los principios universales de la investigación científica: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Para tomar en cuenta estos principios, el estudio contempló un proceso de consentimiento informado, asegurando que los y las participantes recibieran toda la información sobre los objetivos y procedimientos del estudio, certificando su comprensión y participación absolutamente voluntaria. Para ello, se redactó un documento informativo para que los y las participantes se informaran del estudio; y un consentimiento informado online. El equipo investigador se guio por la Declaración de Singapur y las leyes chilenas de protección de los participantes en investigación en salud. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad del Desarrollo.

III. RESULTADOS

III.1. REVISIÓN DE LITERATURA

III.1.1. Variables demográficas: Edad, género, estado civil, etnia, urbano/rural

Tener una mayor edad y ser mujer fueron las variables sociodemográficas con mayor asociación a una adecuada adherencia a medidas sanitarias. Asimismo, existe mayor adherencia entre personas casadas en comparación con aquellos solteros. La diferencia entre residir en zonas urbanas vs rurales tuvo resultados dispares y en cuanto a diferencias entre etnias los resultados también fueron heterogéneos.

- a) Edad: la mayoría de los estudios establece una asociación positiva entre mayor edad y mayor adherencia a medidas sanitarias (1–4). Un estudio reportó mayor adherencia entre aquellos mayores a >60-70 años (5) y asimismo hubo un estudio en Brasil que mostró que individuos entre 30 y 49 años eran 4 veces más probables de no adherir a medidas de restricción física en comparación con adultos mayores (6). Otro estudio italiano mostró que habitantes entre 18 y 29 años tenían significativamente menor adherencia a medidas preventivas en comparación con otros grupos etarios(7). Los jóvenes reportaron mayor dificultad en adherir a las recomendaciones sanitarias (8). Un subgrupo interesante son los jóvenes con consumo problemático de alcohol, quienes presentan adherencia subóptima a las medidas preventivas, sobre todo al distanciamiento social (9). Cabe destacar que una categoría en que los adultos mayores reportan mayores dificultades frente al resto fue en torno a la realización de trabajo remoto (10).
- b) Género: Se mostró una asociación positiva entre ser mujer y la adherencia a medidas preventivas en comparación con hombres. Este patrón se repitió transversalmente en los estudios, apareciendo como variable predictor a mayor adherencia a través de múltiples países de estudio (4,5,7,8,11–15). Un estudio que analizó predictores de adherencia a medidas sanitarias en 8 países (Francia, Alemania, Polonia, Rusia, España, Suecia, Reino Unido y EEUU) mostró que el ser mujer se repitió como factor significativo en todas las naciones estudiadas (2). El ser mujer también se asoció a una actitud más conservadora y cautelosa, en comparación con los hombres (11). En contraste, un estudio brasilero mostró que los hombres tienen dos veces mayor probabilidad de no reportar ninguna o poca restricción de contacto físico, en comparación con mujeres (6), similar a lo demostrado en un estudio ecuatoriano donde los hombres presentan menos probabilidad de evitar conglomeraciones que las mujeres (16). Por su parte, un estudio que encuestó a estudiantes de enseñanza media en Polonia buscó dirigidamente diferencias entre género y vio que las mujeres declararon mejores comportamientos preventivos y mayor conocimiento sobre la enfermedad. Los hombres encuestados indicaron con mayor frecuencia varias razones para no adherir al lavado de manos, por ejemplo, destacando que no les parecía necesario, no tenían ganas, no tenían tiempo o se les olvidaba. Las mujeres mostraban preocupaciones pero éstas tenían que ver con reacciones adversas de la sanitación, como el surgimiento de problemas en la piel (17). De modo excepcional, un estudio realizado en el Congo mostró como factor predictor de no adherencia el tener un jefe de hogar de sexo femenino (18).
- c) Estado civil: Un estudio en Italia mostró significativamente menor adherencia a medidas preventivas en entre solteros en comparación con casados, divorciados/separados y cohabitantes y que a su vez, divorciados/separados y casados presentan mayor adherencia que cohabitantes (7). De modo similar, otro estudio mostró que personas solteras eran menos probables a evitar lugares conglomerados(16).

- d) Etnia: Un estudio en Brasil mostró que aquellos que reportaron ser de etnia blanca tenían una adherencia significativamente mayor a las medidas de restricción física (6). Sin embargo otro estudio en EEUU mostró que individuos de etnia negra, hispánica y otras no hispánicas tomaban más medidas preventivas que aquellos de etnia blanca (3).
- e) Urbano/rural: Algunos estudios mostraron que residir en zonas urbanas se asoció a mayor adherencia en comparación con su contraparte rural: en Etiopía la adherencia a medidas preventivas fue 10 veces mayor dentro de residencias urbanas en comparación con las rurales (19), y estudiantes universitarios en Japón que vivían en la capital mostraban mayor adherencia. Entre ecuatorianos, aquellos que habitan en ciudades presentan mayor probabilidad de usar mascarillas que aquellos que viven fuera de las ciudades (16). Un estudio entre 8 países demostró lo contrario y describió mayor adherencia entre individuos que residían en zonas rurales (2), al igual que resultados descritos en Somalia (15).

III.1.2. Variables socioeconómicas: Ingresos económicos, empleo y seguros de salud

Contar con un mayor ingreso se asoció a mayor adherencia a medidas sanitarias (2,12,14), al igual que estar empleado (6,20). A su vez, quienes cuentan con un seguro de salud muestran mayores conductas preventivas que aquellos sin (2).

- a) Ingresos económicos: Estudios describen una asociación positiva entre mayores ingreso y adherencia a medidas sanitarias (3, 11). Entre jóvenes en Etiopía, tener mayores ingresos se asoció a mayor probabilidad de adherir a medidas preventivas (14).
- b) Empleo: Estar empleado se asoció a mayor adherencia (6, 16). Empleados no esenciales reportaron mayor adherencia (5) en comparación con los esenciales que debían salir para trabajar, sin embargo esto no fue igual en todos los estudios. Otros mostraron que trabajar en el área de la salud se asoció a una mayor adherencia a medidas preventivas en comparación con otros empleos (7,15).
- c) Seguros de salud: Un estudio llevado a cabo en EEUU mostró que quienes cuentan con algún seguro de salud presentan mayores conductas preventivas que aquellos sin (3).

III.1.3. Variables educacionales:

Existe una asociación positiva entre un mayor grado de educación y adherencia a medidas sanitarias (1,3,6,12,20,21).

- a) Grado de educación: En general se hace la distinción entre educación universitaria o superior en comparación con quienes no la tienen, siendo mayor la adherencia en los primeros. Así, un estudio en el Congo mostró como factor predictor de no adherencia el no contar con educación formal o que ésta fuera solo hasta educación primaria (18). En contraste, un estudio llevado a cabo entre estudiantes universitarios en Dinamarca, mostró que estar cursando un doctorado fue un predictor positivo de adherencia a medidas gubernamentales (22). Solo un estudio analizado no encontró asociación significativa educación y adherencia (13).

III.1.4. Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas:

Existe una asociación positiva entre un mayor conocimiento acerca de la enfermedad y una mejor actitud y práctica de medidas preventivas (11,23,24). A su vez, ser mujer, tener un mayor grado de educación, habitar en zonas urbanas y pertenecer a un mayor nivel socioeconómico contribuiría positivamente a un mayor grado de conocimiento y prácticas sanitarias, mientras que ser joven, hombre y habitar en zonas rurales se asoció a menor conocimiento y adherencia a las medidas de prevención (11,23–25). Por otra parte, tener una mayor percepción del riesgo de la enfermedad se asoció a la adherencia a prácticas preventivas (7,21,24), mientras que quienes ignoraban la información disponible o eran incrédulos tenían menor probabilidad de adherir (14,21).

Un concepto que surgió dentro del objetivo principal de investigación en 9 estudios fue “Conocimiento, actitudes y prácticas” (KAP por sus siglas en inglés) en torno al COVID-19. Algunos de estos se enfocaron en población general, mientras que otros llevaron a cabo encuestas en subgrupos específicos, como la población de jóvenes universitarios.

En un estudio llevado a cabo en Arabia Saudita se evidenció una mayor conciencia y práctica entre mujeres, personas de niveles socioeconómicos más alto y entre quienes contaban con educación superior. En jóvenes residentes del norte y oeste del país y aquellos pertenecientes a bajos niveles de ingreso y educación se vio menor práctica de medidas sanitarias (26). Un estudio de similares características que encuestó a población mayor a 18 a lo largo de 30 provincias en China también mostró que, en general, hay un buen grado de conocimiento, actitudes positivas y alta adherencia a medidas sanitarias. La adherencia a prácticas sanitarias se vio afectada por conocimiento, actitudes, ocupación, educación y lugar de residencia: aquellos casados, con educación universitaria o superior, personal médico y quienes residen en zonas urbanas presentan mejor KAP que su contraparte. A diferencia del estudio anterior, no se mostraron diferencias significativas para género, sin embargo, si se mostró que los jóvenes, menores a 32 años, tienen menos conocimiento (23).

En contraste con lo descrito anteriormente, un estudio comunitario en Nigeria, mostró la existencia de incredulidad respecto al virus y por ende a la utilidad y necesidad de medidas sanitarias, las cuales describen como incómodas (mascarillas) y poco agradables (aislamiento). Dentro de las preocupaciones y limitantes para cumplir con el aislamiento destaca la gran preocupación por sustentar su ingreso diario, con énfasis el cuidado y alimentación de los hijos.

En los universitarios de Emiratos Árabes se mostró un alto nivel de conocimiento, buena actitud y prácticas positivas. En cuanto al conocimiento, destaca que, si bien están conscientes de la seriedad de la enfermedad y se preocupan acerca de los riesgos asociados, un gran porcentaje (74.1%) sienten que ellos no están en riesgo de desarrollar la enfermedad. Esto se contrasta con que cerca del 90% contestó que la enfermedad ha afectado su vida diaria. Existen diferencias en conocimiento entre estudiantes de salud y no salud, siendo mayor en los primeros, pero sin diferencias significativas en cuanto a actitudes y prácticas (27).

Por su parte, en universitarios encuestados en Iraq también destaca un alto nivel de conocimiento, en especial en torno a medidas de prevención y control y en menor medida en cuanto a rutas de transmisión. Este conocimiento es mayor en mujeres, personas no casadas, estudiantes de medicina y aquellos con mayor educación (25).

En la población universitaria de Japón el ser mujer también se asoció a una actitud más conservadora y cautelosa, en comparación con los hombres. A su vez, residentes de localidades no urbanas, ser del género masculino y estar cursando carreras no biológicas contribuyeron negativamente al grado de conocimiento (11).

En Egipto, dentro de estudiantes de la carrera de medicina, se evidencia un alto nivel del conocimiento y adherencia a medidas sanitarias. Ser mujer y estar cursando rotaciones clínicas se asoció a mayor conocimiento y

prácticas preventivas. Aquellos que recibían educación acerca del COVID y los que tenían mayor percepción de riesgo eran más adherentes a medidas preventivas (24).

Dentro de jóvenes habitantes de Etiopía destaca que creencias tales como pensar que el sistema inmune resistiría la enfermedad, aquellos que no prestaban atención a la enfermedad y quienes ignoraban evidencia en torno al virus, tenían menor probabilidad de adherir a medidas preventivas (14). Por otra parte, una menor percepción de severidad del COVID-19 se mantuvo significativamente asociada a un menor uso de mascarillas luego de ajustar por variables de confusión (21), mientras que una aumentada percepción de riesgo y susceptibilidad de contraer la enfermedad se asoció significativamente a mayor adherencia a medidas preventivas (7).

En cuanto a prácticas positivas, un estudio evaluó la asociación entre prácticas de mindfulness y la adherencia a conductas preventivas. La práctica de mindfulness se correlacionó significativamente con la adherencia en todas las medidas preventivas contra COVID-19 (evitar tocarse la cara, lavado de mano, desinfectar/limpiar superficies, distanciamiento social y autocuarentena). Ajustando por variables de confusión, el modelo fue significativo y la mayor práctica de mindfulness se asoció al mantenimiento de distanciamiento social, lo cual no fue significativo para las otras medidas (28). Asociado a lo anterior, un estudio encontró correlación significativa entre prácticas de estilo de vida saludable previo a la pandemia y una mayor adherencia a conductas preventivas contra el coronavirus (4).

III.1.5. Variables de habitabilidad y condiciones de vida:

Vivir con una mayor cantidad de habitantes, en situaciones de hacinamiento o en situación de calle constituye una barrera para adherir a medidas sanitarias. A su vez, minorías raciales, migrantes y refugiados se encuentran en mayor riesgo de vivir en estas condiciones (29–31). Por otra parte, cohabitar con adultos mayores se asoció a la práctica más estricta de medidas preventivas (13), mientras que ser universitario alojando en residencias estudiantiles fue un factor negativo (22).

Un estudio realizado entre hispanos y latinos viviendo en Virginia, EE. UU., mostró que el promedio de habitantes por vivienda era 5.6: el doble en comparación con el 2.6 local. Dentro de los encuestados, 25% reportó que serían incapaces de mantener distancia social en tales condiciones, aunque fuera necesario, porcentaje que se estima sería aún mayor, según los reportes de individuos entrevistados. Hogares con mayor cantidad de habitantes se asocian a mayor probabilidad de resultar positivo de COVID-19. Dentro de las entrevistas se reportan múltiples situaciones donde un integrante es infectado con COVID en su ambiente laboral y tras volver al hogar, contagia a todos quienes ahí cohabitan (29).

El hacinamiento como barrera a la adherencia de medidas sanitarias también se reportó en un estudio cualitativo que se llevó a cabo en campos de refugiados en la República Democrática del Congo. En esta población, tanto el hacinamiento en cuarteles aglomerados como el contacto frecuente con personas fuera del grupo familiar directo y el movimiento constante de personas desde y hacia la localidad con fines de trabajo hacían imposible el cumplimiento de distancia social. La vulnerabilidad de estos contextos también se expresa a través de una escasez de recursos como el agua, jabón y mascarillas (30).

En ambos grupos previamente mencionados llama la atención que, a pesar de enfrentarse a barreras para cumplir con medidas preventivas, existe un alto nivel de conciencia y temor en torno al virus, sin embargo, el conocimiento propiamente tal es bajo. A modo de ejemplo, cerca del 100% de los refugiados entrevistados

concordaban que el COVID-19 era una enfermedad seria, pero solo un 15% de con un conocimiento suficiente en torno a la enfermedad, según la encuesta realizada por los investigadores.

Por su parte, un artículo que se refiere a las condiciones de personas en condición de calle e inmigrantes, menciona cómo se enfrentan a grandes barreras para adherir a medidas preventivas, nombrando factores como: escasez física de mascarillas, acceso limitado a jabón y sanitizadores, baja adherencia a mantener distancia interpersonal, vivir en lugares hacinados, ser parte de comunidades que no acepten distanciamiento social y padecer patologías de salud mental que pueden estar exacerbadas en contexto de pandemia (31).

En el caso particular de estudiantes universitarios daneses, un estudio mostró que el habitar en residencias estudiantiles constituía un predictor negativo para la adherencia de medidas preventivas (22).

III.1.6. Variables psicosociales:

Mayores niveles de ansiedad y temor frente al virus tendieron a asociarse a mayor adherencia a medidas sanitarias (7,13). Personas con personalidades pro-sociales y un sentido de responsabilidad tanto individual como comunitario reportaron mayor adherencia a conductas preventivas, tanto en población adulta como jóvenes (5,10,32), mientras que aquellas con depresión o sensación de soledad tendrían más dificultades en mantener aislamiento y distanciamiento social (10,22). Malas experiencias sociales utilizando mascarillas se asocian a su menor uso (21) .

Un estudio realizado en Slovenia, mostró asociaciones significativas entre mayores niveles de ansiedad, estrés psicológico, percepción de infectabilidad y aversión al germen con la adherencia a prácticas preventivas (13), mientras que otro estudio reportó mayores dificultades para adherir a las medidas de quedarse en casa y mantener distancia física en individuos con mayor grado de ansiedad (33). Dentro de estudiantes universitarios se vio la depresión fue un predictor positivo para adherir a medidas implementadas por el gobierno (22). De modo similar, otras barreras para mantener el aislamiento físico y la distancia social fueron el sentirse solo o estresado durante el aislamiento, sentir la necesidad de tener que socializar para evitar la soledad o tener que realizar mandados para familia o amigos (10).

Por otro lado, un estudio mostró asociaciones positivas entre una mayor percepción de riesgo de infección y de consecuencias substanciales en el caso de infección con conductas preventivas (20). Individuos tendían a mayor adherencia a medidas sanitarias si creían que era su deber cívico cumplir con normas y que el distanciamiento ayudaba a otros así como también si percibían que la mayoría de las personas estaba siguiendo las directrices (5). Lo anterior se vio reportado en otro estudio que enfatizó el sentido de responsabilidad hacia uno mismo y con la comunidad como un facilitador para la práctica de distanciamiento social (10). Un estudio etíope mostró que la adherencia era mayor entre participantes con actitud positiva hacia la pandemia y entre aquellos que percibían que infectarse con el virus implicaría mayor estigma (19). Similarmente entre jóvenes canadienses, aquellos con mayor autopercepción de riesgo e intenciones de proteger a amigos/familiares vulnerables, se vio una asociación significativa a mayor adherencia a medidas preventivas (32), lo cual se asocia a los hallazgos de otro estudio donde se demostró que la empatía se asocia a la motivación por adherir a conductas preventivas y por ende, inducir hacia la empatía por las personas más vulnerables al virus promueve la motivación por adherir a medidas sanitarias (34).

Por el contrario, un estudio con individuos de Australia, Inglaterra y EEUU mostró, mediante análisis multivariado, que malas experiencias durante el uso de mascarillas como, por ejemplo, sentirse avergonzado, observado o recibir comentarios negativos se asociaron a su menor uso (21).

III.1.7. Variables políticas y teorías conspirativas:

a) Rol tendencia/partidos política: Hsiehchen (35) estudió la asociación entre afiliación política (republicano vs demócratas) y la reducción de movilidad a través de EEUU. Utilizando data de compañías telefónicas para determinar movilidad de los usuarios mediante geoubicación se determinó, mediante regresiones múltiples, una correlación lineal significativa y negativa entre el grado de adherencia e individuos republicanos o con tendencia republicana, indicando que por cada 10% que aumenta la cantidad de republicanos en dicho estado, la adherencia a medidas no farmacológicas disminuye en un 8%. Lo anterior se ve apoyado en el estudio de Grossman (36), quien describe una mayor reducción de movilidad en condados con tendencias democráticas vs republicanas, lo cual era más pronunciado si las recomendaciones provenían de gobernadores republicanos. Ambos estudios concluyen destacando la importancia de las influencias políticas en lo que concierne la adherencia voluntaria a recomendaciones sanitarias.

b) Rol de la confianza política e institucional y las teorías conspirativas: Dos estudios se refirieron dirigidamente a la influencia de variables políticas sobre la adherencia a medidas sanitarias. El estudio de Karic, basado en Serbia (37), evidenció que creer que las autoridades esconden información y pensar que el virus es inofensivo son predictores de menor adherencia a conductas preventivas. Asimismo, aquellas personas que priorizan salvar la economía por sobre vidas humanas están menos inclinadas a disminuir el riesgo de transmisión de enfermedad. En contraste, un mayor grado de confianza institucional junto con la priorización de vidas humanas sobre la economía se correlaciona positivamente con conductas preventivas. Cabe mencionar que este estudio contó con un muestreo por conveniencia y una población de estudio compuesta principalmente por mujeres y con una mediana de edad de 33, por lo que no constituye una muestra representativa.

Otro estudio que analizó data proveniente de 58 países (12) también mostró un mayor grado de adherencia entre individuos con mayor confianza gubernamental y quienes creen que gobierno ha sido honesto. También concluyó que el impacto en adherencia a medidas estrictas se refuerza con un mayor nivel de confianza y veracidad de parte del gobierno, logrando tener un impacto dos veces mayor en aquellos con confianza vs los que no la tienen. Por último, también mostró una mayor adherencia en países con gobiernos autocráticos y democráticos en comparación con anocracias.

En relación con lo anterior, un estudio polaco (38) buscó describir la prevalencia de diferentes teorías conspirativas, destacando que un 32.1% de las personas estaba completamente de acuerdo con al menos una teoría. Dentro de las descritas, las teorías más prevalentes se asociaban a desconfianza gubernamental e institucional: creer que el gobierno polaco está manipulando información acerca del coronavirus para aumentar su influencia política (20.1%), creer que el gobierno polaco estaba intencionalmente escondiendo la cantidad de personas infectadas con coronavirus (19.5%); y creer que información verídica acerca del coronavirus es ocultada por gobiernos y organizaciones públicas (11.1%). El mismo estudio mostró relaciones negativas entre sostener teorías conspirativas y adherir a medidas de seguridad, posándose como un factor de riesgo para no adherencia. Por su parte, demuestran que las teorías conspirativas surgen en parte desde el aburrimiento y desde personas con tendencias a pensamientos paranoicos.

En línea con lo mencionado, un estudio longitudinal en EEUU (39) realizó encuestas en 5 en diferentes etapas de la pandemia, vio que aquellas personas que sostienen teorías conspirativas tienden a reportar menor distanciamiento social y esta conducta se tendió a mantener más a través del tiempo que su contraparte, donde se vio una tendencia de aumentar la adherencia al distanciamiento social a medida que la pandemia se desarrollaba.

III.1. 8. Variables clínicas: Estado de salud, enfermedades crónicas, embarazo y contagio por COVID-19

- a) Enfermedades crónicas: Padecer una enfermedad crónica se asoció a mayor adherencia a medidas preventivas (2,3,20,40), a pesar de lo cual habrían diferencias significativas dependiendo de la condición en cuestión.(41) Ajustado por variables sociodemográficas, esta adherencia es mayor en mujeres, habiendo una correlación positiva con edad e inversa con el nivel educación formal (40). Dentro de este grupo se exploraron poblaciones particulares con enfermedades o condiciones de las cuales destacan:
- i. Discapacidades: dentro de 408 individuos discapacitados (según NSHD) que contestaron las encuestas, se vio menos probable que habitantes rurales, personas con discapacidades auditivas y comunicacionales confiaran en fuentes de información y que adherieran a prácticas preventivas. (42)
 - ii. VIH: un estudio cualitativo indagó acerca de los aportes que haber vivido la pandemia de VIH puede haber entregado a hombres pertenecientes a minorías sexuales para enfrentar la pandemia actual del coronavirus. Entre los encuestados, un 28% asintió en que les ayudó. En cuanto a la adherencia a medidas sanitarias, el hecho que estuvieran familiarizados con políticas públicas y prácticas preventivas surgió como un elemento facilitador. Además, destaca una conciencia de la importancia de las medidas preventivas como un elemento protector tanto a nivel individual como colectivo. (43)
 - iii. Embarazo: Un estudio que analizó factores asociados a la adherencia de medidas sanitarias en mujeres embaetniadas en Ghana mostró que mayor edad, mayor nivel educativo, mayor conocimiento acerca de la enfermedad y su modo de transmisión se asoció a mayor uso de mascarillas, distanciamiento social y lavado de mano que sus contrapartes. Por cada 1 unidad de aumento en la edad se asoció un aumento en 8% la chance de utilizar mascarillas. Por otra parte, mujeres que contaban con educación secundaria o terciaria tenían 5 veces la chance de practicar lavado o sanitación de manos en comparación con mujeres sin educación formal. Por otra parte, el residir en zonas urbanas se asoció a una mayor práctica de distanciamiento social en comparación con zonas rurales. (44)
 - iv. COVID-19: aquellos diagnosticados con COVID-19 tenían mayores tasas de prácticas preventivas(3), así como también quienes referían presentar síntomas de la enfermedad. (21)

Un estudio en EEUU buscó asociaciones específicas entre diferentes condiciones clínicas y la adherencia a medidas sanitarias, entre ellas enfermedades cardiovasculares, respiratorios, alérgicas y de salud mental. Se encontraron diferencias significativas entre ellas. Por ejemplo, se encontró que el uso de mascarillas solo era mayor al promedio en el grupo de personas con enfermedades alérgicas o inmunes, mostrando que otras condiciones no tenían mayor adherencia a esta medida respecto al promedio. Si se mostró adherencia a otras medidas, por ejemplo, aquellos con enfermedades respiratorias tenían 1.6 veces más probabilidad de trabajar desde la casa y 3 veces mayor probabilidad de quedarse en casa si se sentían mal, en comparación con personas sin enfermedades respiratorias (41).

Se realizaron otros estudios en subgrupos de personas hospitalizadas (45), en residencias de cuidados a larga estadía (46) o con enfermedades específicas como por ejemplo cáncer (47), esclerosis múltiple (48) y asma (49).

III.1.9. Personal de la salud:

Las principales barreras identificadas para adherir a medidas sanitarias dentro del personal de salud fueron escasez de recursos (50–53), incomodidad física con el uso de los elementos de protección personal (50,51) y jornadas laborales extensas y sobrecargadas (50,52). Por el contrario, el miedo a contagiarse a sí mismos u otros y el sentido de responsabilidad se mostraron como factores que promovían la adherencia (50,51) así como también el pertenecer al estrato de enfermería (52).

Un estudio Cochrane exploró las barreras y facilitadores para la adherencia a medidas sanitarias dentro de personal de la salud en África. En cuanto a las barreras destacan problemas con protocolos, los cuales se comunican de forma extensa, cambiante y son inconsistentes con las realidades locales. Además, se identifica el disconfort del uso de mascarillas y otros elementos de protección personal (EPP) junto con jornadas laborales extensas y sobrecargadas como factores desmotivantes para la aplicación de medidas de prevención. Las limitantes de recursos asociadas a acceso, disponibilidad y espacio físico también se identificaron como variables críticas en la implementación de los protocolos recomendados. Como factores que promovieron la adherencia se identifica el temor a enfermarse o contagiar a otros, la sensación de responsabilidad profesional en las prácticas de control efectivas y la adjudicación de valor e importancia a los protocolos establecidos (50).

Enfermeras trabajando en la primera línea en Wuhan, China relataron una alta adherencia a medidas sanitarias mediante el uso de EPP, sin embargo, esto no estuvo exento de una serie de desafíos. Dentro de los mencionados se encontraba la sensación de falta de aire, calor y dolores de cabezas. A su vez el uso prolongado de éstos se relacionaba con trastornos del sueño y distrés psicológico severo. Por su parte, los escudos faciales y doble guantes entorpecían la maniobrabilidad de los procedimientos a realizar (51).

Otros estudios en India demuestran que no es infrecuente observar adherencia subóptima a las medidas preventivas dentro del personal de la salud. En este subgrupo se observa que mujeres son más adherentes en comparación con los hombres y, dentro de las distintas ocupaciones, las enfermeras y médicos senior muestran mejores prácticas que los jóvenes, médicos residentes y paramédicos. Dentro de las barreras que se identificaron destaca la falta de conocimiento, largas horas, déficit de EPP, gran volumen de pacientes y actitudes casuales hacia la seguridad propia (52).

En Etiopía surgieron barreras adicionales en relación con la aceptabilidad cultural a la adherencia de medidas preventivas. Creencias como que la pandemia era un castigo divino y que Dios era la única solución a la pandemia disminuían la adherencia a las medidas preventivas, al no creer que no tenían utilidad (53).

Para mayor detalle de los resultados de esta etapa de la investigación, se sugiere revisar Anexo 2: Tabla resumen revisión de literatura.

III.2. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

III.2.1. Percepciones generales en relación a las experiencias frente al Covid-19

III.2.1.1. Experiencias al inicio de la pandemia

En la mayoría de los relatos en torno a la vivencia de la pandemia por COVID-19, se aprecia un **inicio de la experiencia cargado de emociones como incertidumbre y miedo**. Algunos relatan estos meses como apocalípticos, es decir, vividos desde una emocionalidad de fin de las certezas conocidas hasta ese entonces, y con la percepción permanente de la **presencia de la muerte** en la vida cotidiana. Esto llevó a gran parte de las personas entrevistadas a vivir los primeros meses de la pandemia en Chile, desde marzo del año 2020, con mucho temor y encierro en los hogares, respetando en general las normativas dispuestas por la autoridad sanitaria:

No sé el año pasado cuando empezamos la cuarentena igual tenía un poco de miedo con el tema del coronavirus y todo porque igual era algo nuevo. No sé, me daba miedo como morirme, cualquier cosa, entonces igual tomaba muchas precauciones. (E17SH,G1,19)

Al comienzo bastante miedo y estrés diría yo, por parte en sí de mi núcleo familiar más cercano porque mi mamá tiene una enfermedad autoinmune, teníamos hartos miedos. Actualmente seguimos teniendo miedo pese a que mi mamá se encuentra con las dos vacunas. Pero era miedo y no salimos, yo creo que en 4 o 5 meses. Pedíamos todo a la casa, se desinfectaba todo, como eso. Mucho estrés y miedo. (E9SH,G2,21)

Hemos sido como súper responsables por lo menos en la casa con el tema de la pandemia. De no salir tanto cuando no es necesario, e intentamos de respetar lo máximo que se pueda lo que nos piden. Cuidarse y esas cosas. (E18SH,G3,19)

Ahora miro hacia atrás y siento que fue un año como bien cansador, a modo personal. En realidad la sensación que había en el aire era un poco de que se está acabando todo, o sea, hay una sensación un poco como de apocalipsis. Sobre todo, si pensamos un poco en los primeros días de abril del año pasado, era complicado, era un tiempo en que nadie sabía mucho qué había que hacer...esto de las mascarillas qué era eso de usar mascarillas todo el día, distancia de las otras personas...de tu familia inclusive. Después empiezas a mirar a todos como un extraño, así como no, aléjate. Ver cuando la gente se empezaba a morir...cuando los hospitales empezaron a colapsar...la verdad que bastante complejo. (E6VH,G2,24)

Al principio estuve en la casa, meses yo creo que no salí ni siquiera a comprar al negocio, fuimos muy cautelosos en mi familia, era uno de nosotros el que iba a comprar, todos los demás estábamos en la casa. Al principio fue un poco de susto porque igual la tele como que te bombardea la información y en ese caso, mi mamá igual estaba como con hartos miedos, entonces nadie salía de la casa. (E6SM,G3,27)

Fue muy, muy fuerte la primera parte de la pandemia, estuve haciendo muy poco, estuve el primer mes y medio solo estando en casa y tratando de conectarme con otros amigos por redes sociales, cosas así (...). Estuve un buen tiempo en que sólo vi como a dos familias, recién en septiembre, a un vecino y una amiga de mi mamá...esos fueron como los primeros contactos porque estuve todo el primer tiempo en el encierro, sin ver a nadie presencialmente, salvo para ir a hacer compras y cosas así. (E1VH,G1,28)

Las personas sostienen que, durante los primeros meses de la pandemia y luego durante la segunda ola (marzo 2021), **la exposición a los medios de comunicación, principalmente la televisión, les genera un miedo desmedido**

en relación al COVID-19, por lo que muchos evitan ver noticias y programas televisivos en exceso, y prefieren en algunos casos informarse a través de las redes sociales:

En el primer año era como mucho el miedo y el susto y tanta información de las noticias, lo tenían a una como en el borde de la locura. De pronto al ver pérdidas cercanas, vuelve y retoma el miedo a esta pandemia. Y entonces cuidándonos mucho y aquí en encerrados. (E19SM,G3,37)

Es que es horrible el tema de que no sabes si que está al lado tuyo, si es que está o no está por todo lo que tú ves, ves las noticias y es peor, o sea es mejor que apagas la tele y ves una película. En esa de repente sé lo que está sucediendo por las redes sociales, yo hace ratito de repente veo noticias o un poco de tele, pero es para enfermarse, porque en realidad uno ve y es horrible. (E15SH,G3,50)

III.2.1.2. La llegada del verano y la resignificación del COVID-19

Con la llegada de la primavera en el año 2020, y durante el verano 2021, se vivió, de acuerdo a las personas entrevistadas, un **periodo de relajó en relación a las medidas de prevención del COVID-19, luego de meses de estar confinados en los hogares y bajo el temor constante de un posible contagio:**

Y bueno tuve clases online todo el año, creo que todo salía con suerte una vez a la semana a comprar y si es que hasta... agosto que se podía salir, agosto recién se pudo y me junté con unos amigos en el parque a jugar fútbol, a entrenar en verdad. Y volví a la universidad en septiembre a entrenar, porque juego fútbol allá, entonces con la fase 2, con la fase 3 podíamos ir. Bueno me junté con amigos por primera vez en agosto, para mi cumpleaños y vinieron dos amigos a mi casa, sin medidas de seguridad la verdad. Y después en septiembre me volví a juntar con otros amigos, yo creo que éramos 10 por ahí, y en octubre después fui a, me junté con amigos con un poco más de gente, como 20 personas, sin medidas siempre, sin mascarilla, sin distanciamiento sin nada. Y eso po. En diciembre en año nuevo también me junté con más amigos para celebrarlo qué sé yo y en enero fui a Pucón una semana también con un grupo de 7 personas, hasta que... volví a Stgo., he estado en Stgo- bueno aparte de esa semana en Pucón he estado en Stgo. todo el verano, y eso. (E12SH,G1,21)

Con el calor y todo eso sí siento que en general todos nos relajamos, hasta el día de hoy. (E2SM,G2,32)

Posterior a eso, se observa un periodo de **resignificación de la pandemia**, con la llegada de la “segunda ola” desde marzo del 2021. Esto implicó la imposición de nuevas cuarentenas en gran parte del país, pero, de acuerdo a los y las entrevistados, con el devenir de los meses la población le ha ido **perdiendo, de cierta manera, el miedo al virus**, lo que ha llevado a que **durante la segunda ola de la pandemia las personas no respeten las cuarentenas con el mismo rigor que durante la primera ola** y relajen también las medidas de prevención del virus que si estaban incorporadas en las dinámicas familiares durante la primera ola. Por lo mismo, **durante la segunda ola, el miedo y la incertidumbre frente al COVID-19 comienzan a relativizarse:**

Hoy en día como que igual le he bajado un poco el perfil al coronavirus. O sea, igual me cuido y todo, salgo con mascarilla, respeto la distancia y todo. Pero igual me junto con amigos y todo, no ahora en cuarentena. Pero cuando estuvimos en vacaciones, nos juntábamos harto a carretear y nada. (E17SH,G1,19)

Después igual fuimos asimilando y aceptando esta nueva realidad, obviamente no descuidando todas esas cosas y...si hago la comparación con hoy en día...bueno, quizás no puedo hacer mucho la comparación

ahora porque estamos en una fase mucho peor de lo que estábamos el año pasado. Pero si lo pongo hasta enero de este año, era más relajada podría decir, pero obviamente manteniendo los cuidados pertinentes. (E9SH,G2,21)

Hemos estado, bueno igual no sé si relajados nosotros, es que igual nos dicen "pueden salir" entonces nosotros salimos. En ese sentido hemos estado más relajados. (E20SM,G3,23)

En esta nueva cuarentena, se vive completamente diferente esta con la primera cuarentena. Al menos en mi familia, no es que no tengan miedo, pero no están como la primera que había mucho miedo, como de verdad nos encerramos, fue como un poquito angustiante al principio. Hay que cuidarse y todo lo demás, pero como no nos pasó nada, y como estábamos todos bien, yo creo que uno empieza a perderle el miedo al tema de la cuarentena o el virus, y te pones un poco más flexible. Ahora que de nuevo está la embarrada, vuelve ese miedito. Igual da lata porque sales a la calle y te das cuenta que la cuarentena no existe, al menos en la comuna que yo vivo...la cuarentena de verdad no existe. La gente anda en la calle como si nada. Y no creo que pidan permiso a cada rato porque se supone que son dos permisos, entonces...al menos o personalmente intento cuidarme y salir solamente lo necesario. (E6SM,G3,27)

Bueno he tratado de seguir todas las indicaciones que ha dado el gobierno y más intensamente la viví el año pasado que este, o sea, con más restricciones. (E18VM,G1,59)

El año pasado también íbamos a la feria y la vuelta lavábamos todo con cloro, eso ya no lo estamos haciendo. Yo igual le echo como amonio a las cosas como en difuminador, pero ya no está eso de lavar todo con cloro como sí estábamos el año pasado. No, es que el año pasado en un principio había harto miedo y harta psicosis porque mi mamá es tercera edad, mi hermana es hipertensa. Entonces súper encerradas. Después yo sentí que sí, me empecé a relajar en el sentido de verme con más gente. (E2SM,G2,32)

Las personas entrevistadas sostienen que el regreso de las cuarentenas desde marzo del 2021 ha sido muy difícil de sobrellevar ya que se esperaba que para esta fecha la pandemia ya hubiese sido superada en el país, por lo que volver a las prácticas de cuarentenas junto con otras medidas de prevención del inicio del COVID-19 no ha sido fácil de soportar. **La experiencia de "normalidad" vivida durante la primavera y el verano generó una expectativa muy fuerte de regreso a los estilos de vida anteriores a la pandemia, por lo que el retorno a cuarentenas se relata como experiencias duras y difíciles de asimilar:**

Mira, yo creo que este año ha sido un poco un 'deja vu' del año anterior. La verdad que había una sensación de que iba a ser un año un poco mejor, pero llegó marzo y fue como pegarnos contra una pared, o sea, volver a sentir la sensación de encierro, las restricciones, la cuarentena...es una situación compleja la verdad. Lo positivo de todo esto es que ya lo viví, entonces hay formas para poder sobrellevarlo, sé lo que hay que hacer, sé lo que no hay que hacer...sé lo que significa estudiar de forma virtual. Qué hay que hacer cuando sales de la casa, cuando llegas, en el fondo es como ya asumirlo como parte de lo cotidiano. (E6VH,G2,24)

El año pasado no podía acostumbrarme, porque yo siempre he sido de jugar, de hacer cosas en el computador, entonces el año pasado se podía aguantar en ese sentido. Podía soportar estar encerrado. Este año siento la necesidad de salir. Esa es la gran diferencia entre un año y otro. Extraño la vida anterior, la encontraba mucho más activa, me sentía mucho mejor físicamente, dormía mejor. En cambio, ahora no, en ese sentido me siento peor. Y este año he intentado salir un poquito más, empecé a hacer ejercicio para

sentirme mejor físicamente, para dormir mejor. Sacar esas malas costumbres que tuve el año pasado de no hacer nada. La gran mayoría de las veces salgo en el horario de la mañana para hacer deporte, y si no, salgo por acá cerca a caminar con mi familia o con mi hermana. (E7CH,G2,21)

[...] Y la segunda ola fue un poco un balde agua fría (...). A pesar de la cuarentena esta vez yo puedo seguir trabajando con la gente más o menos normalmente. Y eso ayuda mucho. Puedo salir, tengo todos los permisos para salir durante la semana, y eso es un alivio, es un alivio. Fue un alivio para el bolsillo efectivamente porque uno sigue generando un ingreso, pero anímicamente también. O sea, yo salgo en la mañana y salgo a trabajar, no me quedo aquí en la casa. (E13SH,G1,56)

Y el verano fue tranquilo y ahí terminar la carrera que era lo que me faltaba. Y ahora de nuevo en este encierro. Uno se proyecta y dice ya, va a ser uno o 2 meses, pero en verdad uno no sabe cuánto va a ser de nuevo. En octubre se relajó todo, y yo igual me junté con amigos, fui a tomar once con gente. Nunca hice como cosas masivas, así como celebrar cumpleaños ni nada, pero sí me junté con gente que en el fondo, igual arriesgado, no sólo diciendo: no, yo sé que esta persona se cuidó, en verdad a veces igual iba. (E3SH,G2,25)

III.2.1.3. Miedo al contagio de COVID-19

Respecto al miedo al contagio, la **población joven entrevistada sostiene haberle perdido, en cierto modo, el miedo al contagio de COVID-19**. Dicen preocuparse, más que del contagio de ellos/as mismos, del contagio de **personas adultas**, como sus padres, tíos, abuelos, o de niños/as, a quienes ven más vulnerables frente al COVID-19:

Le perdí un poco el miedo porque...yo creo que porque no me ha dado, no me he enfermado, entonces no sé de qué se trata. Y también le bajé un poco el perfil porque sentía que ya no me iba a morir. (E17SH,G1,19)

No, más que nada era por mi mamá, o sea mi papá igual era como un tema más mío y de mi hermano, porque mi papá tiene 50 años, pero no tiene una enfermedad base tan fuerte como la de mi mamá que es una artritis reumatoide. Era un cuidado más por mi mamá, estábamos esperando que ella se vacunara, y lo hizo, como para poder obviamente no relajarnos, no salir todo el tiempo...pero es como la tensión o el estrés, como que la sensación de estar pendiente de todo no fuera tan estresante. (E9SH,G2,21)

Personalmente estoy un poquito lejana al tema del contagio, como que lo veo lejano en el sentido de que...no sé, como quizás nos hemos cuidado tanto, estoy tan en esta burbuja de estar en la casa, que lo veo lejano. Pero por ejemplo mi papá yo creo que sí tiene un poco así de temor al respecto, porque siempre habla del tema de la intubación, eso le da mucho temor. Y en el fondo a mí me da más miedo no por mí, si no, por ejemplo, mi hermano que tiene asma. Como que eso me da más miedo, o mi papá que ya es como tercera edad. Me da miedo que a ellos les pase algo grave, más que a mí. (E10SM,G2,23)

Soy de ese team que se queda haciendo la cuarentena. Es como no quiero yo enfermarme y que esa persona se muera, esa es como mi responsabilidad, yo lo asumo así, tomo esa responsabilidad, pero la gente no lo toma. (E20SM,G3,23)

Por mí debo decir que no tanto...creo que tengo buena salud y claro, quedaría con algunas secuelas, pero me preocuparía más por mis papás o mi hermana pequeña, porque como en los niños es más difícil lo del

Covid...y hay niños que no les pasa nada y hay niños que mueren directamente, es como mucho más crítico. Yo estoy en el rango etario que es como más piola. (E9VM,G2,18)

A mí me dio mucho miedo en un inicio, primero porque no sabía tanto lo que significaba el Covid y segundo porque mi madre no estaba vacunada. Me daba miedo porque ella es población de riesgo. (E16VH,G3,18)

Un tema que si da **miedo entre la población joven es la incertidumbre de no saber cuándo se acabará la pandemia**. Dicen sentir ansiedad frente a la posibilidad que el modo de vida durante la pandemia sea el nuevo orden mundial, y que sus vidas deban adecuarse permanentemente a las restricciones instaladas por la pandemia:

Yo creo que mi mayor temor es que nunca pase la pandemia y que nos sigan encerrando a cada rato y que sea un círculo vicioso de encerrarnos y desencerrarnos. Ese es como el mayor temor...y del estilo de vida que implica el virus ¿cachai? (E12SH,G1,21)

Más que miedo me da ansiedad como de saber cuándo se va a acabar esto, así como, cuando voy a poder hacer las mismas cosas que antes. Tal vez salir más seguido, poder ver a mis amigas, quizás poder disfrutar un poco más mi vida universitaria, en el sentido de que la clínica también es muy distinta sin pandemia, o sea con pandemia, porque la relación con los tutores también es distinta no hay tantos momentos como para un feedback, la atención es super rápida, uno tiene que estar pendiente como de tantas cosas que también como que uno se cómo se quema en ese sentido. Entonces es más que nada la ansiedad de saber cómo cuando uno va a poder estar más libre de tantas reglas yo creo. (E19CM,G1,22)

En términos generales, y **de manera transversal en términos de generación y territorios, la población entrevistada sostiene que les da mucho temor el mal comportamiento que dicen tiene la ciudadanía en general respecto al cumplimiento de las medidas de prevención del COVID-19**. Esto, dicen, los expone a todos. Asimismo, en términos generales, todos y todas sostienen estar **preocupados de ser potenciales fuentes de contagio hacia personas mayores**, quienes consideran son las personas más vulnerables frente al virus:

A mí me da temor cuando veo a la gente tan despreocupada, como que a nadie le importa nada. Está bien, la gente necesita salir a trabajar, pero a veces, por ejemplo, eso de los malls. Cuando me dio preocupación fue a fin de año, para la navidad, ahí estaban abiertos acá los malls y se llenaron de gente. Para mí eso, Dios mío, parece que estuviéramos viviendo en otro planeta. Como que no logro conectar con la gente de mi país, de mi región, que actúan de esa manera. Cómo va a ser posible que sea más importante comprar un regalo que la salud. Independiente de si yo me enfermo, preocuparse por los demás. Me dio rabia, miedo, porque uno dice ¿después de esto qué va a pasar? (E16CM,G1,61)

Lo otro importante encuentro yo que es que si yo me contagio no es tanto por mí, es por mi familia, porque ellos son más mayores, tiene a lo mejor otras enfermedades preexistentes más complicadas que yo. Entonces si se contagiaran ellos, yo creo que es complicado, pero si yo me contagio para mí no sería tanto. Porque soy joven, saludable, hago deporte etc. Pero si mis padres se contagian y les pasa algo más ahí sería complicado. Yo creo que eso es lo que no ve cierta gente. O sea, por eso yo igual creo que me cuido bastante. (E8SH,G2,26)

Yo personalmente... yo creo que todos en cierta manera tienen un poco de miedo de contagiarse, pero yo, claro de "chuta, espero no contagiarme", pero no estoy aterrado, no estoy así estresado por miedo a

contagiarme. Yo personalmente me cuido, siempre me cuido. Sin embargo, me cuido más por cuidar al otro. (E16SH,G2,26)

Junto con lo anterior, muchas personas sostienen **no tener el mismo miedo que al comienzo de la pandemia**, dicen sentirse menos aprehensivos frente al virus:

Al principio sí, el año pasado, cuando empezó esto, ahí me sentí bastante mal, no estaba bien, miedosa. Porque soy hipertensa, tengo diabetes, entonces tenía que cuidarme más. Eso me producía cierto miedo. Y como estaba acostumbrada a salir hacer mis compras, hacer mi almuerzo. Y después de un momento para otro no lo pude hacer. Pasaba con malestares. Eso me hizo ir a médico. Me tomo los remedios de la diabetes, de la presión, solamente esos, así que me he sentido bastante bien. Y con menos temor ya. Como

Mira yo creo que para la primera cuarentena sí. Entonces yo nunca viví ese miedo. Pero sí de mi mamá, de mi hermana, o de mi familia más cercana, en que me recuerdo una vez en la once hablando y diciéndome así como enojadas "¡es que la gente no toma conciencia que se va a morir!" que la cuestión "¡¡Y que nos vamos a morir!!" así como: ¡nos vamos a morir! ¿Cachai? Entonces claro, ese miedo estaba. Igual por ejemplo veo a mi misma familia que ese miedo ya no lo tienen. Quizás porque a ninguno d la familia cercana nos ha pasado puede que no haya esa conciencia de algo que cuando te pasa te pone en esa situación. (E6SM,G3,27)

III.2.1.4. Impacto de la pandemia en salud mental

La mayoría de las personas entrevistadas sostiene que **la pandemia ha sido muy dura de sobrellevar** en términos emocionales y que ha tenido un **impacto en su salud mental**. Las personas entrevistadas sostienen que este impacto en salud mental es multicausal, es decir, **deriva tanto del encierro, la convivencia familiar, exceso de trabajo, pérdida del empleo**, entre otras:

Ha sido bien complicado, de hecho... me encuentro, y a raíz de eso, de todas las preocupaciones en la parte psicológica, me costaba dormir, de hecho, paré en el médico y hasta ahora estoy tomando pastillas para dormir, lo cual yo antes nunca hacía. Nunca en mi vida había tomado una pastilla para dormir. Entonces por un tema de que... por los confinamientos, de qué irá a pasar, o sea... (E15SH,G3,50)

Uff, yo creo que ha sido como una montaña rusa, ha sido como...he pasado por momentos buenos, por momentos malos, momentos de estabilidad...de inestabilidad...entonces yo creo que eso ha sido como la dinámica durante este año. Así que yo creo que saco cuentas felices como también medias tristes...en el ámbito más psicológico, yo creo que es un vaivén de emociones. (E2VM,G2,29)

En un principio bien porque estabas en la casa, no tienes que salir, pero a esta altura está siendo agotador, estar siempre en la misma rutina. Se está necesitando de repente despejarse. (E14CM,G2,52)

Todo eso me produjo un estrés tremendo y terminé con una depresión. Tuve que ver psiquiatra en octubre y estuve con licencia médica hasta enero. Además, por todo esto del encierro. Yo estoy acostumbrada a ir todos los días a trabajar, a tener una rutina de trabajo. Y no solo trabajar, sino que ir a Concepción, hacer trámites. Soy una persona muy activa, entonces de pronto me llegó la inactividad, y en lo que dice relación con mi estabilidad emocional, ahí me quedó la escoba. (E10CM,G3,63)

Pero al mismo tiempo, sí hay una sensación y yo sí soy creyente de que, ha aumentado la carga laboral con el teletrabajo y lo he visto. Mi hermano a veces su horario laboral es hasta las seis y yo lo veía hasta las nueve de la noche trabajando, fin de semana también, no desconectarse...lo mismo con mi papá. Yo lo he podido manejar más porque yo trabajo como temporal en la Universidad y en distintas actividades, pero para una persona que tiene un horario laboral desde las nueve hasta las siete de la tarde, sí ha tenido una mayor carga laboral, al menos como la gente que tiene ese horario extendido. (E2VM,G2,29)

En mi casa igual de repente la convivencia ha sido, por el tema de que tenemos que cocinar esas cosas, a veces han habido peleas. Y obviamente el estrés de estar encerrado te pasa la cuenta, no te dan ganas de hacer nada, de estar acostado todo el día, no sé. Igual como que una vía de escape para mí ha sido hacer ejercicio, mantenerme ocupado, jugar play ha sido importantísimo, sobre todo entre marzo y agosto del año pasado que fue como lo más duro de la pandemia. Y temas de convivencia de otras casas u otros entornos no sé, no sabría decir. (E12SH,G1,21)

Siento que ha afectado harto, por lo menos a mí me ha hecho recaer en temas, el año pasado tuve que volver a psicólogo de nuevo. El hecho de estar encerrado afecta harto en temas de salud mental, y siento que mucha gente está igual. El hecho de salir, y ver gente, tener contacto con gente ayuda bastante para la salud mental, y el hecho de que nos lo quiten para mucha gente es súper duro. (E17SH,G1,19)

Por ejemplo, mi hermano siempre me dice que se está perdiendo los años de su juventud, porque tiene 21, se perdió un año entero de salidas, de carrete, eso le afecta. Y el cansancio de estar todo el día encerrado es agotador. Eso más que nada es el efecto psicológico que más destaco. (E9CH,G3,24)

He notado que mi salud mental se ha deteriorado. Con la pandemia, y ahora último con la práctica, estar trabajando frente al computador, tengo de nuevo el tic en la pierna, tengo los dedos para la embarrada, no puedo desconectarme del trabajo. Siento que necesito dormir demasiadas horas, pero no descanso en esas horas, porque siento que debería estar haciendo cosas, estudiando o avanzando. Me ha costado harto en ese sentido. (E13CM,G3,22)

Yo decía el año pasado de verdad cuando me juntaba con mis amigos a fumarme un pucho, igual era por un tema de salud mental, de conversar, de cómo nos sentíamos, o sea yo te digo, yo me juntaba mucho con amigos el año pasado que nos fumábamos un pucho en la noche, y yo decía: "yo estoy con pega, pero ellos están sin pega y no pueden encontrar", entonces están todo el día en la casa con la frustración de que tampoco pueden avanzar", y yo con la sensación de sentirme explotada. Entonces...claramente siento que el Estado no ha velado por la seguridad de la gente. También siento que ha habido mucho control social respecto del estallido que había sucedido y todo eso, que la pandemia vino pero perfecto para todos estos países que había una suerte de revolución, que...Y claro a nivel mental, yo no me siento igual que el año pasado, que si bien la pandemia y toda la lesera y estar encerrados y no salir, ahora tener que pensar en volver a pasar de nuevo por lo mismo sí me molesta, no me siento con los ánimos -a pesar de que yo siento que me adapté bien al encierro, que no me puse como a comer más, sí me sentía que tomaba más [alcohol], pero igual sentí que me adapté bien al encierro. Pero ahora este año no me siento así, no quiero estar otro año igual po, entonces sí siento que a nivel mental, es súper pesado: la sensación de incertidumbre, el miedo, la falta de trabajo, todo fome po, fome. (E2SM,G2,32)

Creo que está afectando mucho, entre el encierro y todo. Yo en este minuto ya me estoy sintiendo un poco ahogada. Estar en mi casa me ha ayudado a estar tranquila, nadie me anda apurando, me voy organizando para hacer varias cosas, mi trabajo y las cosas de la casa. Pero me gustaría ir a un lugar, a la playa ponte tú, a caminar. Me está afectando, y yo creo que eso mismo le está afectando a todas las

personas a nivel país. Porque hay muchas personas que están sufriendo de crisis de pánico, de repente salen a la calle, ven mucha gente y se empiezan a asustar. Ya está siendo muy notorio para todo el mundo. Los mismos niños, el estar tanto encerrado, no poder salir, no poder correr. A todos nos va a afectar mentalmente esta situación, cómo tratarlo es lo que va a ser difícil. (E14CM,G2,52)

Siento que hay dos cosas en relación a la salud mental sobre todo, que una es el tema del confinamiento, de las cuarentenas, y que obviamente el estar aislado hace que tu salud mental se deteriore. Sobre todo para nosotros que vivimos en una sociedad que no estamos preparadas para estar con nosotros mismos. No tenemos una preparación ni psíquica ni espiritual como para afrontar la soledad de manera sana. Como que estamos aprendiendo eso sobre la marcha, entonces igual hay situaciones que, obviamente el estar aislado te hace enfrentarte a cosas para las que quizá no se tienen herramientas tan claras. Y aparte, a eso se le suma todo lo que conlleva vivir en Chile y tener un gobierno de derecha. Es la represión, a manipulación de la información. El mirar en menos también. Tenemos un gobierno de gente cuica y de empresarios, constantemente están haciendo cosas que van socavando el espíritu y el alma de las personas comunes y corrientes. Entonces como que igual eso aporta a que haya más ansiedad, que se genere más depresión. Todo se dificulta, hace que los esfuerzos que uno hace no den resultados, y eso hace que uno se tire para abajo. Aparte de la violencia policial y simbólica constante, que hace que se entre en estados de pánico y de mucha incertidumbre y de miedo también. Un miedo que inmoviliza, y eso también hace que uno no logre hacer cosas. Es como un círculo gigante, una bola de nieve que crece y crece y que se va alimentando de todas las cosas que están pasando. (E1CH,G3,26)

El “**encierro**” es significado como una de las principales dificultades vividas por parte de entrevistados/as, tanto por la excesiva convivencia con los miembros de las familias, como por el aislamiento social que conlleva:

Emocionalmente ha sido muy difícil de llevar...y nada, eso creo que ha sido difícil sobrellevar el contexto de encierro. (E4VM,G1,21)

Al principio igual no se sabía mucha información sobre el Covid, entonces era como "¡nadie sale!" Y estábamos todos muy metidos en la casa y eso igual estresaba porque no estábamos acostumbrados a estar mucho tiempo juntos y de repente todos los días viéndonos era como "¡aaarr!", pero hemos aprendido a sobrellevar eso. (E20SM,G3,23)

Ha sido un proceso complicado. Yo tuve que volver a Chillán a la casa de mi mamá, y allá no tengo pieza, la dinámica de la casa era volver a compartir pieza con mi hermana chica, no tener tanto espacio. No se puede salir y yo he notado que mis niveles de ansiedad han aumentado con la pandemia, ando más nerviosa o me persigo sola de repente. (...) estaba con banda ancha en las clases, ni siquiera teníamos wifi. (E13CM,G3,22)

Uff, el último año ha sido bastante fluctuante, pero en temas más psicológicos. Ha sido como una montaña rusa. (E16VH,G3,18)

El tema de la convivencia se tornó terrible. De hecho, a mi igual- bueno por lógica bajó mucho el trabajo entonces igual me tuve que quedar mucho en la casa, y mi hermano también perdió el trabajo y también se tuvo que quedar más en la casa. Entonces nos levantábamos y nos acostábamos mirándonos las caras. Entonces igual ahí tuvimos unos buenos problemas, y eso que éramos dos. (E15SH,G3,50)

Mi padre es una persona jubilada, yo creo que al que más le ha afectado es a él, porque no puede salir, tiene que estar encerrado. Es difícil para una persona adulta, con él hemos tenido un poco más de

situaciones, de repente no haya que hacer, entra y sale del antejardín y eso es todo. Ni siquiera los paseos, que se supone que el adulto mayor tiene horas de paseo, pero son temprano, él se levanta tarde. (E14CM,G2,52)

Obviamente como los que tienen más recursos pueden sobrellevarlo mejor porque el que tiene menos espacio en su casa, o que hay demasiada gente, igual eso agobia. Imagínate yo con mis hermanos al principio era como... peleábamos todos los días, porque no estábamos acostumbrados a vernos. Pero ya ahora igual como hemos aprendido a convivir y gracias a dios nuestra casa igual es espaciosa, lo aprendemos a sobrellevar, pero igual afecta mucho que haya gente en un lugar y no tener las cosas, las cosas que para mí son básicas, pero para otras personas no: los libros, una guitarra, o cosas así, eso igual afecta mucho. La gente se estresa y terminan todos peleando como estaba yo con mis hermanos. (E20SM,G3,23)

Principalmente el estrés es lo que más afecta a las personas y a mí me da mucha ansiedad la verdad, estar encerrada y estar en un mismo lugar pegada viendo el computador sin tener como contacto con otras personas, e igual es como choqueteante porque tú anteriormente veías personas, interactuabas con ellas...y no tener así frente a frente, es raro, muy raro. (E8VM,G3,19)

Como que dejó despertar muchos demonios internos, de todos los participantes de mi casa. (E16VH,G3,18)

Todos los días es teletrabajo y ver las noticias y ver que está la embarrada ahí y hay mucha gente contagiada y gente muere todos los días, y quedan pocas camas UCI, y uno sentir que a pesar de que esté quedando la embarrada uno tiene que seguir haciendo sus cosas de la forma más normal posible, es como complicado como adecuarse a esa idea. Y que, uno tiene que estar como pendiente como a parte de la vida en general, agregar como las medidas sanitarias, así como, me lavé las manos o no me lavé las manos, me las voy a lavar de nuevo o esto igual como que se había toqueteado, lo voy a limpiar un poco o tengo que comprarme caja de mascarilla se me está acabando. (E19CM,G1,22)

La convivencia, mi marido hace rato que estamos acá, él lleva hartos tiempos que no trabaja y yo en este momento tampoco. Mi hija tiene su departamento, pero no puede estar, tiene que estar acá con nosotros, para cuidarla yo. Ha sido... igual con altos y bajos. Entonces así no... como digo, la convivencia acá, la rutina todos los días lo mismo, eso como que a uno la cansa. Hay situaciones y situaciones. (E11SM,G3,69)

La convivencia adquiere características particulares de acuerdo al territorio, el grupo etario y el grupo socioeconómico de pertenencia. Así, para los grupos socioeconómicos más vulnerables y quienes viven en condiciones de mayor hacinamiento el quedarse en casa se torna más difícil. En general, mujeres adultas mayores son quienes mejor se han adaptado a esta medida ya que no difiere mucho de su rutina pre pandemia:

Complicado, en el caso mío personal asumido totalmente, pero yo creo, si me voy un poco más a lo más caro, yo creo que ha habido un efecto en la convivencia con la pareja, que se va produciendo cansancio, agotamiento mental emocional. No te digo que yo lo estoy sintiendo, pero uno comparte con otras personas que sea por teléfono o lo que sea, pero yo creo que hay un desgaste grande grande. Yo creo que [este desgaste] es un poquito variable, por grupo socioeconómico, el estar en mejores condiciones con menos angustias que la falta de dinero. Yo creo que varía y entiendo mucho a la gente que tiene más limitaciones de recursos de poder cumplir con sus obligaciones, lo mismo que para poder sobrevivir día a día, yo creo que es distinto. Y yo te digo que con eso tengo contacto con gente bastante más modesta y sé que están sufriendo que están agotados con lo que estamos viviendo. (E5SH,G1,75)

En términos territoriales y generacionales, encontramos el caso de jóvenes del **Gran Concepción, donde es usual que para ir a la universidad o estudios superiores se vayan de sus hogares paternos y vivan solos en otras ciudades. Producto de la pandemia, muchos de estos/as jóvenes han regresado a sus hogares**, y esto no ha sido fácil ya que ha debido volver a generar una rutina de convivencia con padres y hermanos/as, la cual no les ha resultado fácil en muchos casos:

Esto lo hablamos harto con mis amigas de la U porque la mayoría no vivía en su casa desde que estaba en el colegio, incluso antes. Entonces como volver a reinsertarse en la convivencia con los papás después de tanto tiempo ha sido como super complicado porque uno en la universidad tiene un ritmo distinto, más independiente, uno tiene, descubre como de organizar su casa o sus tareas y como volver a reintegrarse a la familia ha sido como de igual constante peleas, discusiones como choques por decirlo así, porque hace mucho tiempo no están acostumbrados a vivir juntos y a tenerse. También es como, como raro como que uno pierde un poco independencia. (E19CM,G1,22)

A mí me gusta estar sola, me gusta sentirme más independiente pero el tiempo que estuve viviendo con mi familia antes de volver a la U, igual era lo mismo, como convivencia muy distinta no sé alimentación muy distinta, porque ellos igual son más carnívoros, igual estaba intentando como dejar un poco la carne como ir más allá de tallarines, arroz, carne, puré, como quizás, en el mundo de las verduras hay todo. Entonces como acostumbrarme también a hacer más porciones para que ellos coman y fue como, y organizarnos entre todos para no tener que salir más veces para comprar más cosas, pero en Conce igual, como uno está sola también es complicado porque si me falta algo tengo que volver a salir yo sola como lo típico de vivir sola. Pero igual como se suman el hecho no es como que va a saber que el fin de semana vas a poder viajar a ver a tu familia o quizás estás super mal y necesitas ver a un amigo y tampoco, lo mismo porque obviamente hay que cuidarse en cierto sentido. (E19CM,G1,22)

Yo tenía el plan de quedarme con mis papás en la universidad omitiendo el tema de la cuarentena, porque eso todavía no se veía venir. Pero el hecho de que mis hermanas llegaran a vivir de nuevo con nosotros... no lo reprocho, de hecho, lo valoro por tenerlas más cerca nuevamente, pero igual se ha hecho un poco extraño, porque llevamos un año. Algunas cosas que se podían hacer ya no se pueden hacer. El hecho de tener que compartir más las distintas cosas, trae sus pro y sus contras. (E8CH,G1,21)

Encuentro que eso fue brígido, porque en mi caso, yo unos meses antes de la pandemia había salido del closet con mi mamá. Entonces ella me había dejado de hablar un tiempo, después intentó retomar el lazo y como que no se pudo. Pero después con la pandemia me vi forzada a volver a la casa y a estar con ella, estar en las dinámicas de la casa de nuevo, verla 24/7, no tener pieza, tampoco poder salir. Igual noté que mi mamá se aprovechó de eso. Porque estoy en el proceso de independizarme, entonces mi mamá quería hacerme dependiente de nuevo, como retroceder. Se escudaba en la pandemia para mantenerme en la casa. "No, no puedes salir" o "No, no te puedes ir a Conce, porque mira cómo están los casos, por qué no te aguantas, esto es un problema a nivel mundial". Fue difícil. Las dinámicas de la casa a mi no me agradan, entonces tener que estar con esas dinámicas fue fuerte. (E13CM,G3,22)

En las entrevistas se pudo identificar que, ya sea si las personas viven acompañadas o solas, se relata una **sensación de aislamiento**, la cual se exagera aún más en quienes viven solos. Esto se aprecia en personas de distintas edades, género y territorio:

Porque es raro... es bien raro porque uno vive, yo vivo sola a hace mucho tiempo, pero esta sensación de que estás aislada, sin poder moverte sin poder hacer, finalmente te sentir que estás sola, y es muy extraño. Yo me lo pregunto, siempre me digo ¿pero por qué tengo esa sensación? Si finalmente siempre he vivido

sola, tampoco es que te guste salir a cada rato, pero, es, no sé, una percepción interna, no sé cómo explicarlo. (E1SM,G1,42)

Creo que igual es un tema complejo porque, si bien he tenido tiempo de estar sola y lo disfruto mucho, también he tenido más tiempo de sentirme sola, lo cual creo que nadie lo disfruta. (E3CM,G2,22)

Aun cuando uno vive sola, la convivencia... nos han quitado los espacios en que podemos visitar a nuestros padres, a nuestro hermanos. Cosas tan simples, juntarme con mis amigas... Más sola te siente, entonces la salud mental, uno- no lo nota ah, yo creo que es un ir deteriorándose bien despacio, pero es continuo. Ha sido duro eso... porque uno empieza a darse cuenta que se te olvidan palabras y no eres capaz de recordar, no sé cómo ocurre el deterioro en la salud mental que finalmente uno termina más estresado, olvidándose de muchísimas cosas, y perdiendo los lazos. (E1SM,G1,42)

Se reconoce que la **pandemia ha sido la primera experiencia de tener que estar tanto tiempo en los hogares** sin salir. Esta experiencia de “encierro” ha sido significado de manera diferente de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentran las personas.

III.2.1.5. Experiencia de la pandemia en jóvenes

Para los y las jóvenes, el mayor impacto ha sido, por una parte, el estar **alejado de sus amigos**; por otra, el no poder asistir de manera presencial a sus lugares de estudio y pasar a **clases en formato online**:

El cambio más importante fue no poder salir y no poder convivir como antes lo hacía. (E8CH,G1,21)

Pero igual para mí ha sido dura la cuarentena. Mi mamá está yendo a trabajar allá a la Corte [Suprema], y mi papá estaba con teletrabajo el año pasado, pero ahora está buscando trabajo, se está cambiando. Y yo fui a clases presenciales como 2 veces este año, o una creo. Pero nada más. (E17SH,G1,19)

[Sobre la cuarentena] La odio con mi vida (...) como que quiero igual tener ese tiempo para mí, pero...no, igual todos los días me estreso por no poder salir, por no poder ver gente y eso que igual salgo sin permiso...y hago muchas actividades a pesar de la fase 1. (E4VM,G1,21)

La parte colegio más o menos porque...igual fome último año hacerlo online y se pierden como las dinámicas, también ir a dar la PSU con mascarilla y todo un poco incómodo. (E9VM,G2,18)

Mal porque quería conocer la U, la gente, los compañeros y todo. (E9VM,G2,18)

El último año, que fue cuando seguía estudiando, fue totalmente diferente a lo que era antes. Cambiamos totalmente a estudiar a distancia, a través de Collaborate que era la plataforma. Como mi carrera es de salir a terreno y tratar con personas, tuvimos que dejar de hacer eso por la pandemia y las medidas que tomó el gobierno. Cuando el gobierno decide elegir pandemia nosotros no podíamos salir, cancelábamos todos los proyectos o los aplazábamos. Eso fue lo que más me afectó el último año por culpa de la pandemia, que la agenda cambió totalmente. (E9CH,G3,24)

No es fácil estudiar de forma virtual. (E6VH,G2,24)

La **percepción en torno a los efectos de la pandemia sobre la educación**, en el caso de los jóvenes, **está muy marcada de acuerdo a la pertenencia a segmentos sociales**. En el caso de los **segmentos más acomodados, hay conciencia de que el acceso a internet, así como acceso a computador, contar con privacidad dentro del hogar para poder estudiar de manera concentrada son condiciones que no todos los y las estudiantes tienen a nivel nacional**. Jóvenes pertenecientes **a segmentos sociales más vulnerables, pero que cuentan con los recursos para estudiar, se reconocen también como altamente privilegiados, considerando las precarias condiciones en que vive gran parte de la población** en Chile:

Bueno como dije antes, a mí me ha tocado súper tranqui la pandemia, o sea tengo internet, tengo computador, tengo espacios, tengo todo. Pero yo creo que la mitad de las personas con las que estudio no tienen lo mismo que yo. Deben estar complicados por el tema del internet, por el tema del espacio, por el tema de la luz, entonces yo creo que a ellos les ha afectado hartito en el tema de la educación. La carrera en sí por lo menos la mía ha sido todo online, las clases quedan grabadas, entonces pucha para la gente que tiene más o menos las condiciones, no debería haber tanto problema porque además las pruebas son online, eh... como que afectado en gran manera no. (E12SH,G1,21)

Yo creo que se nota bastante porque hay gente que no tiene acceso a internet, o tiene un acceso a internet más malo. Hay gente que tiene problemas para conectarse, para prender la cámara, que en el fondo hace que la clase misma se dé de una manera más impersonal. Entonces...yo creo que eso igual dificulta. A mí, por suerte, no tengo las facilidades para estudiar. Pero tengo compañeros que no pueden acceder a una buena conexión, o tienen que andar compartiendo computador, que eso igual es un tema, porque a la hora de hacer trabajos...Uno igual requiere tener un dispositivo que en el fondo no use y tener la libertad de trabajar bien. Igual creo que los profesores han tenido la mayor disposición, creo que todos nos estamos adaptando, ha sido una época difícil, pero igual... No sé ahí ya se mete un poquito el tema de la salud mental, yo creo que todo eso después influye bastante. (E10SM,G2,23)

Bueno, son muy graves. Debo decir que yo, desde el privilegio, fui a un colegio particular, en el que dentro de todo hubieron herramientas. Yo estuve sin computador un tiempo y me trajeron uno a mi casa y tuve las herramientas para lidiarlo. Sobre todo en el caso de los colegios municipales o ya de población rural, se vieron muy afectados porque, principalmente, no tienen condiciones buenas de conectividad ni los recursos y bueno, muchas veces no tienen ni los recursos presencialmente. Entonces, claramente fue más terrible. (E9VM,G2,18)

Yo he tenido la oportunidad, más que nada la oportunidad, he tenido realmente a diferencia de otras personas, un computador e internet para poder estudiar. Pero es muy diverso, es muy diverso el campo que está para los estudiantes, el cómo unos pueden estudiar y otros no. La dependencia de la tecnología siento que ha dificultado mucho la educación. (E16VH,G3,18)

Por otra parte, **quienes llevan pocos años de estudio la pandemia ha implicado el que no han podido experimentar la vida universitaria**. Quienes están en segundo año de sus carreras, no han tenido clases presenciales a la fecha, así como tampoco han podido compartir con sus compañeros/as en las universidades o centros de formación técnica. Asimismo, **existe la percepción que el nivel de aprendizaje ha sido bajo**:

Bueno para los estudiantes igual ha sido duro. Por ejemplo, para mí al menos que yo entré a la universidad el año pasado, no he vivido la experiencia de la universidad, también siento que he aprendido mucho menos, bueno que no he aprendido mucho. . (E17SH,G1,19)

Este año congelé por lo mismo, porque la educación online me parece una experiencia igual muy frustrante que evidencia o agudiza mucho la desigualdad. Como que siento que si bien el año pasado que lo hice estudiando, logré aprender ciertas cosas porque tenía internet y no sé, algo me entró digamos. Pero creo que no estoy tan dispuesta a virtualizar mi educación completa porque la estoy pagando y porque la experiencia en sí como en términos humanos, me parece como muy triste. No sólo viéndolo desde mi situación, nada...son años perdidos casi. Yo pienso este año comenzaba mi tesis y siento que no sé nada realmente porque no tuve conocimientos prácticos. El año pasado tenía por lo menos ocho o nueve terrenos que me iban a poder entregar experiencia para salir al mundo laboral y ya no lo voy a tener simplemente, voy a cometer muchos errores yo creo después en mi práctica profesional por eso. O sea, cada uno asume una responsabilidad de autoformarse y todo, pero no sé, hay niveles mínimos. (E4VM,G1,21)

Tocaste un tema, porque mi papá es profe. Entonces, me ha tocado vivirlo por los dos lados, yo como alumno y él como profe. O sea, creo yo que hay efectos contundentes en el aprendizaje. Todos tenemos formas de aprender distintas y la verdad es que para algunos se hace mucho más fácil la pantalla, desde siempre, pero para otros no. Es una lucha constante. Entonces, esto va a generar y esto genera consecuencias a mediano plazo también. Hay gente que no va a lograr aprender el próximo año cuando volvamos a la presencialidad o a un estudio más convencional como lo conocemos, se van a notar mucho las diferencias. Yo creo que genera graves consecuencias y también en los profesores, o sea, los profes tampoco están acostumbrados y las exigencias que tienen producto de esto es tremendo. Porque claro, la hora de clases que estay frente al estudiante, ya pasa, pero la preparación que hay detrás hay profesores que no sabían ocupar el Zoom, con suerte tenían celular y el año pasado tuvieron que acostumbrarse recién a usar la plataforma y más encima tenían que crear material didáctico y hacerlo todo más entretenido y es todo un mundo. Y sumado a eso, todos los problemas que hay en cada una de las familias, o sea, no tenía todo el día para estar pegado a un computador. Entonces creo yo que a nivel educativo esto va a generar graves consecuencias, que van más allá de lo que le preocupa al ministro de educación sobre si hay que ir o no a clases, yo creo que hay un tema profundo de desigualdad también. (E6VH,G2,24)

La virtualidad les afecta mucho para aprender, muchos compañeros míos, a pesar de todas las facilidades que tenía mi colegio, les costaba mucho por ser online. Les costaba entender, concentrarse, entonces afecta mucho en el real desarrollo de las habilidades. También creo que genera un poco de deserción. Sobre todo, porque como quedan las clases grabadas, dicen 'ah no importa, no me voy a conectar porque la puedo ver después'. Esto hace que se abandonen las rutinas y las habilidades. (E9VM,G2,18)

A mí me pasa, porque yo todavía tengo algunos ramos que pasan cosas teóricas, y yo siempre he sido como super aplicada, así como siempre traspasar todas las clases, estudiar harto, pero desde el año pasado que no tengo muchas ganas de estudiar. Siempre el computador es lo mismo, de repente como, difícil interactuar con un computador y sentirse como no sé escuchado o sentir que uno escucha realmente a la otra persona porque está todo el entorno en otra, así como, el profe igual de repente no sé o tienen perro o la familia o los ruidos propios de la casa o de las calles. Y aquí lo mismo, entonces uno se desconcentra rápido, encuentra más cosas que hacer y también ver las clases acostada también se volvió como una costumbre que un poco destruyó mi vida estudiantil. (E19CM,G1,22)

Terrible. A mí me tocó hacer mi último año de carrera online y es como lo peor de toda mi carrera universitaria, porque... O sea, yo estudié una carrera igual que es como general, que es comunicación audiovisual, entonces siempre supe que después que saliera tenía que seguir estudiando, pero aún así siento que el año pasado nunca pasó. También entiendo que no se puede ser tan exigente, porque todo estamos pasando por procesos complicados, social y familiarmente. Entonces sí, siento que el año pasado

no debió haber ido, educacionalmente hablando, porque no creo que nadie haya aprendido tanto sobre lo que estás estudiando. (E3CM,G2,22)

Yo estaba con los últimos ramos en la universidad, así que también tenía clases online. Fue un desastre porque, nadie sabía nada en verdad po. Fue un desastre, en mi experiencia personal, las clases online fueron horribles. No tenía muy buena conectividad en mi casa, el computador que tenía estaba malo, me conectaba al teléfono y estaba casi todo el día metida en las clases. Después empezó el tema de las clases online de los niños, entonces tenía a mi hijo también con clases, y entre los dos era terrible me tenía que dividir para eso también, que las clases online, que las tareas...Finalmente te conviertes en la profesora porque los niños no entienden. Entonces la carga académica en ese sentido para mí fue horrible en lo que yo tenía como propio y también de mi hijo. Yo tengo las herramientas, yo me manejo en Zoom, entonces de alguna forma para mí es fácil. Yo viví la experiencia de ser estudiante universitaria por Zoom y yo, siendo adulta, me costó un montón. Entonces es complejo el tema de la educación por Zoom. También creo que las medidas que se tomaron en su momento fueron ineficientes e inoportunas. No hay sentido común porque no viven esta experiencia. Lo más probable es que esas personas que están tomando las decisiones, sus hijos tienen una sala de estudio, tienen internet, incluso puede que tengan hasta una persona que les esté ayudando. Pero no están en el contexto de acá, que está la abuela cocinando, que están los cabros chicos corriendo, que no hay internet bueno, que no hay un espacio, que incluso las personas están teletrabajando. (E6SM,G3,27)

Adultos y adultos mayores que conviven con estudiantes ven las dificultades que se enfrentan para realizar las clases online. En los **segmentos más vulnerables, el hacinamiento y la falta de acceso a tecnología** es lo que más se menciona:

No todos tienen las mismas comodidades, en la casa la bulla, las casas chicas, yo vivo en un departamento y aquí llegamos a vivir seis personas. Figúrate que hoy día alguna de esas personas estuviera tomando clases aquí, varios departamentos a mi alrededor tienen niños en clases, la bulla...la gente caminando de un lado a otro...es totalmente...creo que es un bajón tremendo. Creo que también hemos retrocedido un montón de años en esto de la pandemia, se ha perdido el avance de muchos años. (E20VM,G3,61)

Respecto a mecanismos para generar socialización, los y las jóvenes relatan una suerte de **adaptación a las circunstancias, y generación de nuevas formas de socialización** por medio de diversos medios digitales, sobre todo plataformas como Zoom y otras:

El año pasado vi como dos veces a mis amigos. Por redes sociales, nos juntamos en un grupo de Discord y hablamos casi toda la noche. (E18SH,G3,19)

De igual manera, **se sostiene que este grupo ha sido el que más ha tenido aparición en los medios de comunicación en tanto segmento que incumple las medidas de cuarentena, distanciamiento social y uso de mascarillas**. Se les estigmatiza como quienes más realizan las llamadas **fiestas clandestinas, y carretes** que congregan a un número importante de personas:

Yo creo que el problema de mi generación es más que nada como las juntas a los carretes las fiestas clandestinas lo típico, como, es que igual una generación como arrogante en cierto sentido, de que se cree inmune y todo. (E19CM,G1,22)

Igual difícil, porque mi generación es entre ciega y sorda. Más que nada pasa todo el día en Instagram o en redes sociales, y se preocupa más por salir, ver a sus amigos, que preocuparse por ellos. (E8CH,G1,21)

Otra mirada que surge entre los y las jóvenes es que, a **diferencia de lo que se escucha en los medios de comunicación y otras fuentes**, que sostienen que los y las jóvenes son quienes menos respetan las reglas impuestas por la autoridad sanitaria, entre las personas entrevistadas existe la **percepción que existe un grupo importante de jóvenes que son incluso más estrictos que los adultos en el cumplimiento de las medidas de prevención del COVID-19, que toman más en serio las reglas impuestas** por las autoridades, que y se regulan mejor que el resto de la población en relación a la nueva realidad impuesta por la pandemia:

Y yo encuentro que la generación tuya es mucho más permeable a este tipo de restricciones que hay ahora. Yo lo veo con mis hijos, que lo toman mucho más en serio que la generación mía. Yo veo a la generación mía con los amigos que sé yo, lo toman de manera mucho más relativa, así como: "sí, respetemos las reglas, respetemos las normas, pero mucha hasta ahí no más, no es tan grave, relajémonos un poco", pero la generación de mis hijos yo lo veo que están súper estrictos, muy estrictos y me da un poco de susto que se acostumbren a esta restricción de libertades. Yo lo encuentro inaceptable, pero yo veo que ellos lo aceptan mucho más rápidamente. O sea son más permeables porque tienen menos años de vida detrás yo pienso, entonces han vivido, si tú tienes 20 años, ya es un 10% de tu vida que vas a vivir en cuarentena, en pandemia. Entonces yo veo que tiene mucho más asimilado rápidamente las restricciones que la generación mía, por lo que veo yo con los amigos que sé yo. Eh... igual nos juntamos, igual salimos de repente a un asado o a tomar algo, y yo veo que mis hijos no, "no se puede, aquí son 5 personas máximo, somos 6", así como "oye" [como un llamado de atención], son súper estrictos "oye", cada vez que uno sale, no sé. (E13SH,G1,56)

Según yo, nosotros los jóvenes, o por lo menos la mayoría con los que yo me relaciono, sí hemos cumplido las medidas. Hemos pedido los permisos, nos juntamos y tenemos los resguardos correspondientes, pero muchas veces son nuestros abuelos los que no respetan tanto las medidas, no se lavan tanto las manos, la gente de más edad. Se le tiende a echar toda la culpa a los jóvenes, con eso de las fiestas clandestinas, cuando quizá el foco de contagio puede estar en el mismo metro, o en el mismo mall que está abierto, que es un lugar cerrado y más encima funciona con aire acondicionado, entonces, el bicho da vueltas y da vueltas. Es más fácil echarle la culpa a los jóvenes que salen a carretear que enfrentar la realidad de otros focos de contagio. (E13CM,G3,22)

III.2.1.6. Experiencia de la pandemia en adultos

Para la **población adulta** la experiencia de pandemia ha significado principalmente tener que **readecuar la vida cotidiana dentro del hogar**, teniendo que **compatibilizar teletrabajo, trabajo doméstico, y en muchos casos cuidado de los hijos/as y apoyo escolar de éstos, y cuidado de hijos/as con necesidades especiales y de personas mayores**. Se sostiene que en un primer momento esto implicó una serie de cambios frente a los cuales nadie se sentía preparado, pero luego, con el pasar de los meses, se fueron generando diversos sistemas al interior de los hogares, que permitió a las familias ir generando estrategias para **administrar la pandemia**. Hoy, se sostiene, para la segunda ola de COVID-19 este desafío se hace más difícil ya que se enfrenta con mayor cansancio y desánimo que al inicio de la pandemia:

(...) como una avalancha de cambios po, o sea, estoy en teletrabajo desde marzo del año pasado, entonces eso hizo cambiar muchas cosas en mi rutina. Especialmente en el cuidado de mi hija, que antes la cuidaba mi mamá mientras yo trabajaba, entonces ahora era dedicarme 100% al trabajo y al cuidado. Mi marido también empezó con teletrabajo el año pasado, ahora va como algunos días a trabajar no más, entonces las primeras semanas fueron caóticas y después tuvimos que buscar un sistema de turnos para las tareas

del hogar y del cuidado porque si no la cuestión no iba a resultar. Al principio fue súper caótico, como que cada cual hacía lo que podía en el momento que podía y obviamente había momentos en los que ninguno podía hacer nada, entonces era todo un caos. Después ya con el sistema de turnos como que se arregló bastante (...). Primero mucho cambio, después como mucha extrañeza, añoranza y hoy en día ya es mucho agotamiento para lidiar con gestión de la pandemia. (E3VM,G2,35)

El año pasado fue difícil con mi hija mayor, porque le costó mucho asumir el tema que no podía salir, ella tiene una discapacidad intelectual. Le costó mucho, ahora está más tranquila, porque ya tanto repetirle todos los días, igual insiste en que quiere salir a pasear, pero igual ya lo ha tomado más fácil. Anda más tranquila en cuarentena. (E20CM,G3,52)

Se menciona la **sobrecarga que esta administración de la pandemia que esto ha implicado para las personas adultas, sobre todo para las mujeres, quienes han debido multiplicar sus jornadas laborales** para hacerse cargo de todas las tareas asociadas al cuidado permanente de los niños/as en los hogares, dando cuenta de un **desigual impacto del COVID-19 en términos de género**:

Yo viví la experiencia de ser estudiante universitaria por Zoom y yo, siendo adulta, me costó un montón. Cuesta concentrarte porque no tienes un espacio determinado para hacer la clase, el ruido, la conectividad...Que estás full enfocado en que la clase de mi hijo, que el almuerzo, que no sé qué. Les pasa a las mamás, les pasa las abuelas que tienen que seguir haciendo su vida, tiene que ser dueñas de casa, tienen que hacer teletrabajo. (E6SM,G3,27)

[Refiriéndose a la madre] ella se desgasta mucho estando frente al computador durante tantas horas. Viendo también al mismo tiempo labores del hogar, como que cambia completamente el panorama para ella salir y estar en la oficina físicamente y después volver haciendo todas esas cosas...como no sé, hacer el almuerzo, o cualquier cosa. Siempre hay cosas que hacer en la casa po, entonces la veo como mucho más cansada en realidad, que cuando trabajaba presencialmente. (E4VM,G1,21)

Nos ha tocado a las mujeres muy muy duro esto. Porque nosotras ahora tenemos -como digo yo- todo mezclado: las labores del hogar, -en el caso de las mujeres que tienen hijos- la crianza de los hijos y del colegio, y el trabajo, está todo en el mismo lugar al mismo tiempo pasando. Que era algo que antes no ocurría, que uno salía de la casa, entonces los niños iban al colegio, a veces veía alguien a ayudarte a hacer el aseo, y tú te ibas a trabajar, y tenías esa función en ese momento. A pesar de que por supuesto una nunca deja de prestar atención al resto de las cosas, pero estabas en esa función. Ahora en la casa está todo pasando al mismo tiempo. Tienes que cocinar, lavar, planchar, hacer aseo, ver a los cabros chicos, ver al marido cuando está en la casa, hay muchos que han perdido el trabajo, y además trabajar. Eso ha sido muy duro para las mujeres creo yo. Y por lo tanto también nos ha quitado las redes de apoyo, ahora están también encerrados, nadie te puede ayudar con eso. No hay abuelita para decirle: "abuelita, por favor quédate con los cabros chicos un ratito mientras yo voy a bañarme", cosas tan simples entonces ahora no hay red de apoyo. (E1SM,G1,42)

Entonces encuentro que es difícil, hacerse cargo de la casa, ser mamá, ser pareja, ser profesora, ser- la tiene que hacer todas. Y más encima el tiempo para ella misma. porque aparte de estar preocupada de la casa y ser mamá, tienes que ser profe, ¿y en qué momento estás tú? ¿En qué momento haces tus cosas? Siento que es como súper heavy para las mujeres la pandemia. (E6SM,G3,27)

Los estudios online, sobre todo el colegio, impacta principalmente a las mujeres madres, quienes deben compatibilizar todos sus roles con los estudios de sus hijos/as. La falta de tecnología en los hogares exacerba aún

más la situación de vulnerabilidad en que la pandemia ha dejado a los hogares en Chile, acrecentando las desigualdades:

*Está malo, porque mucho encierro, mucho celular. Ella no tiene plan de estudio en la casa, o sea, no se sienta a tomar sus clases online, se para, se sienta. Si no estoy con ella no resultaría. No resultaría sola con las tareas. El horario es de 2 a 5 que toma ella sus clases, está en segundo básico. Pero me complica el tema por mi trabajo. En cuarentena al final no trabajo, porque no tengo donde dejarla, no tengo quien se preocupe de sus clases, entonces yo la estoy guiando en todo. Al final, me veo como yo profesora, entre los trabajos, las actividades, los materiales, todas esas cosas. Yo la dejo que ella haga sus cosas, pero hay que guiarla. A través de su celular, que tuvimos que habilitarlo para eso, porque no teníamos celular más moderno para las clases. El año pasado ella estudió solamente con guías. Yo iba al colegio a buscar las guías, las tareas sacábamos *fotos* y las enviábamos por Whatsapp. (E20CM,G3,52)*

Cabe destacar que este **mayor impacto del COVID-19 sobre las mujeres, en relación a las tareas domésticas y de cuidado, se puede observar presente en todas las generaciones**, desde las más jóvenes hasta las adultas mayores, **en todos los territorios y grupos socioeconómicos**:

Yo me la tengo que ingeniar cómo lo hago para guardar, que tengo lavar todo, que si compro limones, que tengo que lavar todos los limones, secarlos guardarlos, que si compro verdura, lavarla, secarla, guardarla. Entonces es un trabajo bien fuerte, eso me agota, me agota harto. O sea, igual mi marido me ayuda, pero como que me deje el piso listo, no sacude nada. (E11SM,G3,69)

III.2.1.7. Experiencia de la pandemia en adultos mayores

Para los y las **adultos mayores**, de acuerdo a las personas entrevistadas la pandemia ha significado **incertidumbre, aislamiento y miedo permanente a la muerte**. Para este grupo en particular, la posibilidad de la muerte asociada a la pandemia ha sido una constante al ser el principal afectado durante el 2020, sobre todo antes de los procesos de vacunación, donde este grupo fue el primero en ser beneficiado con la campaña masiva realizada por el gobierno desde el mes de enero 2021:

El cambio para mí ha sido fuerte en el sentido de sociabilizar con más gente, eso me ha costado mucho. Porque yo estoy acostumbrada a tener bastante actividad con grupos de amigas, entonces todas esas cosas se han perdido, o sea por teléfono no es lo mismo. (E4SM,G1,74)

Yo empecé a sentirme muy agobiada por la incertidumbre, porque era algo, no era un período que dijéramos vamos a estar con la influenza, y eso dura 2 o 3 meses- No, esto era un asunto absolutamente incierto y había que esperar un momento peak. Y yo imaginaba que salía a barrer mi vereda y me encontraba con vecinos así afiebrado, afirmándose en los árboles. Y empecé a sentir pánico y me subió la presión, pero muy alta. Y fue- en la madrugada de un día y no había nada que hacer, porque no se podía salir, aunque yo tengo un Cesfam bastante próximo, era mejor morir en la casa y no ir al Cesfam por el contagio. Se contaban historias como que vino la ambulancia del Cesfam a buscar a un par de vecinos enfermos, y llegaron al hospital, pero no pueden descender de la ambulancia porque el hospital ya no da abasto. Entonces pasé mayo, junio, julio muy eh... no voy a decir con pánico, pero con gobbio ¿ya? Y bueno después fue ya como un período más benevolente, ya mi hijo pudo venir, de a poco pudieron venir mis nietas, y nos mirábamos sólo ellas en el auto, por el vidrio del auto, y yo desde mi casa por el ventanal, una cosa así ya de película. (E7SM,G2,76)

El año pasado, por lo menos aquí en el sector donde yo vivo nos sorprendió todo el daño causado por el estallido social. Aquí yo que yo te cuento de quedar sin metro, quedar sin un cajero para ir a girar, sin farmacia a mano, eh... Entonces claro, la vida se complicó por eso, y después llega la pandemia, entonces ya eso fue como ya... ¡el colmo! [...] Las condiciones del sector donde yo vivo, y también mi casa, mi espacio que tengo en mi casa, me permiten tener tranquilidad en el sentido de que tengo planificado, tengo armado el día. Mientras que el año pasado era una incertidumbre ya así... muy muy- [...] fuerte. (E7SM,G2,76)

Eso fue muy fuerte porque en una semana, el 20 de junio falleció mi sobrina, y el 28 el hermano. Entonces fue muy triste y no poder acompañar. O sea, yo vivo acá en Renca, ellos viven La Pintana y no se puede(...). Tengo a mi hijo menor que me dice "ay mami, no veas tanta noticia, y que esto no es real y que ya", y yo le digo que cuando no lo vive con gente cercana que ha pasado por eso, entonces afecta. A mí me ha afectado bastante. (E11SM,G3,69)

Horrible. Por el encierro más que nada. No puedo salir sola a la calle, pero el hecho de que te tengan confinada, eso es lo que más molesta. (E6CM,G2,85)

Adultos mayores mencionan que, por diversas circunstancias, como, por ejemplo, ser jubilados y pasar más tiempo en la casa, o vivir con ciertas patologías que les impiden salir de la casa, **son un grupo que se encontraba preparado para sobrellevar las cuarentenas de mejor manera** que otros grupos etarios:

Nosotros ya veníamos con preparación, como cuarentena, porque mi señora tuvo en los últimos 3 años, dos operaciones de cadera, por lo tanto, veníamos prácticamente semi-encuarentenados. Entonces ya teníamos training para estar en esta situación de estar haciendo la vida desde la casa. (E15CH,G1,74)

En el fondo somos nosotros hogareños, siempre en casa y salíamos no mucho, lo estrictamente necesario. Entonces, en ese sentido no nos ha afectado mucho la pandemia. Si echamos de menos nuestros cultos, donde nos juntábamos con los hermanos y nos abrazábamos, ha afectado en eso. Yo ya estoy pensionado y estoy en casa. Hubiese sido diferente si hubiera tenido vida laboral, ahí me habría afectado mucho más. (E11CH,G3,67)

He tenido que ir a médico habitualmente, pero este año me he sentido mucho mejor. Ya tengo que tomar menos remedios. Me ha hecho bien, me he mejorado. (E18CM,G3,87)

III.2.1.8. Pérdida de fuentes laborales

Parte importante de las personas entrevistadas se han visto enfrentadas, además de los aspectos ya mencionados, a la **pérdida de trabajo**, tanto fuentes laborales formales como informales, **aumentando con esto la angustia y la incertidumbre** experimentada desde marzo del año 2020 producto de las consecuencias de la pandemia:

Bueno, igual en mi caso es súper complejo, porque mi mamá trabaja en la feria, entonces con el tema de la cuarentena y todo eso, ella tuvo que cerrar. Estuvimos como con situación un poco mal...el verano también no tuvimos agua, estuvimos como un mes sin agua. Pero fue por un problema de...en Putaendo hay sequía, entonces siempre hay problemas de agua y estuvimos sin agua. Habían camiones que repartían agua, pero era como una vez a la semana, entonces el agua no te alcanzaba para toda la

semana y son muchas casas. Entonces, habían veces que una semana le tocaba a cierto sector y la otra a otro sector, entonces igual fue complejo. (E11VM,G3,20)

Desde el punto de vista laboral tuve que detener todas las faenas, me quedé sin movimiento durante 4 meses y eso fue un desgaste mayor, emocionalmente, financieramente, o sea en el fondo me quedé sin ingresos y con la empresa paralizada durante 4 meses. Y fue duro sobre todo el hecho de no poder programarse, o sea no sabía cuánto tiempo iba a durar, si me hubieses dicho al principio "bueno, son 4 meses", uno se programa y se organiza por 4 meses, pero yo soy de naturaleza optimista entonces siempre pensaba: "ya la próxima vez, la próxima semana van a levantar la cuarentena", y siempre lo postergaban y ahí fue un período duro, emocional y anímicamente fue duro. (E13SH,G1,56)

Mi hermana con el seguro de cesantía, mi mamá no podía trabajar por temas de la vista pero igual recibía remuneración, y ya hacia fin de año a mi papá lo despidieron. (E3SH,G2,25)

Yo tuve una disminución de sueldo del 30%, por la empresa sí, despedimos mucha gente, despedimos unas 50 personas fácil. Y hasta el día de hoy esa pega tuvimos que repartirla entre toda la gente. (E8SH,G2,26)

El año pasado, cuando empezó la pandemia fue fuerte porque mi esposo ahí quedó sin trabajo, yo también sin trabajo. Estuvimos aquí en la casa 100% porque nos cuidamos mucho. (E19SM,G3,37)

Tuve que dejar de trabajar porque yo trabajo en forma independiente. Yo soy...bueno trabajo desde el tiempo que vivo acá, más de 20 años, en chocolatería y pastelería, entonces yo hago chocolate, se los vendo a mis clientes que ya son parte fija donde vendo...pero yo en estos momentos hace más de un año que no trabajo en forma regular. (E20VM,G3,61)

Cuando yo trabajaba en Lo Valledor, como llevaba tantos años yo ganaba muy buena plata. Y ahora trabajando gano la mitad digamos. (E21SH,G3,78)

Es complicado. Siento que hablar sobre el trabajo es súper complicado porque, por ejemplo, la mayoría de mi familia quedó cesante cuando empezó la pandemia, yo vengo de una familia donde no tenemos un trabajo fijo. Mi mamá trabaja en la feria, mi hermano trabaja construyendo...mi hermana es guardia y mis otros familiares son temporeros, entonces nos afectó mucho el tema de pandemia. Estuvimos súper mal económicamente. Por ejemplo, eso llevó a muchas cosas, yo por ejemplo estuve trabajando y ahora con el tema de la cuarentena perdí el trabajo. Entonces tenemos otra fuente económica que ya no está ¿me entiende? Y muchos de mi familia, volvió a perder el trabajo, después de tanto tiempo que estuvieron sin trabajar...primero por el estallido social, luego por esto...que yo creo que, es un momento de desesperación y siento que muchas personas se han aprovechado también de eso. Por ejemplo, ya están sin trabajo, paguémosle tanto y van a venir igual porque no tienen pega. Y creo que eso como sociedad también se ve súper poco, siento que no se entiende el hecho de que...como que hay gente que llega y dice, 'ay cómo van a dar bonos y cosas así, si son por flojos'. O sea, no es que sean de flojos, sino que no hay trabajo po. Hay familias de por medio y también falta como...una educación en ese sentido con respecto a estas situaciones. Aunque si hay mucha gente que es voluntaria que han venido a dejar mercadería en los primeros meses de pandemia...las ollas comunes y todo eso, pero también han sido reprimidas esos grupos de voluntarios que hacían ollas comunes y todo acá, porque las mismas personas como que...también decían 'oh, están haciendo comida' y llamaban a carabineros. Entonces, también eso es fome porque hay gente que sí lo necesita po. Abuelitos que no podían salir ni si quiera a comprar porque ellos no saben manejar, tampoco las redes sociales y cosas así, que también estaban mal económicamente po. (E11VM,G3,20)

Ha sido bastante duro acá en mi casa, porque mi papá quedó cesante. Mi mamá es dueña de casa, o sea, es chef profesional, pero estaba como dueña de casa. Ahora inició un emprendimiento con el cual no está generando algunos ingresos. Mi papá por su lado tuvo unos problemas de salud que lo tuvieron complicado, pero está también generando algunos negocios. Ha sido bastante duro, podría decirse que somos una de las familias afectadas por el tema de la cesantía. Sé que no somos la que está más afectada, pero tampoco la que está menos afectada, somos uno más. (E8CH,G1,21)

De acuerdo a algunas de las personas entrevistadas, la **angustia y desesperación provocada por el desempleo se vio aumentada por la falta de ayuda por parte del gobierno** a las familias. Esto motivó la creación de diversas estrategias que permitieran la sobrevivencia de las familias, por ejemplo, **ollas comunitarias** en sectores populares de todo el país, iniciativas lideradas principalmente por organizaciones vecinales y movidas por las voluntades de vecinos:

El año pasado también me tocó...yo aparte soy dirigente vecinal...entonces me tocó estar en contacto con mis vecinos varias veces. Vecinos que me llamaban llorando así como, sabí que no sé qué hacer...No había ayuda del Estado hasta ese momento, entonces la verdad que fue un año bien complejo. (E6VH,G2,24)

Lo bueno es que hicieron aquí en el barrio ollas comunitarias, para lo cual yo participé también en la olla comunitaria, estuvimos haciendo el almuerzo para muchas personas, entonces eso realmente fue un apoyo grande. Estuvimos casi 8 meses o 9 meses con la olla comunitaria, y de verdad fue una gran ayuda. (E19SM,G3,37)

Empecé a participar en una logística de olla común, yo me encargaba de buscar los precios baratos, de encargar y las cosas las compraban diferentes ollas comunes. Y también, nosotros juntábamos plata para ayudar a otras ollas comunes que no podían comprar. Y así, estuve trabajando con eso como cuatro meses. (E20VM,G3,61)

Yo no puedo cuantificar si eso es que anda gente sin permiso, porque yo creo que hay harta gente que tiene necesidad de salir, sobre todo si pensamos que en Chile un gran porcentaje de los trabajadores son subcontratados que tienen que salir a ganarse el pan diariamente, entonces esa gente de cualquier manera tiene que salir porque las ayudas que ha pretendido dar este gobierno han sido muy egoístas, muy escasas, muy focalizadas y a mucha gente no le llega nada, tienen que salir a buscar o si no se mueren de hambre. Evidentemente si yo estuviera así, prefiero salir, prefiero morirme por el Covid antes que morirme de hambre, uno lucha por la comida. Entonces ahí no sé si cuestionar. Me da cosa ver de repente que hay gente que anda en la calle, pero también me lo explico en el sentido de que la gente debe salir a buscar el pan cada día. (E18CH,G2,73)

III.2.1.9. Experiencias positivas en relación a la pandemia

Junto con todo lo antes mencionado, cabe mencionar varios relatos donde las personas entrevistadas **significan de manera positiva el tiempo de cuarentenas** que ha conllevado la pandemia, ya que les ha **permitido tener tiempo para dedicarse a cosas que la normalidad no permite**, entre ellas, tiempo personal, cuidado del hogar, terminar proyectos pendientes, entre otros:

Veo el lado positivo de que he tenido más tiempo para mis cosas, para finalizar mi carrera...ahora estoy con tesis, entonces también como que trato de verle ese lado, como más positivo. (E2VM,G2,29)

(...) muchas cosas por hacer, como que a una se le van ocurriendo cosas, se van generando instancias que tú antes no tenías porque estabas inserta en una rutina y no tenías un minuto y se te iba el día. (E15VM,G3,72)

En el trabajo también siento que hay como dos aristas. Ha sido bueno porque una ha podido estar en la casa y con su familia y yo he podido ver también con mis papás que han podido estar más juntos, mi hermano igual está con teletrabajo...entonces en ese sentido como que ellos nunca habían estado tanto tiempo juntos como antes, que estábamos todos repartidos y cada uno en su mundo. (E2VM,G2,29)

Mi vida es mejor, ahora estoy en mi casa, tranquilamente, para mí ha sido un tiempo de playa este, estar en mi hogar. Yo siempre deseé estar en mi casa, porque pasaba todo el día fuera, viajaba lejos, además, de aquí de San Pedro viajaba a la zona de Arauco, eran dos horas de viaje, ida y vuelta, entonces perdía mucho tiempo movilizándome. Cuando estamos los dos, la casa es grande, podemos estar en los espacios sin molestarnos. (E16CM,G1,61)

CUADRO RESUMEN

- Inicio de la experiencia COVID-19 cargado de emociones como incertidumbre y miedo. Presencia de la muerte en la vida cotidiana. Respeto en general de las normativas dispuestas por la autoridad sanitaria.
- Exposición a los medios de comunicación, principalmente la televisión, les genera un miedo desmedido en relación al COVID-19, por lo se evita ver noticias y programas televisivos en exceso, se prefieren las redes sociales.
- Primavera 2020-verano 2021: **relajo en relación a las medidas de prevención del COVID-19. Bajó el temor constante de un posible contagio.**
- Marzo 2021: **resignificación de la pandemia. Pérdida del miedo al virus, no se respeten las cuarentenas con el mismo rigor que durante la primera ola y relajo en las medidas de prevención del virus. Miedo y la incertidumbre frente al COVID-19 comienzan a relativizarse. La experiencia de “normalidad” vivida durante la primavera y el verano generó una expectativa muy fuerte de regreso a los estilos de vida anteriores a la pandemia.**
- Alto impacto en salud mental, el cual es multicausal: deriva tanto del encierro, la convivencia familiar, exceso de trabajo, pérdida del empleo. Encierro es significado como una de las principales dificultades vividas. La convivencia adquiere características particulares de acuerdo al territorio, el grupo etario y el grupo socioeconómico de pertenencia. Así, para los grupos socioeconómicos más vulnerables y quienes viven en condiciones de mayor hacinamiento el quedarse en casa se torna más difícil. En general, mujeres adultas mayores son quienes mejor se han adaptado a esta medida ya que no difiere mucho de su rutina pre pandemia. En **regiones**, jóvenes han regresado a sus hogares, y esto no ha sido fácil ya que ha debido volver a generar una rutina de convivencia con la familia.
- Se relata una **sensación de aislamiento**, la cual se exagera aún más en quienes viven solos.
- Para los y las **jóvenes**, el mayor impacto ha sido, por una parte, el estar **alejado de sus amigos y clases en formato online**. Percepción que existe un grupo importante de jóvenes que son incluso más estrictos que los adultos en el cumplimiento de las medidas de prevención del COVID-19, que toman más en serio las reglas impuestas por las autoridades, que y se regulan mejor que el resto de la población en relación a la nueva realidad impuesta por la pandemia.
- La **población adulta** ha debido **readecuar la vida cotidiana dentro del hogar**, teniendo que **compatibilizar teletrabajo, trabajo doméstico, y en muchos casos cuidado de los hijos/as y apoyo escolar de éstos, y cuidado de hijos/as con necesidades especiales y de personas mayores**. Generación de estrategias para administrar la pandemia. Hoy, para la segunda ola de COVID-19 este desafío se hace más difícil ya que se enfrenta con mayor cansancio y desánimo que al inicio de la pandemia

- **Sobrecarga de administración de la pandemia las mujeres**, quienes han debido multiplicar sus jornadas laborales para hacerse cargo de todas las tareas asociadas al cuidado permanente de los niños/as en los hogares, dando cuenta de un **desigual impacto del COVID-19 en términos de género**.
- Para los y las **adultos mayores**, la pandemia ha significado **incertidumbre, aislamiento y miedo permanente a la muerte**. Grupo que se encontraba preparado para **sobrellevar las cuarentenas de mejor manera** que otros grupos etarios:
- **Pérdida de trabajo**, tanto fuentes laborales formales como informales, **aumentando con esto la angustia y la incertidumbre**. La **angustia y desesperación** provocada por el desempleo se vio aumentada por la **falta de ayuda por parte del gobierno** a las familias.
- Personas también **significan de manera positiva el tiempo de cuarentenas** que ha conllevado la pandemia, ya que les ha **permito tener tiempo para dedicarse a cosas que la normalidad no permite**, entre ellas, tiempo personal, cuidado del hogar, terminar proyectos pendientes, entre otros.

III.2.2 Experiencias de la pandemia en los territorios: particularidades del Gran Santiago, Gran Valparaíso y Gran Concepción

III.2.2.1. Percepciones sobre el Gran Santiago

Las personas entrevistadas hacen una **distinción en relación a al cumplimiento de las normativas sanitarias según comuna de residencia**. Se sostiene que **existe una segregación territorial en Santiago en relación, por ejemplo, al cumplimiento de las cuarentenas**. Dicen observar que en las comunas del sector oriente se ve menos circulación de autos y personas, mientras que en las otras comunas de Santiago no se observa una disminución en el flujo de circulación durante las cuarentenas. Esto se debe, dicen las personas, a la **necesidad de salir físicamente a trabajar por parte de la mayoría de los habitantes de las comunas que no pertenecen al sector oriente de la capital**. Además de esto, se evidencian **desigualdades significativas en términos de condiciones habitacionales para hacer frente a la pandemia entre las distintas comunas**:

No yo tengo claro, que para mí la pandemia ha sido muy suave comparado con otra gente. O sea, tengo mi pieza, sé que hay gente, la mayoría de los chilenos tiene muy poco espacio y la cuarentena de verdad es un sufrimiento, para mí ha sido súper fácil comparado con otras realidades. Pero por lo menos en mi núcleo desde marzo del 2020 hasta agosto yo creo que fue para todos lo mismo: encerrados en la casa, universidad online, cero posibilidad de salir, a lo más la gente pololeando se juntaba con sus pololos. Eso es lo que veo yo, puede ser distinto. (E12SH,G1,21)

Por lo menos en La Florida la cuarentena... por lo menos este último año lo he visto más de palabra. (E9SH,G2,21)

Aquí en Lo Prado no se respeta. En Lo Prado en verdad no se respeta nada, la gente sale siempre, mucha gente, bueno en Santiago igual, pero Estación Central es asqueroso, siempre hay mucha gente. Ya como más para "arriba" al menos se respeta un poco más la distancia, pero de que hay gente afuera, siempre. Acá no, no se respeta nada, con la distancia en eso como que...no sé, como que no se lo toma muy en serio, están con la mascarilla, pero encima tuyo igual. Yo creo que más como para Las Condes o más para arriba tal vez se respete. Es que también yo creo que en la calle es como tema más espacioso,

porque allá los edificios están uno más lejos del otro, entonces hay más calle para transitar. (E20SM,G3,23)

Yo vivo acá en la comuna El Bosque, igual es la gente acá tiene que trabajar, tiene que salir a trabajar, o sea...de repente te dicen: "oye no te cuidas", pero si yo no salgo a trabajar, ¿cómo puedo generar? [...] No no, pero eso es lo que pasa. Que de repente decían: hay cuarentena. Ok, hay cuarentena, pero la gente igual anda afuera, ¿entiendes? Entonces, claro anda, pero por qué motivo anda afuera, en mi mismo caso. Pero las cuarentenas, la gente igual está bien informada, yo siento que la gente ha tenido la capacidad de informarse, pero tiene que salir igual. Y te vuelvo a repetir, y de repente la gente dice, o la gente inconsciente... pero si no lo hacen ¿cómo sigues viviendo? (E15SH,G3,50)

Pucha, yo miro la calle y en verdad es como que si no hubiera cuarentena. Como que la gente le perdió un poquito el susto, el miedo. Pero también hay un contexto en el que pucha, yo vivo en una comuna que igual la situación socioeconómica no es muy buena, entonces igual te das cuenta de que de pronto, en lo que son las ferias libres, cosas así, se juntan muchas personas porque también son sus trabajos, vende ropa, venden cosas. Es complejo pedirle a esas personas que no salgan a trabajar, porque son sus trabajos. Entonces igual es complejo el tema de como lo que es la cuarentena, lo que se debe hacer y lo que sucede realmente. Es muy diferente las personas que toman las medias sanitarias, son expertos, son profesionales, qué sé yo, pero que viven una realidad muy diferente a la que vive la gente en Puente Alto. (E6SM,G3,27)

Por otra parte, existe la percepción, en gran parte de las personas entrevistadas, que **las fiscalizaciones para el cumplimiento de las cuarentenas fueron más estrictas en todas las comunas de la Región Metropolitana durante la primera ola**, pero que en la segunda ola el relajo no ha sido solo de las personas, sino también de las autoridades ya que las fiscalizaciones han disminuido y se perciben como controles fáciles de evitar:

Las cuarentenas, cuando hablaban de las cuarentenas totales, pucha, a mí una vez me controlaron y yo no sé si tendrán la capacidad, porque claro, ponen cuarentena total, te ponen un control en la avenida central, pero perfectamente te puedes mover por las partes interiores, entonces hay todo... No sé, porque cuando estaban las cuarentenas totales, igual la feria funcionaba acá en el sector yo vivo cerca del persa, hay un persa bien conocido que es el persa de Los Morros, también funcionaba. (E15SH,G3,50)

Antes me pasaba que sí me fiscalizaban bastante si pasaba por muchas comunas, yo creo que en cada comuna me fiscalizaban, me pedían los documentos del vehículo, me pedían mis documentos, me pedían a dónde iba y por qué me dirigía. Ahora por lo menos que he salido no me ha fiscalizado nadie. No me han pedido absolutamente nada ni en las micros, ni en el metro, y supuestamente estoy más expuesto. Pero sí en el auto anteriormente me fiscalizaban mucho, y veía menos gente. Cuando pasaba por la Estación Central estaba, se podía andar sin ningún problema en horario 6 de la tarde, 7 de la tarde, cuando venía de vuelta del trabajo. Pero el otro día por ejemplo que pasé estaba completamente lleno, toda la gente con mochilas, donde se bajan en Estación Central, que toman buses. Entonces yo creo que en el período anterior de la cuarentena, y haciendo la comparación ahora la gente no se está cuidando de hecho, yo creo que por eso el alto nivel de contagios. Y lo otro que me daba mucha risa eran los temas de fiscalización en el sentido de cuando pasaba de Maipú a Estación Central, y por ejemplo, Estación Central estaba en Fase 3 o 2, no sé...Y en la otra comuna estaba en Fase inicial, parece que se llama, cuando están como en reapertura. Era divertido en el sentido de que te fiscalizaban en la comuna, pero si tú pasabas una calle alrededor de la comuna no te fiscalizaban tampoco. (E8SH,G2,26)

He visto la gestión del alcalde, de la preocupación que tenía a principio con la trazabilidad, con preocuparse, eso yo creo que fue al principio. Ahora ya no po, ahora como esto se escapó de las manos digo yo, es como que cuesta frenar en este momento. Cuando he tenido que ir al consultorio o a... he visto la preocupación que tiene el alcalde de acá de los espacios limpios, de que no se junte gente. Eso de la parte de salud, porque cuesta para que controlen a todos. Porque yo de repente he ido a la plaza y he visto mucha gente, o en la misma feria, en la feria como paseo. Entonces eso les cuesta a ellos, a los que tienen la responsabilidad de controlar esa parte, es difícil porque somos mucho, entonces yo creo que falta gente para eso. O sea, para que exijan el mismo permiso, no lo exigen, en eso, falta que se fiscalicen más, pero esa fiscalización es difícil, por el hecho de somos mucho, yo creo que, a nivel nacional, entonces, hay mucha gente porfiada, entonces eso po. (E11SM,G3,69)

III.2.2.2. Percepciones sobre el Gran Valparaíso

Valparaíso ha sido muy golpeado, por qué motivo, porque nosotros estuvimos como consecuencia de un momento político social económico del estallido, se juntó todo, vino como una tras otra. Entonces, hubo consecuencias anteriores que se unieron a este momento que está siendo muy difícil para todos nosotros. Todo el mundo, pero Valparaíso está muy resentido, muy triste, muy apagado, muy inseguro, muy de todo. Yo lo encuentro terrible.

Respecto a la experiencia de pandemia en el Gran Valparaíso, se sostiene que hay ciertas **particularidades territoriales de los distintos sectores que componen este territorio, que generan mayor vulnerabilidad en relación a la pandemia**. Una de ellas tiene que ver con las personas que habitan en los **cerros de Valparaíso y campamentos, tanto en Valparaíso como Viña del Mar**. Se sostiene que esta población vive en condiciones de gran hacinamiento y, además, **despliegan dinámicas sociales comunitarias para distintos fines, como apoyo de redes en el cuidado infantil, comercio informal, entre otros ámbitos, lo que hace que sea una población expuesta a mayor contagio**. Sostienen que, dada la pérdida de empleos que ha generado la pandemia, sobre todo en ciudades que viven en cierta medida del turismo, siendo este uno de los rubros más golpeados, **la población en los campamentos ha ido en aumento**:

La verdad es que la situación ha sido crítica. Aquí en Valparaíso, de hecho el año pasado se habló de que, si habían brotes en los cerros, iba a ser bastante complicado poder controlarlo porque hay gente que vive muy hacinada y se vive mucho en comunidad también. El año pasado, bueno, eso pasó. Pero este año se está dando en mucha mayor medida, hay sectores donde hay muchos contagios concentrados y son sectores donde hay mucha población. (E6VH,G2,24)

Viña es una ciudad que ha vivido tradicionalmente del turismo de forma importante, esos han sido sus ingresos mayores y la gente dedicada al turismo, la hotelería y todas las cosas asociadas, es la gente que más ha sufrido respecto a la pandemia, y eso se nota, yo tengo oportunidad de notarlo por una serie de actividades sociales en las que participo, es que hay mucha gente que dejó de pagar arriendos, no tuvo acceso a pagar arriendos y se ha ido a engrosar el crecimiento de los campamentos y Viña es una ciudad de una contradicción impresionante. Se supone que tiene el campamento más grande de Chile, que es el campamento Manuel Bustos y el número de campamentos junto con Valparaíso, aparecen como la mayor cantidad de campamentos en el país. (E7VH,G2,72)

Mira ha sido muy fuerte porque tú sabes que aquí Valparaíso no es una ciudad rica, o sea, potencialmente somos un puerto que deberíamos ser ricos, o sea, un puerto que debería tributar muy bien. Todo el dinero va a Santiago. Ahora nosotros tenemos problemas, San Antonio nos llevó la delantera, porque de antes de esto, los barcos ya estaban descargando todo en San Antonio, entonces Valparaíso se ve muy fragilizado económicamente. Ahora, en relación al turismo, tú sabes que quinta región tiene un porcentaje altísimo de ingreso turístico, ya sea los barcos, el turismo nacional, el turismo extranjero, etc, etc. Pero la gente tiene que bajar de los cerros para comer, o sea, ellos están viviendo el día a día, el mercado también ha tenido hartos problemas, que hubo un grupo de cinco personas que estaban con Covid y personas que estaban trabajando adentro del mercado. Eso ha sido muy significativo para Valparaíso, muy fuerte. (E15VM,G3,72)

Además, se menciona la **fuerte presencia de trabajo informal en el puerto**, lo que ha implicado que las personas no hayan disminuido sus desplazamientos ni interacciones comerciales durante la pandemia:

En Valparaíso por desgracia, yo siento que no se ha respetado tanto como debiese. Yo entiendo que mucha gente tenga una necesidad detrás, porque la gente en Valparaíso trabaja mucho en la calle, es como algo común del puerto. Entonces, yo lo puedo entender, pero creo que también hay un alto porcentaje de gente que es muy porfiada, que aunque la restrinjan mil veces no quiere y también yo entiendo a lo mejor el micro empresario, las pymes que necesitan trabajar...pero uno también se puede reinventar. Yo igual me he tratado de reinventar en estos meses, entonces yo creo que falta un poco también de iniciativa propia, de poder reinventarse, de poder buscar otras soluciones...y en eso a lo mejor al porteño le falta. En Viña se da un poquito menos porque yo ando siempre entre los dos lugares, porque Viña a veces es un poco más tranquilo, pero aun así en el centro de Viña ves lo mismo o similar a lo que ves en el centro de Valparaíso. Entonces yo creo que esa es la mayor dificultad que he visto. (E2VM,G2,29)

Se sostiene que en el centro de las ciudades del Gran Valparaíso las aglomeraciones de gente no han disminuido desde el comienzo de la pandemia, sobre todo en las ciudades más grandes, como **Valparaíso y Viña del Mar, donde van cotidianamente personas de sectores aledaños, incluso de Santiago, a trabajar y/o a realizar trámites** que no pueden hacer en sus centros urbanos por estar cerrados muchos servicios:

Podría ser que no siento que la cuarentena se haya respetado mucho, porque como es una ciudad de la quinta región, siempre están muy susceptibles al turismo, además es una ciudad grande...entonces al estar Santiago cerrado muchas veces, creo que Viña se usó como otra alternativa para la gente que necesitaba hacer trámites, o ir a algunos servicios. Por ejemplo, la gente que vive en ciudades más pequeñas de la región igual tenían que venir a Viña o Valparaíso, entonces esa parte siento que no se respetó mucho. (E9VM,G2,18)

Mira, en la calle, yo voy, hago filas...porque donde vas a comprar tienes que hacer tremendas filas. La gente no guarda la distancia, primero que nada. Voy a la calle Quillota y está lleno de filas por todos lados. El otro día estuve en cuatro filas y me demoré toda la mañana, cada fila es como una media hora, tres cuartos de hora y la gente está pegada una al lado de otra. O sea, no hay ningún cuidado. Voy a Valparaíso, mi hijo vive al lado del mercado, y uno va a comprar y el máximo cambio que vi fue que los locales se redujeron un poco en espacio y dejaron una pasada más amplia para el público y sería todo. Sigue habiendo la misma gente, sigue para el lado donde está el bar, siguen habiendo colas, o sea yo veo que no hay un real cuidado. No hay. Se supone que estamos en cuarentena, pero parece que fuera un día totalmente normal cuando bajas a comprar. (E20VM,G3,61)

Se reporta también, por parte de las personas entrevistadas, **falta de fiscalización al interior de las ciudades**. Dicen que las fiscalizaciones solo suceden al entrar o salir de las ciudades:

Bueno la gente igual sale y por ejemplo, carabineros acá no hace muchos controles, entonces la gente igual sale sin permiso...o no tienen un buen sistema de control. (E8VM,G3,19)

Pero pasa lo mismo que yo creo que pasa en otras ciudades, como todos sabemos vivir con la pandemia, le perdimos un poco el miedo la verdad. Entonces ya lo incorporamos en nuestra vida y pasa que la gente sale al centro. De hecho, tu bajas al plan de la ciudad y la verdad es que la gente anda comprando como si fuera un día normal. A pesar de que estamos en una cuarentena como, estricta. Pero la fiscalización ocurre en los accesos de la ciudad, pero no dentro de la ciudad. Te fiscalizan para entrar y para salir, pero en realidad si tení el permiso, podí entrar y salir cuantas veces querai y si eres trabajador esencial, también da lo mismo. Entonces por eso se insistía también en que era necesario una cuarentena en las otras ciudades cercanas a Valparaíso, porque en Valparaíso, tu haces una cuarentena acá, pero viene mucha gente a trabajar de las comunas de al rededor. O sea, viene gente de Viña, viene gente de Quilpué, de Villa Alemana, de Concón. (E4VM,G1,21)

Aquí todavía Concón es como la parte, todavía el pueblo es chico, entonces hay mucho negocio de barrio, entonces muchos salen a comprar sin permiso. Los controles están como en el cruce para Viña, o en la carretera, pero no aquí en el plano chico por decirlo así. Entonces yo creo que la gente no ha notado tanto cambio en general, de restringirse tanto. (E3VM,G2,35)

Otro tema que mencionan las personas entrevistadas, y que es particular de este territorio, es la **exposición al COVID-19 que perciben debido al turismo permanente que recibe la región**. Se sostiene que, principalmente, debido al **permiso de vacaciones** durante el verano, el **flujo de personas aumentó significativamente en las distintas ciudades** de la quinta región, lo que dejó a la población local altamente expuesta a contagios:

En el verano las playas llenas, como un verano cualquiera. Además nosotros estuvimos hartito en fase tres cuando habían otras comunas como Viña u otras del litoral que estaban en fase dos, entonces mucha gente se vino a Concón. (E3VM,G2,35)

En Valparaíso...pucha igual hay puntos de control como en la entrada...igual se dio mucho este tema que con el permiso de vacaciones se llenó Valpo po ¿cachai? Es como el patio de los santiaguinos al final, entonces se llenaba de gente, las playas repletas...y en ese sentido, puta igual golpeado po. Porque se llenó de gente, todos sacaron el permiso de vacaciones y ahora fase uno po, que es como la consecuencia de haberse dado el relajo en verano po. (E5VH,G3,27)

Las personas entrevistadas, principalmente los y las jóvenes, sostienen que **los cerros de los sectores más alejados de los centros urbanos, como en Quilpué, se han constituido en un territorio que congrega a gran parte de la población juvenil**, y también a familias sobre todo durante los fines de semana, en las distintas fases del Plan Paso a Paso. En los cerros, relatan las personas entrevistadas, las personas relajan las medidas de seguridad como el uso de mascarillas y la distancia social, y no hay fiscalizaciones:

En Valparaíso como que estaba todo cerrado, en Viña durante hartito tiempo el año pasado y en Quilpué por ejemplo, están los cerros y no sé po, yo pasé todo el año pasado refugiándome en los cerros, cachai.

Como que es súper fácil llegar, están como a quince minutos del centro y ahí comienzas senderos. Igual se poblaron mucho. No se poblaron en el sentido de inmobiliaria, sino que uno veía siempre gente. También estaban con esto del teletrabajo, como que las familias tenían más tiempo para salir y el fin de semana siempre lleno de familias, mucha gente en el cerro. (E4VM,G1,21)

Acá hay mucho menor presencia policial de control. La primera vez que vine a Quilpué que fue como en enero creo, la gente andaba muy tranqui, la gente iba al cerro, se sacaba la mascarilla y todo bien. (E1VH,G1,28)

Las personas refieren también **mala información y comunicación respecto al COVID-19 a nivel local:**

En Quilpué realmente yo siento que hubo un mal manejo al comienzo en el tema informático de la municipalidad a la gente, como que no se especificó realmente qué significaba el virus. Como que no pusieron todo el dinero ni propaganda necesaria para decir lo que realmente significaba el virus y la gente no le tomó todo el peso. (E16VH,G3,18)

III.2.2.3. Percepciones sobre el Gran Concepción

Respecto a la realidad en el Gran Concepción, al igual que en las otras dos grandes ciudades, la percepción generalizada es que **existen grandes aglomeraciones en las ciudades, que la gente sigue movilizándose por la ciudad, aunque haya cuarentena, y que el distanciamiento social es difícil de lograr** en los espacios urbanos más concurridos:

Aun habiendo cuarentena hay mucha gente circulando, hay muchos autos circulando, para las veces que han soltado la cuarentena y siempre hay muchas aglomeraciones. En general la gente si respeta las normas de mascarilla, alcohol gel, pero el distanciamiento es algo que todavía no está bien, como interiorizado. De repente están los espacios delimitados y la gente aun así los traspasa y todo.

Cuando voy a Chillán hay muchas aglomeraciones, y allá peor porque es como una región más chica por decirlo así. Entonces no sé, la gente ocupa mal la mascarilla, también lo del tema del distanciamiento, y los permisos, que casi siempre mi papá como que anda viendo y cacha que siempre hay gente que anda como sin permiso o escucha “oye si estoy como tráfugo” como eso. (E19CM,G1,22)

La octava región es la comuna más afectada de todo Chile, es donde son más irresponsable con las medidas. Casi todos salen, tengo amigos que carretean, hacen juntas, por ese lado es una lata, ver personas que hacen cosas que tú no puedes por respeto. Acá se ve que las cosas están mal, no solo por las noticias, si no que uno sale a la calle y en verdad la gente no respeta casi nada las distancias. (E8CH,G1,21)

Talcahuano, las calles del centro, son muy estrechas; y como hay harto comercio ambulante, como en toda gran ciudad, son como inevitables las aglomeraciones, independiente de las cuarentenas o las medidas que se han tomado, por ejemplo, con los cordones sanitarios. Por acá no hay tantas cosas, tantos servicios como en Concepción. Entonces todo se llenaba mucho más, independiente de que éramos sólo la gente de Talcahuano. Como que todo estaba mucho más lleno, las aglomeraciones eran mucho más grandes. (E3CM,G2,22)

En Conce en general la gente es súper irresponsable con lo de la pandemia, no están conscientes de lo que puede pasar, y está lleno. Obviamente yo entiendo que hay gente que tiene que trabajar y que tiene que vivir de ciertas cosas, pero hay gente que está haciendo cosas que no corresponden, como yendo a comprar ropa o cosas que no son necesarias en ese momento. De repente los malls llenos. Las fiscalizaciones son bastante malas en todo el país y se nota harto. Amigos del área de la salud que estudian, dicen que las camas de la UCI están copadas en Conce. No creo que todos tengan acceso a la información, pero no todos tienen esa consciencia de cuidarse del virus. Si supuestamente era un mes de cuarentena y ahora vamos por el segundo mes, ahí se nota que no se ha cuidado la gente. (E7CH,G2,21)

Según las personas entrevistadas, **las aglomeraciones se concentran principalmente en la ciudad de Concepción ya que es el centro urbano** al que deben acudir todas las personas de la gran ciudad para realizar trámites:

Básicamente la comuna de Concepción estuvo en fase 2, porque las comunas aledañas, Lota, Coronel, Talcahuano, muchas comunas aledañas estuvieron en fase 1 y Concepción en fase 2. Mi explicación personal es que, como es la comuna donde se hacen todos los trámites y todas las empresas, organismos del estado centralizado, están en la comuna de Concepción. Entonces si tirai Conce a cuarentena, en un principio el pánico hubiera sido mayor y muchos trámites del día a día no se hubieran podido hacer. Las empresas que están en el Gran Concepción, están en Talcahuano, en Tomé, en Coronel, o los puertos, pero funcionan igual porque tienen permisos colectivos. Pero en cambio todo el centro administrativo está en Conce. (E2CH,G2,27)

Se sostiene que **la única ciudad donde se ven fiscalizaciones es en Concepción**, las otras ciudades o localices de a región no son fiscalizadas, o de manera muy menor, de acuerdo a las personas entrevistadas. Sostienen que las fiscalizaciones tampoco sirven de mucho, pero igual les extraña la falta de control en el resto de la región:

En Concepción hay más controles, más carabineros en las calles, militares. Aunque no encuentro que sea necesario, están ahí. Aquí en Coronel no pasa eso, esa es la única diferencia. De que la gente sale, en Conce encuentro que sale lo mismo. (E9CH,G3,24)

Esperaba más control, ver más carabineros en la calle, y he notado que se toman las medidas pero no hay fiscalización. Hace como un mes creo que pusieron más fiscalización en Conce, para ir a San Pedro, a Talcahuano, pero son medidas que llegan tarde. Igual que eso de cerrar las fronteras. Debería haberse dado con más anticipación. (E13CM,G3,22)

Mucha gente y las fiscalizaciones son horribles, a menos que entres a un supermercado o algunas farmacias que sí te piden permiso. (E14CM,G2,52)

Controles de salvoconductos en el centro de Tomé, en las filas de los super, de los bancos. Y los marinos que patrullan de vez en cuando en las playas, que echan a la gente. Pero esas han sido las medidas, tampoco es como... Igual acá en Tomé hay pocos pacos, entonces tampoco es que haya un gran contingente controlando por todo Tomé. Hay puntos específicos donde se hace más control. Sé que hay horarios en los que controles, como los horarios de ida y vuelta de los trabajos, que controlan los salvoconductos entrando a Tomé. En fase 2 igual se transita como normal, no hay tanto control, en fin de semana nomás. Pero mucho menos que en fase 1, que se hacen los cordones sanitarios, entonces hay más control del tráfico. (E1CH,G3,26)

Se sostiene que **los cordones sanitarios están mal gestionados en la región**, ya que generan colapso vial dado que están situados en sectores donde generan mucha congestión vehicular:

La mayor parte de la gente que trabaja en Concepción no vive en Concepción. En ese tiempo estaban abiertos casi todos los locales comerciales, la gente se seguía moviendo, todos los días era un caos. Acá entre Conce y Coronel siempre ha habido taco, congestión en las mañanas y en las tardes, es una vía que está muy mal diseñada, sumado a los cordones, era horrible. (E4CH,G1,46)

De hecho, en San Pedro fuimos los primeros en tener cordón sanitario, estuvimos encerrados. No teníamos cuarentena todavía, pero estábamos con cordón sanitario, entonces era un lío. San Pedro es una comuna de paso, está justo entre Coronel, Lota, Arauco, y Concepción, entonces hay tres accesos a Concepción, los tres puentes, y estaban cerrados. Además, estaba cerrada la ruta a Coronel, era un caos. (E4CH,G1,46)

Además, ciertas **características urbanísticas de las ciudades que hacen que se produzcan aglomeraciones:**

Peligrosas, porque pasó algo muy particular aquí en Lota. Cuando recién empezó la pandemia, Lota no tenía muchos casos. Pasó harto tiempo en que aparecieron los contagiados, pero cuando empezaron a aparecer, empezó a subir la curva súper rápido. Porque nosotros acá en Lota tenemos una feria que está abierta todo el día, todos los días del año, y siempre ahí se aglomera mucha gente. La otra característica que tiene Lota, el centro de Lota, donde está todo el comercio, es prácticamente una sola calle, que es larga. Entonces usted va a lo que vaya a Lota bajo, a comprar algo, todo está en esa calle. Ahí están los supermercados, las farmacias. Esas son dos características que llevaron que Lota subiera en forma peligrosa de un momento a otro. (E11CH,G3,67)

Se sostiene que **las autoridades, tanto del nivel central como regional, han tomado malas decisiones en la región**, lo que ha hecho que sea, de acuerdo a las personas entrevistadas, una de las regiones con peores resultados respecto a la pandemia. Sostienen que el comercio nunca cerró, los malls estuvieron abiertos incluso en momentos que en el resto del país estaban cerrados:

Cero autocuidado, ahora somos la región que tiene más contagio, desde el verano, Concepción se volvió loco. Las medidas las tomaron super tarde, la gente de la salud sabía que esto iba a colapsar. Éramos la única ciudad que tenía los malls abiertos, Santiago tenía todos los malls cerrados el año pasado, y nosotros seguíamos hasta julio o septiembre con los malls abiertos. Malas decisiones de parte del gobierno, de la seremi, porque fuimos los últimos en todo, y por eso somos la comuna con más contagio en relación a los habitantes. (E5CM,G1,28)

Venía una autoridad, decía una cosa, al otro día decía otra, en tres días más era otra, y finalmente los que estaban fiscalizando no tenían idea de lo que estaban haciendo. En ese tiempo mi señora hacía turnos en la Clínica Biobío, yo tenía que ir a dejarla cruzando el puente. Nos habilitaron para pasar, a los funcionarios de salud, y yo tuve que pedir un salvoconducto, porque como yo no estaba trabajando en salud, para ir a dejarla. Y habilitaron una vía exclusiva para pasar mostrando la credencial. A los días cambiaron y todos teníamos que pasar por el cordón, entonces era una hora de espera, podíamos llegar tarde a los turnos. Al día siguiente de nuevo había vía exclusiva, y así. Llegaban los de la Seremi y se ponían a hacer cualquier estupidez, me objetaban el salvoconductos de Carabineros. (E4CH,G1,46)

Bueno, en mi comuna ha sido de altos y bajos. No sé si quieres que te haga una apreciación política, porque en esta cosa de los altibajos hay una apreciación política que hay que hacer, evidentemente. Porque aquí de repente hemos estado con una baja de contagiados, pero se abre el comercio, los malls y todas esas cosas, entonces se generan de nuevo olas. Esa es una cuestión política que no se ha logrado

controlar desde el gobierno. Yo creo que a un gobierno tan de derecha como este le interesa que la economía fluya más que la salud de las personas, entonces eso ha hecho que tengamos alzas. En estos momentos ya llevamos como seis semanas de cuarentena. Han ido bajando los casos en estos últimos días, yo me imagino que luego en una o dos semanas van a terminar la cuarentena, pero entonces ahí se abren todos los espacios de negocios y queda la chacra de nuevo. En este momento no se abre el mall porque estamos en cuarentena, pero apenas se abre esta cosa se llena. (E18CH,G2,73)

III.2.2.4. Percepciones transversales a los tres territorios

De manera transversal a los tres territorios abordados, las personas entrevistadas perciben que **las comunas de mayores ingresos gozan de ciertos privilegios en relación al cumplimiento de las medidas sanitarias**, en comparación a comunas con población más vulnerables. Al mismo tiempo, se sostiene que **algunos mensajes de la autoridad sanitaria iban dirigidos solo a las comunas más acomodadas**, ya que las indicaciones estaban centradas en la realización de teletrabajo y abastecimiento a través de servicios de delivery, ambas realidades a las que gran parte de la población no puede acceder:

Sí pienso que, en las comunas más acomodadas, o sea, tenía cuarentena y había gente yéndose en helicóptero a la playa. O lo mismo carretes, sus fiestas igual son masivas, congregan a la gente, en el verano había pendejos cuicos haciendo carretes con DJs en la casa. Entonces tampoco pienso que no los medios ni la justicia les toca. Los medios hicieron zamba y canuta con una zona de Quilicura donde vivían haitianos porque los haitianos allá dentro de ese cité andaban sin mascarilla. Lo mismo de ahora cachai, del delivery, o sea siento que es una desconexión, como que son dos mundos, no se condice con la realidad de la gente que no tiene el acceso para hacer delivery, pedir cosas por delivery. Entonces pienso que, si bien inicialmente sí se puede haber respetado, pero solo de la gente que sí podía en ese sentido de la gente trabajadora, porque para el sector oriente es lo que te digo. Pienso que la gente igual se tiene que haber seguido juntando, haciendo fiestas, y haciendo trabajar a las dueñas de casa, a los jardineros, a los que cuidan los condominios. (E2SM,G2,32)

Insisto que son las medidas o las cosas que se toman, esas decisiones, de pronto las personas que las toman están muy alejadas de la realidad, de los contextos que se viven diferentes comunas. De las situaciones en que están las personas, no es la misma una persona que está en Las Condes en Huechuraba en una casa gigante, a una persona que está aquí en Bajos de Mena que vive en un departamento. pequeño con 7 personas. Como que no... no es lo mismo. Y que ganas que las personas que toman estas decisiones y medias pudiesen ver eso, estar un poco más cerca. O sea que bueno esto, que es un estudio que está, que se están acercando un poco a diferentes realidades para sacar un poco una conclusión, o sea qué bueno. Porque eso es lo que pasa, las medidas y las cosas que se toman están fuera de contexto. (E6SM,G3,27)

Las personas de las tres grandes ciudades abordadas en el estudio hacen una **distinción entre la experiencia de pandemia en las comunas urbanas y rurales**. Se sostiene que en los sectores rurales la pandemia se experimenta de manera muy diferente a las urbanas ya que, por una parte hay menor densidad poblacional y, por lo mismo, **las normativas sanitarias se viven de manera más flexible que en las comunas urbanas**. Se sostiene que esto permite que las personas se cuiden más, e incluso se observa que en algunos **sectores rurales la pandemia prácticamente no existe** para sus habitantes ya que hay muy pocos casos:

Mi mamá vive en Lampa, entonces cuando a ella le dicen está en cuarentena, o no está en cuarentena... a ella de da lo mismo. Porque la gente para allá sale a comprar igual, no hay nunca una fiscalización, no es que a mí me hayan fiscalizado acá, pero siempre uno tiene la sensación de que estás más vigilado, que en cualquier momento puede aparecer un paco en la esquina y te pide el permiso y no lo tengo y jah! En cambio en Lampa donde vive mi mamá no hay una fiscalización, nadie pesca, incluso hay gente que no usa mascarilla y nadie les dice nada. Aquí [en Santiago] como que la gente está media vuelta loca con respecto a eso, pero se les ha ido pasando. (E1SM,G1,42)

Pucha a ver...la primera cuarentena igual me tocó un tiempo acá y después arranqué pa'l sur cachai...allá tengo mi familia en Dichato. Así que me tocó allá el encierro po, y pucha, harto más distinto a vivirlo en ciudad grande po, cachai. Allá no anda nadie en la calle, ni un contagio...ni una wea po, cachai. La gente se tomaba en serio la pandemia allá ¿me cachai? Salías a la calle y te topabas a dos, tres personas. Acá, puta...hay comercio por todos lados, gente caminando a cualquier hora. (E5VH,G3,27)

Yo creo que en el sur, es un pueblo que es muy chico, la pandemia se vive diferente porque hay tan poquita gente, que a pesar de que estén en cuarentena o hayan hartos contagios, la gente sí es más libre en el sentido de que no hay tanta gente. Por lo tanto, es muy fácil evitar las grandes masas, no es necesario subirse a un transporte público lleno de gente para ir a otro lado, por ejemplo, yo encuentro que allá el tema de todo lo que es vivir en pandemia es más fácil. Es más fácil cuidarse, es más fácil vivir tranquilo. Diferente a una ciudad como Santiago, q la gente anda en metro, anda en micro, tienen n mayor riesgo. Lo que yo me he fijado, que yo acá vivo cerca de la... de la feria, de La Vega. Y a veces uno va a comprar e igual anda harta gente que anda sin mascarilla, lo típico q la gente anda con la mascarilla peor la tiene abajo de la nariz, que en realidad no sirve de nada po. Pero yo creo que esas son las diferencias, creo que la gente en Santiago la gente igual se cuida menos. A grandes rasgos yo siento eso. Por ejemplo, el fin de semana, se escucha que están haciendo fiestas, se escucha carrete cachai. (E16SH,G2,26)

Estuve en toda la región. Yo siempre a Combarbalá y de vuelta paso siempre a un lugar que se llama Espíritu Santo, que está en la comuna de Illapel. Y la verdad es que allá nadie usa mascarilla, nadie. Menos en el campo, o sea cuando tú estás en la parte rural rural, nadie nadie nunca. Todo el mundo te saluda de la mano, te abraza, y nada, nadie se preocupa del covid, es como que estuviera en la salud. Y yo les pregunto porque en el fondo uno llega con la mascarilla en el bolsillo y les pregunta "¿me tengo que poner la mascarilla?", "no, nada, no pasa nada, eso es de la ciudad, allá hay que tomar esas medidas", pero en el campo nada. (E1SM,G1,42)

Aquí se ha llevado siempre una vida bien normal. Siempre la gente circula por todos lados... y como decía yo es tierra de nadie porque aquí desde se dictó la cuarentena y el toque de queda, aquí siempre ha habido fiestas, incluso hubo unas discotecas por aquí en el fondo, que uno las sentía todos los fines de semana a todo dar, la música, y nadie decía nada, carabinero no se presentaba nunca. La gente sí usa mascarilla, pero en cuanto aglomeraciones de gente, la gente circula igual aquí. Por eso yo estoy admirado y digo ¡que aquí esto todo ha sido tan normal!, aquí no hay nada que nos pueda afectar digamos. de repente digan "oye mira aquí en la toma hay 100 personas infectadas, no salgan", ¡nada, nada! La gente toda circula sin problemas, trabaja mucha gente en todo tipo de trabajos. (E21SH,G3,78)

Gran Santiago:

- Segregación territorial en Santiago en relación al cumplimiento de las cuarentenas. En las comunas del sector oriente se ve menos circulación de autos y personas, mientras que en las otras comunas de Santiago no se observa una disminución en el flujo de circulación durante las cuarentenas.
- Desigualdades significativas en términos de condiciones habitacionales para hacer frente a la pandemia entre las distintas comunas. Se sostiene que las fiscalizaciones para el cumplimiento de las cuarentenas fueron más estrictas en todas las comunas de la Región Metropolitana durante la primera ola, pero que en la segunda ola el relajamiento no ha sido solo de las personas, sino también de las autoridades ya que las fiscalizaciones han disminuido y se perciben como controles fáciles de evitar

Gran Valparaíso:

- Personas que habitan en los cerros de Valparaíso y campamentos, tanto en Valparaíso como Viña del Mar, viven en condiciones de gran hacinamiento y, además, despliegan dinámicas sociales comunitarias para distintos fines, lo que aumenta la exposición al contagio.
- Población en campamentos ha ido en aumento debido a la pandemia.
- Fuerte presencia de trabajo informal en el puerto, lo que ha implicado que las personas no hayan disminuido sus desplazamientos ni interacciones comerciales durante la pandemia.
- Aglomeraciones en los centros urbanos más importantes no han disminuido desde el comienzo de la pandemia.
- Falta de fiscalización al interior de las ciudades. Fiscalizaciones solo suceden al entrar o salir de las ciudades.
- Alta exposición al COVID-19 debido al turismo permanente que recibe la región.
- Cerros de sectores más alejados de los centros urbanos se han constituido en un territorio que congrega a gran parte de la población juvenil, y también a familias.
- Falta de agua potable en sectores de la región complican el cumplimiento de las medidas preventivas.

Gran Concepción:

- Aglomeraciones en las ciudades y escaso distanciamiento social en los espacios urbanos más concurridos.
- Aglomeraciones se concentran principalmente en la ciudad de Concepción.
- Única ciudad donde se ven fiscalizaciones es en Concepción, otras ciudades o localidades fiscalizadas de manera muy menor.
- Cordones sanitarios mal gestionados en la región, ya que generan colapso vial.
- Características urbanísticas de las ciudades hacen que se produzcan aglomeraciones.

Temas transversales a los tres territorios abordados:

- Comunas de mayores ingresos gozan de ciertos privilegios en relación al cumplimiento de las medidas sanitarias, en comparación a comunas con población más vulnerables.
- Mensajes de la autoridad sanitaria iban dirigidos solo a las comunas más acomodadas: indicaciones centradas en la realización de teletrabajo y abastecimiento a través de servicios de delivery, ambas realidades a las que gran parte de la población no puede acceder.
- Distinción entre la experiencia de pandemia en las comunas urbanas y rurales. Sectores rurales tienen menor densidad poblacional y, por lo mismo, las normativas sanitarias se viven de manera más flexible que en las comunas urbanas. Se observa que en algunos sectores rurales la pandemia prácticamente no existe para sus habitantes ya que hay muy pocos casos.

III.2.3 Sobre las medidas adoptadas para prevenir el COVID-19

En general, la mayoría de las personas entrevistadas sostiene que **desde el inicio de la pandemia han generado cambios drásticos en las rutinas domésticas respecto a la desinfección de todo lo que entra al hogar desde el exterior**: alimentos, ropa, calzado, etc. Las prácticas son bastante similares entre los distintos grupos sociales, territorios y entre generaciones, **variando los productos utilizados de acuerdo a los segmentos socioeconómicos** principalmente. Muchos/as entrevistados reportan que, con el inicio de la pandemia comenzaron a desinfectar los alimentos que compran en supermercados o ferias con cloro y similares, como amonio cuaternario principalmente, antes de guardarlos en los refrigeradores o despensas. Asimismo, muchas personas relatan haber incorporado una rutina de desinfección de zapatos antes de ingresar a las casas, y en menor medida, lavado de ropa cuando regresan a sus hogares. El uso de **mascarillas y alcohol gel aparece también como una práctica muy instalada en todos los sectores**, siendo éstas medidas que no han variado con el paso de los meses, por el contrario, se constata a través de los relatos que **ha aumentado su uso y la adherencia a ellos**:

Bueno en mi casa obviamente compramos alcohol gel, compramos mascarillas. Cuando salimos a comprar y volvemos nos lavamos las manos y tratamos de desinfectar las cosas. (E12SH,G1,21)

Cuando compramos cosas desinfectamos todas las cosas que compramos antes de guardarlas y todo con cloro, con cosas para limpiar. Salimos con mascarilla obvio. La distancia, uno igual trata de mantener la distancia cuando va al supermercado y no tocar, bueno yo igual cuando estábamos en los malls yo igual tocaba toda la ropa me daba lo mismo, pero por ejemplo mi mamá que es mucho más exagerada en eso me retaba como que igual toma precaución en tocar las cosas. Lo de los zapatos creo que los hicimos un tiempo al principio el año pasado, pero después ya no. (E17SH,G1,19)

Cuando compramos algo, o llega algo que viene de afuera, esperamos como 2 o 3 días, dejamos como mini cuarentena, o lo limpiamos al tiro con cloro, o con otras cosas. Bueno, el uso de la mascarilla siempre que salimos, de hecho si se puede con esos [escudos] faciales, lo ideal, si no con lente, con lo que pueda. Pero la mascarilla siempre, cuando uno vuelve a la casa se cambia de ropa, se baña. (E9SH,G2,21)

Ya aquí en verdad es como full cuidado. Mira de partida quedándose en la casa. Cuando hay que salir cosas de primera necesidad, van mis papás, llevan alcohol gel, la mascarilla siempre, después cuando llegan desinfectan la mercadería con amonio la dejan afuera un rato y de ahí la sacan y la ingresan. O, por ejemplo, ya, si uno tiene que salir al médico o a cualquier parte como que se pueda hacer ahora en Fase 1, al llegar... nos sacamos toda la ropa, la lavamos, bueno nos echamos como amonio en la planta de los zapatos antes de entrar a la casa, dejamos los zapatos afuera. Lavado de manos siempre. Y eso. Y nos llegamos a bañar, siempre, o sea, se sale y nos llegamos a bañar. Y bueno siempre que llega algo que pedimos por internet también lo mismo, lo dejamos 2 días afuera y después se puede entrar a la casa. En ese sentido somos como súper cuidadosos. (E10SM,G2,23)

Llego a mi casa, desinfección total. (E18SH,G3,19)

Bueno en mi casa siempre limpiamos todas las cosas que ingresan. La comida, todas esas cosas cuando vamos al supermercado, limpiar paquete por paquete, si antes nos demorábamos media hora en guardar todo, ahora es como dos horas limpiando todo. No sé si funcionará, pero lo hacemos. Igual en el ingreso, como Lysoform, desinfectando los zapatos, o a veces los zapatos los dejan afuera y tenemos las pantuflas o esas cosas. La ropa igual, cuando por ejemplo vamos a un lugar con mucha gente como al super, o de

repente al mall cuando es muy necesario, nos sacamos la ropa y a lavarla de inmediato, nos bañamos. Pero intentamos ser súper limpios en ese sentido. Las mascarillas igual, las estamos cambiando. Ocupamos kn95, estamos comprando siempre de esas como para salir, por ejemplo, cuando ella va al trabajo, la micro, cuando hay mucha gente. Cuando voy al kiosco es como las reutilizable. (E20SM,G3,23)

Usar la mascarilla, desinfectar todo, todos los días en la mañana y en la noche y eso. Salir con alcohol gel, las típicas. (E13VH,G1,19)

Nosotros nos sacamos los zapatos en la entrada, si venimos del supermercado nos sacamos los zapatos, la mascarilla, la botamos, tenemos un basurero para eso...nos lavamos las manos...después de eso limpiamos...igual hay gente que dice que es exagerado, todavía no está el consenso ahí bien...pero igual desinfectamos con cloro todo lo que traemos de afuera, toda la mercadería...la guardamos y luego de eso a la ducha. La ropa a la lavadora y listo, de ahí empezamos a hacer nuestra vida normal dentro de la casa. (E6VH,G2,24)

En mi casa...salir poco, primero. Salir con mascarilla siempre, medidas básicas. Andar con un alcohol gel de manos, utilizarlo cada vez que uno compra, antes y después de salir de la casa igualmente, llegar a la casa y ojalá lavarnos las manos y eso...andar con mascarilla siempre afuera, siempre. (E16VH,G3,18)

Cada persona que entra se tiene que desinfectar completamente con Lysoform, al igual que sus pertenencias, ya sea que haya traído alguna compra del supermercado, bolsito. Después de eso puede hacer ingreso al domicilio. Lavado de manos también. (E8CH,G1,21)

Siempre llevo conmigo una botellita de jabón gel, que ocupo constantemente. No me saco la mascarilla. E intento cumplir la mayoría de las normas, ya sea la distancia social, si veo a un conocido de lejitos nomás, porque así me estoy cuidando a mí, a mi familia y aparte a las personas que están a mi alrededor. (E8CH,G1,21)

En mi casa, echarnos amonio cuaternario en la suela de los zapatos al entrar y lavarnos las manos. También el uso de mascarilla cada vez que salimos. Pero eso más que nada, y el lavado regular de manos. (E3CM,G2,22)

Salir con la mascarilla. De ser posible andar con alcohol gel. Al principio usar el amoníaco, en las cosas, en la ropa. El amonio cuaternario. Ahora dejamos de usarlo, pero el año pasado era sí o sí. (E9CH,G3,24)

Si voy en la calle y tengo que cruzarme con otra persona, yo respeto las distancias en los espacios públicos. Sigo las mismas reglas que acá, uso de mascarilla, si es que puedo andar con alcohol gel. (E9CH,G3,24)

Salir siempre con mascarilla. Cuando llegamos a la casa, la idea es lavarse al tiro las manos. Limpiar las cosas con cloro, la mayoría de las veces, porque igual a veces se nos pasa. No tenemos limpia pisos, entonces no hemos podido limpiar los zapatos al entrar, pero igual intento trapear con cloro una vez a la semana. Tampoco andamos tan cerca, cosa de no hablar tan de cerca, pero igual conversamos y todo eso. (E13CM,G3,22)

La idea es siempre llegar y me pongo pijama, por comodidad y porque igual me da cosita. Igual no tengo lavadora, se me ha hecho complicado el lavar ropa. (E13CM,G3,22)

En mi vida personal, siempre cuando salgo, salgo con mascarilla, yo personalmente no uso antiparras, no ocupo un escudo facial, solo mascarilla, y siempre ando con mascarilla kn95. Eh... en cuanto al higiene de manos siempre ando con un alcohol gel en el bolsillo cierto, cuando uno toca superficies que son un poco más concurridas, yo siempre después procedo al limpiarme las manos con alcohol. Yo personalmente cuando voy a comprar al super y llego a mi casa limpio todas cosas antes de usarlas, junto todo lo que compré y lo limpio. Y ya después independiente de lo que tenga que ir al refri, al refri cierto, y así. (E16SH,G2,26)

Bueno eh, nosotros por lo menos, los niños siempre sí o sí con tapabocas, y siempre llevamos alcohol gel y los niños tocan algo siempre les estamos echando en la manito. Cuando llegamos de la calle lo primero que hacemos es bañarnos todos en alcohol, sobre todo el papá que es el que más sale, los niños siempre lo reciben bañándolo todo totalmente con alcohol. Si trae algo desde afuera, también. Ellos no lo saldas al menos que no se bañe en todo el cuerpo en alcohol. Esa es nuestra medida. Y ventilación, hemos tenido mucha ventilación aquí en la casa, ahora por el frio no tanto pero bueno, a ratitos abrimos las ventanas. Esos han sido nuestros cuidados, y los niños que no los he sacado para nada. Tengo un niño, el de 11 años que él es con discapacidad, pero a pesar de su discapacidad ya está estresado y a veces nos pide que lo saquemos, pero no, lo entretenemos con cualquier cosa pero no lo sacamos, al menos que sea estrictamente necesario, pero siempre con tapabocas. (E19SM,G3,37)

Usar mascarillas fuera de casa, tener un stock de zapatos en la entrada, limpiarnos cuando llegamos de la calle...limpiar las cosas del supermercado, las limpiamos con cloro al llegar. Estando encuarentenados...aprovechando al máximo los permisos, pero principalmente el tema de la higiene. (E10VH,G2,54)

Casi no salimos. Los chicos habrán salido entre los dos unas 15 veces este año. Si quieren algo yo voy a comprarlo. Tenemos en la entrada alcohol gel, tenemos nuestro amigo alcohol isopropílico en un rociador, entonces llegando limpiamos todo. Todo lo que compro lo baño con alcohol isopropílico y lo que puedo lo lavo. Mi señora como trabaja con pacientes, está con todos sus implementos, con mascarilla, con una bata plástica, con cubre-rostro, con guantes, alcohol. La fruta la verdura tratar de limpiarlo todo con limpiador de verduras. Y visitas, nadie. Habrán venido dos o tres personas en todo este año, y afuera de la casa. (E4CH,G1,46)

Cuando nosotros salimos, al llegar a la casa le ponemos amonio cuaternario a la planta de los pies. Limpiar la casa siempre con cloro, lavarse las manos en cuanto uno llega y la mascarilla siempre. Primero usábamos mascarillas de tela, que mi hermana nos hizo muchas, pero ahora ya estamos con la mascarilla desechable, entonces se usa y se elimina. Tampoco recibimos visita ni vamos de visita. (E14CM,G2,52)

Hay un área sucia en la casa que es una cubeta que tenemos, y ahí todo lo que llega, carteras o paquetes, todo lo que venga del exterior lo ponemos ahí. Le ponemos en seguida amonio cuaternario. En la entrada tenemos Lysoform, cloro, el amonio por sobre todo. Posteriormente nos vamos a la zona de lavado y ahí mi marido, que él sale todos los días, se cambia todo. Yo también, cuando salgo al exterior, me saco toda la ropa, los zapatos los dejo en la entrada, les pongo amonio, y me ducho con pelo, con todo. La mascarilla que la reutilizamos. Tenemos ese escudo, que lo dejo inmediatamente en el baño, lo lavo cada vez que llega alguien inclusive a tocar mi puerta, y tengo un sobre con mi mascarilla la KN95, que la reutilizo porque no estoy toda una jornada. (E16CM,G1,61)

Lavado siempre de manos y la limpieza de la casa sobre todo. Tenemos unos perritos, y los perros también están todos con veterinario, vacunados. Y también la mascarilla, cuando salen. Bueno, mi hijo, y cuando yo salgo, siempre con mascarilla, y manteniendo la distancia. (E18CM,G3,87)

En general, las personas sostienen que estas prácticas fueron más habituales durante los primeros meses de la pandemia en el año 2020, pero que **en la actualidad la mayoría de las medidas de desinfección de alimentos y ropa se han ido relajando, no así el uso de mascarillas y alcohol gel:**

El lavado de manos se aplicó desde el principio. En la casa el lavado de manos se hizo directamente, eso se tomó bastante en serio. Ahora al principio había como desinfección de todo lo que se compraba en el supermercado, yo no le encontraba mucho sentido pero bueno, lo hacía más bien para los hijos que están más convencidos de eso, y después se dejó de hacer de hacer de a poco. De hecho, ahora vamos al supermercado qué sé yo yo de hecho pienso que no servía para nada, pero bueno, si... de hecho lo dejamos de hacer en la casa. Pero en la casa en lavado de manos y el uso de la mascarilla afuera en los espacios públicos, pero nada más. (E13SH,G1,56)

Era todo muy dejar afuera, tirarle amonio, lavar con cloro, dejar chaquetas afuera, dejar zapatos afuera, bañarse cuando íbamos a la feria. Ahora eso ya no es así, sí rocío las cosas que compro con amonio, pero ya no tengo las mismas medidas de higiene a cada rato. Todavía tengo el jabón gel y siento que eso es algo que incorporé, lavarme más las manos, lo hago como para tener las manos limpias en general, pero ya no es con el miedo de que "¡ay, es que todo puede ser Covid!" (E2SM,G2,32)

Al principio también sacarse las zapatillas, lavarse las manos, lavar todo...esas fueron como las medidas en estricto rigor. Bueno, hasta el día de hoy yo nunca me contagié y mi mamá tampoco. Tratábamos de mantener esas medidas y después fuimos flexibilizando un poco a medida que fuimos sabiendo más cosas, como cuando salían estudios que decían que no era tan importante sacarse las zapatillas y lavarlos. Como que lo más preocupante era lavarse las manos y no llevárselas a la cara, cosas así. Y que el contagio era de un contacto muy, muy estrecho, estar frente a frente o comer de lo mismo...entonces, cosas así como que fuimos flexibilizando un poco. (E1VH,G1,28)

Bueno, las medidas...cada vez se han ido relajando más po. Por eso te digo que la confianza que uno va agarrando...Al principio mi hijo me tenía enferma, con mascarillas visores...me acaloraban esas cuestiones de visores. No dejes entrar a nadie a la casa. Yo lo entendía porque era el temor de él de que su mamá se contagiara y todos teníamos la idea de que el que se contagiaba moría. Yo le decía, date cuenta si uno se sabe cuidar, si te lavas las manos, si te lavas la cara...por ejemplo, yo salgo y me pongo una chaqueta que me tape lo más posible, entonces cuando yo llego a la casa, esa es la prenda que yo me saco. Antes aquí que los zapatos los rociábamos y todo, ya se nos pasó. Ya no estamos haciendo eso. Entonces las medidas se fueron relajando. (E20VM,G3,61)

Lo que es usar la mascarilla lo tengo absolutamente claro, lo comparto con mi señora y lo comparto con mis hijos, con los amigos. Ahora es importante que si todos lo hacemos bien, es el buen uso de la mascarilla. Pero ponte tú lo que es precaución al llegar a la casa, yo diría que el 90, 95% de las veces que llego a mi casa le echo alcohol gel. Pero tampoco quiero caer en la paranoia y en la exageración, pero sí trato de cuidarme. (E5SH,G1,75)

En el 2020 tú salías, abrías tu puerta, te tenías que sacar toda la ropa, desinfectar todo lo que traías, y eso cada vez que salías [ríe]. Pero hoy día, tomo la distancia social, la mascarilla, el lavado mano constante. [Sobre desinfección de alimentos y ropa] Bueno, esa conducta humana que tenemos, nadie más la ha ido

repetiendo, ni el ministro Paris dicen que hay que echarse, gel... ¡amonio! ¿cómo era? [Amonio cuaternario] Claro, ya nadie- aquí había vecinos que vendían amonio cuaternario, había vecinos que lo encargaba [ríe]. Y ahora ya no ya, el amonio cuaternario ya no es negocio, ahora los negocios son las mascarillas. (E7SM,G2,76)

Aparecen en ciertos **relatos referencia a prácticas alternativas a las impuestas por la autoridad sanitaria para cuidarse de los contagios**. Estas prácticas están centradas en el cuidado de la salud desde una visión holística de ésta, más que a la adherencia a medidas de salud pública:

Más que en centrarnos en el virus, nos centramos en nuestro terreno más que nada, nos tratamos de alimentar bien, hacemos ejercicio, meditamos, o sea tratamos de salir a la naturaleza, tomar sol, hago Chi kung también que es un ejercicio de respiración que proviene de allá de India, y eso más que nada, eso. No usamos mascarillas, no usamos alcohol gel, no usamos el distanciamiento social, o sea, aquí no vemos a nadie, si estamos los dos no más, pero eso, preferimos en verdad trabajar en nosotros que evitar algo que es casi inevitable. (E12CH,G1,19)

Junto con lo anterior, **aparecen discursos explícitamente en contra de las medidas aplicadas por la autoridad sanitaria**, en el entendido que estas coartan las libertades individuales, y que no están dispuestos a transarlas:

Con suerte cuando salgo y vuelvo me lavo las manos con suerte, si me acuerdo, es como "ah chuta", me voy a lavar las manos por si acaso. Al principio si dije "sí, a lo mejor debería tomar todos los resguardos como si fuera una pandemia en serio", y eso significa que si tiene contacto hay que sacarse la ropa, hay que bañarse, bla bla. Pero... no, después dije no: "eso ya es una enfermedad mental". O sea, si vives así ya no estás viviendo. Y he pensado mucho en eso, ¿de verdad quieres... por no morirte quieres vivir toda tu vida encerrada? ¿eso es vivir? ¿realmente eso es vivir? Estar pidiendo permiso para todo, para ir a comprar pan, para la feria para ir a ver a mis papás, para salir de vacaciones, para ir al médico, para cualquier cosa, tengo que pedir permiso... ¿eso es vivir? No sé, me lo pregunto todos los días yo, digo si estoy dispuesta a vivir así. (E1SM,G1,42)

CUADRO RESUMEN

- Desde el inicio de la pandemia se han generado cambios drásticos en las rutinas domésticas respecto a la **desinfección de todo lo que entra al hogar desde el exterior**: alimentos, ropa, calzado, etc.
- Prácticas muy similares entre los distintos grupos sociales, territorios y entre generaciones, **variando los productos utilizados de acuerdo a los segmentos socioeconómicos** principalmente.
- Con el inicio de la pandemia comenzaron a desinfectar los alimentos que compran en supermercados o ferias con cloro y similares, como amonio cuaternario principalmente. También en muchos hogares hubo incorporación de rutina de desinfección de zapatos antes de ingresar a las casas, y en menor medida, lavado de ropa cuando regresan a sus hogares.
- El uso de **mascarillas y alcohol gel aparece como una práctica muy instalada en todos los sectores**, siendo éstas medidas que no han variado con el paso de los meses, por el contrario, se constata a través de los relatos que **ha aumentado su uso y la adherencia a ellos**.
- En la actualidad la mayoría de las medidas de desinfección de alimentos y ropa se han ido relajando, no así el uso de mascarillas y alcohol gel.

- Aparecen ciertas **prácticas alternativas a las impuestas por la autoridad sanitaria para cuidarse de los contagios**, están centradas en el cuidado de la salud desde una visión holística de ésta, más que a la adherencia a medidas de salud pública.
- **También discursos explícitamente en contra de las medidas aplicadas por la autoridad sanitaria**, en el entendido que estas coartan las libertades individuales, y que no están dispuestos a transarlas.

III.2.4 Fuentes de información respecto a medidas de prevención

Entre la **población joven las fuentes de información respecto al COVID-19 en general, y las medidas de prevención en particular, son principalmente las redes sociales. Instagram, Twitter y Facebook** son las más mencionadas. Sostienen, en general, no ver televisión abierta, y cuando lo hacen es junto al grupo familiar:

Principalmente Twitter, no sé si tú tienes Twitter, uno pone en buscar, tweet de autoridades de Chile y sale todo, todas las autoridades de Chile. Entonces ahí me informo, estoy casi todos los días viendo la cantidad de casos, las comunas que pasan a cuarentena y las que avanzan. Principalmente Twitter y la tele, cuando la tengo al frente, como que no veo noticias en la tele. El Ministerio de Salud, la intendencia y eso. (E12SH,G1,21)

En general redes sociales, en Instagram sigo como a Teletrece, el Mega, cosas así como prensa chilena y ahí te dicen igual las medidas que se van tomando. La Tele bien poco la veo en verdad, muy pocas veces por ahí, bueno por mi mamá que al tiro sabe toda la información a veces me avisa, o mis amigos también y eso. (E17SH,G1,19)

Tele, pero por un tema familiar, porque cuando empezamos la cuarentena pasábamos todo el día cada uno en su pieza trabajando, estudiando lo que teníamos que hacer. Pero cuando tomamos once, tomábamos todos juntos, entonces siempre cae con las noticias. También ocupó páginas de Instagram de información, como...Fastcheck. La ocupó harto, la leo como que estoy bien atento a las cosas que dicen, porque encuentro que es bien confiable. (E9SH,G2,21)

Por ejemplo, de los casos de contagio y cosas así: televisión. En verdad trato de no informarme, no sobre exponerme de información porque también eso es malo para la salud mental. Pero claro las principales vías de información son la televisión...buscar cosas en la página de Minsal... o ciertas cuentas de Instagram de medios o cosas así (...), uno recurre a la página del gobierno que es como lo oficial y lo que te da más seguridad. Porque anda rondando tanta información así fakenews, que uno se dirige a la página del gobierno que es lo más realista que hay. (E10SM,G2,23)

La tele y para reafirmar las redes, como las redes oficiales del Minsal y bueno esas cosas. Sobre todo para buscar las comunas que están o que pasan a Transición, que pasan cambiando esa cuestión, entonces a veces están en cuarentena y a veces no, y ahí las vamos confirmando mejor. (E20SM,G3,23)

De partida, bueno, obviamente igual veo el informe del Minsal, lo encuentro catastrófico pero bueno. Pero aparte, me informo por el Colegio Médico...ellos tienen una fuente de información como súper continua y siempre por las redes sociales y es como súper confiable. (E6VH,G2,24)

No es la más fiable, pero las redes sociales. Intento ver en todo tipo de medios, como siempre está esto de las tendencias políticas de los medios, comparar y eso más que nada. (E9VM,G2,18)

Bueno la que más se ocupa acá es la radio. Mi papá siempre coloca la radio entonces como que siempre estamos informados por la radio. También vemos noticias y bueno, yo me manejo mucho en las redes sociales, entonces por ahí yo me informo. Pero como a modo familia, más por la radio. (E11VM,G3,20)

La mayoría por redes sociales, ya sea vía Instagram o Facebook. Y mi mamá, porque mi mamá escucha todo el día la Radio Biobío y ahí ella nos transmite a nosotros la información. (E8CH,G1,21)

Las noticias, y el de repente leo en Twitter y en Facebook, sigo al Ministerio de Salud y al Seremi del Biobío. Así como que ahí voy revisando de repente, lo que sale y todo. (E19CM,G1,22)

De repente, cuando pillamos las noticias en la tele, que es muy ocasionalmente, o sigo el Instagram de "Paso a paso" para ver si vamos a seguir en cuarentena o si avisan algo de la cuarentena. (E3CM,G2,22)

Internet más que nada, redes sociales. Ahora hay páginas para todo, la de qué comuna está en cuarentena, en qué fase están, también puedes ver cómo prevenir el Covid en redes sociales, en Instagram más que nada. Acá en la casa no veo mucha tele. Lo de las vacunas, igual lo reviso todo por internet. (E7CH,G2,21)

Las noticias que dan todos los días, ese que sale Paris. Y la misma gente informa. Siempre buscando fuentes confiables nomás. Las redes sociales, pero tengo que verificar si son fuentes confiables o no. (E9CH,G3,24)

Redes sociales. Un tiempo me metía directamente a la página del Minsal a ver los casos, cuando no hacían los reportes tan seguido. No tengo cable, pero busco los canales nacionales, veo noticias y un poco del matinal en la mañana. (E13CM,G3,22)

Respecto a la **población adulta**, en general sostienen informarse principalmente por la televisión y la prensa escrita. Además, también se mencionan canales como radio y redes sociales, estas últimas en bastante menor medida que en la población joven. También identifican grupos de Whatsapp y el boca a boca como canales de información. Refieren confiar en fuentes oficiales y especializadas, como MINSAL, Colegio Médico. Algunas personas, casos excepcionales, mencionan informarse también a través de medios internacionales y por artículos científicos:

Bueno yo como buen bioquímico me fui directamente a buscar información en algún trabajo publicado con respecto al Covid. Esa fue la forma en la que informé de cómo es el virus, cosas bien técnicas ah: cómo es el virus, cómo se ve, cómo funciona, cómo hace. Pero con respecto a las medidas, bueno por la tele no más, no hay otra forma de hecho, en la televisión como te lo dan digerido, era mucho más fácil. (E1SM,G1,42)

Sí mira yo no veo tele, entonces... todo este dramatismo que tratan de meterme eso yo no lo veo nunca jamás. Yo me informo, leo en general una vez a la semana los informe del Minsal, los leo, los reviso, por ejemplo el último informe sobre la vacunación, el efecto de la vacunación porque lo encuentro información interesante. Y leo mucho la prensa chilena y extranjera, leo prensa española, inglesa, francesa, belga, y chilena también. O sea, siempre he leído- porque yo encuentro que también hay sesgos en la prensa nacional. (E13SH,G1,56)

Igual ha sido un cambio, al principio de la pandemia nació el bichito yo creo que de toda la gente que se dedicaba a salud o estudiaba algo así como de informarse, espontáneamente. Había muchos cursos

gratuitos de la OMS, las mismas universidades empezaron a sacar cursos, o casi de forma obligatoria mi universidad me exigió tomar unos cursos que eran como medidas básicas, entonces esa fue como mi inicio de informarme de las cosas.

Y poniéndome al nivel de la gente como mi familia, era principalmente la tele y las redes sociales. Igual puede que esté un poco sesgado porque en mi entorno generalmente son páginas oficiales, por ejemplo: el ColMed, el Minsal, o de las propias sociedades como la de infectología, la de epidemiología, la de medicina de urgencia. (E3SH,G2,25)

Me informo más que nada por Facebook y por Instagram, principalmente por la radio BíoBío si es que publica cosas, o por la Cooperativa, y además gente o conocidos cercanos que publican cosas y ahí me voy informando. Pero, así como que veo los informes diarios o las noticias, encuentro que no es muy bueno para mí verlos. O generalmente, acá en mi casa tenemos un grupo familiar por WhatsApp y ahí por lo menos cuando pasamos todos a cuarentena publicaron, sacaron un pantallazo a la tele y lo enviaron, y ahí me di cuenta que habíamos bajado a cuarentena. (E8SH,G2,26)

No me gusta por ejemplo escuchar las noticias po, este tema que uno entra en pánico. Pero también...de mí misma familia que sí ve noticias y dice "oh, hoy día toque de queda-", "hoy día tantas personas murieron", como que uno se va informando de esas cosas. Al principio veía la transmisión del gobierno. Después me fue pateando porque...la verdad personalmente me patea escuchar hoy cuando habla el presidente, cuando habla cualquier político me patea un poco la verdad, me estresa. Por eso yo intento informarme de otras fuentes. Por el boca a boca más que nada en lo que son las medidas restrictivas. (E6SM,G3,27)

Por grupos de WhatsApp, por lo que yo te comentaba, yo igual pertenezco a una comunidad Mapuche acá en la comuna El Bosque. Y ahí tenemos un grupo de WhatsApp que estamos ligados a la municipalidad, por ahí llegaba información y por ahí nos informábamos, igual de repente preguntaba, o sugería información o me llegaba. (E15SH,G3,50)

Bueno, primero que nada la televisión y las redes sociales, y el boca a boca. (E18VM,G1,59)

A ver, hoy en día las redes sociales se mueven a toda velocidad, así que principalmente me muevo por redes sociales, más Instagram que Facebook y, también me gusta ver harto la televisión, así que me voy por las noticias, o si hay reportajes o documentales, también me meto harto a ver. También me meto a las páginas del gobierno, por ejemplo, por un tiempo estuve muy pendiente cuando comenzó el calendario de vacunación. (E2VM,G2,29)

Buena pregunta...internet definitivamente, como Emol, páginas de noticias...televisión abierta no veo prácticamente. Eso, por Emol, por algún sitio Web. (E10VH,G2,54)

Las redes sociales porque todo el mundo te manda mucha información. Estoy en muchos grupos y todos quieren aportar para que la gente se cuide, así que todo el mundo manda videos y cosas así, y la tele. La verdad es que a pesar de que dicen que la tele miente y todo, mi tele pasa prendida todo el día. Es la compañía que tengo. Ahí escucho de repente los debates que se forman con la gente y todo, y uno escucha no más. (E20VM,G3,61)

Radio, televisión. Yo escucho harto radio. Trato de ver televisión cuando dan noticias. En redes sociales sale tanta cosa que cuando dan una información yo voy a buscar más datos adicionales. Además, por el

lado de mi señora, tenemos la gracia de que la información viaja entre colegas, principalmente por Whatsapp. (E4CH,G1,46)

El Servicio de Salud y redes sociales, de periodismo, pero es otro tipo de prensa, más independiente. A veces suben estudios y uno lee ahí. No veo televisión abierta, casi nada. (E5CM,G1,28)

En algún momento escuchaba el reporte semanal y en algún momento dejó de hacer sentido. Creo que de parte del gobierno la información ha sido súper poco clara, desde el principio había poca claridad. Al final escuchaba más al Colegio Médico que al Ministro de Salud, como un actor con información confiable. Y por otro lado, medios nacionales e internacionales, como noticias. (E2CH,G2,27)

Con la televisión, las noticias. A través del Facebook, pero a veces el Facebook no informa como corresponde, así que más las noticias que otra cosa. Pero yo saco lo positivo de las noticias, porque de repente no hay muchas cosas que correspondan a lo real. Por ejemplo, ahora que empezaron a abrir las zonas, o sea, después de que estábamos todos colapsados, empezaron según él a bajar los casos, así de a poquito, para poder abrir Concepción. Entonces eso, caigo en la duda yo, si realmente eran los casos, estaba tan grave la cosa, que volvieron a abrir. (E20CM,G3,52)

Internet y redes sociales más que cualquier otra cosa. Y en las redes he visto hartos videos de doctores o de personas que trabajan en la inmunología, cosas así, desde una postura no estatal, no gubernamental, no policial. (E1CH,G3,26)

Nosotros habitualmente no vemos las noticias en la tele, no vemos tele para informarnos sobre el Covid. Sino que a través de internet, o otros canales de televisión internacionales como Telesur, vemos datos y cómo se ha mantenido la situación. Porque acá, yo creo, que son bien distintas las cifras a lo que es la realidad. A pesar de que estamos viviendo una situación crítica, yo insisto en que no se dan todos los datos. (E10CM,G3,63)

Los **adultos mayores** por su parte sostienen informarse principalmente a través de la **televisión, la prensa escrita, radio, y los grupos de whatsapp**. Llama la atención la fuerte mención que hacer de este último recurso informativo. Dicen **informarse sobre el COVID-19 a través de los grupos familiares, pero también grupos de amigos, de juntas vecinales y municipales**. Es decir, dejan entrever su activa participación en grupos por este medio, lo que aparece como un elemento transversal a los diversos grupos sociales y territoriales entrevistados:

Yo creo que fundamentalmente por las noticas, por lo que te llega por WhatsApp, que hay muchas cosas que uno no las creas, te dicen una cosa y después te la desmiente, entonces uno intercambia un poco de opinión, te llegan fakenews, entonces uno trata de ver hasta done es verdadero o falso. (E5SH,G1,75)

Bueno... uno de los WhatsApp de los vecinos, ¿ya? Es un canal de información podríamos decir serio. Dentro de ese WhatsApp hay personas que tienen algún nivel de comunicación con la Municipalidad de La Florida. Y la Municipalidad de La Florida ha estado en todo este período entregando información de los cuidados... Por ejemplo, también acá hay un servicio de que si una persona, o una familia tiene una persona que está complicada de salud, marca un número (el 1416) y llega médico a domicilio, y si la persona es Fonasa no paga, y si no es Fonasa paga un algo prudente ¿ya? Entonces todo lo que ha tenido relación con el Covid yo me he informado por ese canal. Y como es algo para esta área... me ha parecido bien. Y lo otro ya más general de los porcentajes en cada región, en fin, lo escucho en radio. (E7SM,G2,76)

Más que nada por la televisión, más que nada trato de... en realidad uno ve todos los canales, y por la opción de lo que pasan a nivel mundial. Y generalmente me mandan al WhatsApp también, me mandan ciertas cosas de la vacuna, de qué es lo que está pasando, en ese aspecto me he enterado. Pero más que nada en los informes que dan todos los días miércoles o jueves los informes que dan en la televisión local. (E14SH,G2,67)

Yo a través de la televisión, me interesa informarme, pero por qué me interesa informarme, no para entrar en pánico, sino que, para saber la situación, en qué estamos. Acá todos los días veo por Facebook el recuento de los contagiados que van en Renca, todos los días el alcalde, o sea la municipalidad. Entonces veo el recuento y me preocupa, me preocupa hartito porque han subido mucho los contagios aquí en Renca, mucho mucho. (E11SM,G3,69)

Por la televisión, por el teléfono, una de mis hijas está suscrita a un diario, entonces me trae los diarios los fines de semana, y de todo leo un poco. Sintonizamos el Mega prácticamente porque no tenemos muy buena señal en este sector. De la misma manera el teléfono de repente se nos interrumpe. (E21SH,G3,78)

Lo que dice el Ministro de Salud, eso es lo que más me hace pensar de que...es efectivo lo que ellos dicen. (E14VM,G1,72)

Todos los medios de comunicación, los periódicos, televisión, noticias internacionales...un poco de todo francamente. También WhatsApp de la junta de vecinos...un poco de todo. (E19VH,G1,77)

Mira, generalmente la televisión. Mi marido se ve pero reque te todos los programas. Yo últimamente prácticamente no veo televisión porque ya no quiero llenarme de cosas la cabeza, porque no voy a cambiar...o sea, yo sé que con mi actitud no me va a pasar nada, pero no puedo cambiar nada además po. Así que trato de no calentarme la cabeza. (E12VM,G2,71)

Bueno como soy presidenta de la junta de vecinos, nosotros trabajamos mucho con el CESFAM y ahora la unión comunal quinta región también nos llegan informaciones, y tenemos...organizamos por la cuarentena y otras cosas, de violencia urbana, se hicieron varios grupos de WhatsApp, entonces uno lo hizo el CESFAM para informar y hay otros grupos por calles. Y en mi cuadrante, somos dentro de todo unidos, ha dado buenos resultados haber estado en estas instancias tristes porque estamos organizados. Estamos con el problema de que tenemos un miedo de que haya otro estallido, la gente tiene miedo por la salud pero, cómo te puedo decir, en mi entorno no ha habido casos de coronavirus, o sea, es muy impresionante. Porque en Quilpué yo sé que hay brotes y en partes de Valparaíso cerro que está muy enraizado. (E15VM,G3,72)

Bueno las fuentes de información son principalmente la radio y la televisión. (E17VH,G3,76)

El Mostrador, a veces algunos conversatorios, de repente me llegan unos WhatsApp, o sea al principio llegaba mucha lesera, entonces ya me aburrí, y ahora tengo una amiga que es médico, que me manda una vez cada 15 días un artículo, pero como te digo es, una cierta carta de navegación que me doy, más que estar encima del tema, mi cabeza está pendiente de otras cosas, tengo que terminar esta pandemia, sabiendo aprender a cocinar, salir de esta padecen un librito, eso es lo que me tiene preocupado, o sea estoy mirando más para dentro que para afuera. Porque al principio llegaba mucho WhatsApp, y los tipos de cepas y si había cepas chilenas o no había cepas chilenas, si las cepas de afuera ya habían llegado o no habían llegado y uno al final termina espiritudo. (E15CH,G1,74)

Escuchar noticias, escuchar los comentarios, escuchar algún programa bueno, en que dicen la verdad, y que son acallados. Escuchar una radio, por ejemplo, la radio Biobío, esa la encuentro creíble, porque están diciendo lo que uno ve. En la televisión, puede que sea Megavisión, encuentro que las noticias son más coherentes. Porque otros canales mienten, no dicen las cosas como son. El otro programa que es bueno es uno de la RED, porque ahí se dice la verdad. Muestran todo lo que ha pasado, tanto con el estallido como con la pandemia. Todo lo que ha pasado. Y el gobierno estas cosas no las ve. Imagínate esos profesores, esos niños que han quedado ciego. ¿Quién les devuelve la vista? Los grandes políticos que van a dormir al Senado, a la Cámara de Diputados. ¿Qué han dicho ellos? Nada, nada, nada, respecto a todo lo que ha pasado con esas personas. Ellos piensan que la gente no se da cuenta de eso. Yo soy una persona de 85 años y felizmente lúcida, porque veo a mi alrededor, veo noticias, y veo que la cosa no avanza, es igual. (E6CM,G2,85)

Al principio comenzamos con la televisión, las noticias, pero después era tanta la mala información, una información que en vez de dejarlo a uno tranquilo lo dejaba súper mal, entonces empezamos a no escuchar tanta información en la televisión, pero sí en las redes sociales. Por ejemplo, siempre leo lo que aparece en Facebook, siempre lo escucho y comparto eso. Veo un poco de televisión y voy sacando mis propias conclusiones en relación a la pandemia. (E11CH,G3,67)

A veces las noticias, la televisión, pero no veo muchas noticias, eso nada más. Conversamos con mis hijos, que ellos salen a trabajar y ellos también cuentan cómo se han sentido ellos, de qué manera se desempeñan cuando van al trabajo y en el trabajo mismo. (E18CM,G3,87)

CUADRO RESUMEN

- **Población joven: redes sociales.** Instagram, Twitter y Facebook son las más mencionadas. Dicen no ver televisión abierta, y cuando lo hacen es junto al grupo familiar.
- **Población adulta:** televisión y la prensa escrita. Además, radio y redes sociales, estas últimas en bastante menor medida que en la población joven. Grupos de Whatsapp y el boca a boca también son canales de información. Refieren confiar en fuentes oficiales y especializadas, como MINSAL, Colegio Médico. Casos excepcionales a través de medios internacionales y por artículos científicos.
- **Adultos mayores: televisión,** la prensa escrita, radio, y los grupos de Whatsapp. Dicen informarse sobre el COVID-19 a través de los grupos familiares, pero también grupos de amigos, de juntas vecinales y municipales.

III.2.5 Experiencias de contagio en el grupo familiar

En general, las personas entrevistadas sostienen que **no han tenido muchos casos de COVID-19 positivo dentro de sus grupos familiares o círculos cercanos.** Algunos si han vivido experiencias de contagio de familiares y amigos, más que nada casos leves. Los menos han **experimentado la muerte de seres queridos:**

El papá de mi hermana chica, que no es cercano a nosotros, no lo vemos casi nada en verdad, él tuvo coronavirus. Estuvo complicado, estuvo hasta entubado, con oxígeno. Ya se recuperó, está bien, pero mi mamá que lo vio dijo que se notaba que le había afectado harto, que se había envejecido. (E13CM,G3,22)

Sí, alguien cercano. Tengo una amiga que vive aquí súper cerca, que tuvo Covid, ella y su mamá. Bueno conozco harta gente la verdad, incluso que se les han muerto cercanos por Covid. Tengo un tío (hermano de mi mamá) que estuvo hospitalizado, intubado y todo por Covid. (E1SM,G1,42)

No, gracias a dios no, nosotros hasta ahora gracias a dios no nos hemos contagiados, totalmente sanos. Pero sí hemos tenido una pérdida de unos amigos, entonces sí nos afectó mucho. entonces a pesar de que no vivían cerca, pero al saber que murieron por causa del Covid, entonces es como uno dice "bueno está pasando algo fuerte". (E19SM,G3,37)

No, gracias a Dios nadie [se ha contagiado]. Hemos tenido algunos sustos con mi papá porque él trabaja en minería, entonces no ha podido tener teletrabajo, así que él ha estado más en riesgo de contraer el Covid, pero no ha pasado. Y no, de mis amigos, gracias a Dios, tampoco han tenido Covid, pero alguno que otro susto. Mis vecinos...uno tuvo Covid, pero él es kinesiólogo, entonces él trabaja en el hospital, entonces era bien difícil que no le pasara. Pero creo que fue como el único y porque está directamente relacionado. (E2VM,G2,29)

Tengo un primo que falleció de Covid, nos avisaron una semana después de que había fallecido. Era de acá de Concepción. Pero es familia que uno no ve mucho, no la visita. (E10CM,G3,63)

Respecto a las **fuentes de contagio**, las personas entrevistadas sostienen que **en general esto sucede porque la gente se expone, no se cuida**. Por ejemplo, se reúnen con amistades sin uso de mascarillas o distancia social. Así también, las reuniones familiares y visitas de terceros en los hogares:

Mis vecinos estuvieron contagiados con Covid, pero no tengo mucho contacto con ellos. Yo creo que la forma de los vecinos, yo le encontraba sentido que se enfermaran, porque no respetaban, por ejemplo, los viernes siempre hacían asados con personas, se reunían en su casa. Yo creo que ahí es como buscarle al bichito que entre a su hogar. Es geografía nomás que nos une, pero no hubo conexión de personas. (E16CM,G1,61)

Tuvimos un contacto estrecho en diciembre. El pololo de mi hija vino a pasar la navidad con nosotros y resulta que el día 25 mi hija me dice que él está sin olfato. Empezamos a ponerle mentolato para que olierá y no sentía ningún olor, así que se fue al Poli a hacerse el examen. Incluso en el Poli le dijeron que seguramente era alérgico, porque él estaba con mucho romadizo, pero él pidió hacerse el test, porque como estábamos en mi casa y había un adulto mayor. Le hicieron el test y el día 26 dieron los resultados que estaba contagiado. Así que se lo llevaron a una residencia sanitaria y nosotros quedamos en cuarentena preventiva. Nos vinieron a visitar del Poli, nos estaban llamando, y venían también del Minsal a preguntarnos cómo nos sentíamos. Comenzamos a tomarnos la temperatura en la mañana y en la tarde para ver si teníamos algún síntoma, y afortunadamente nada. El 31 de diciembre nos vinieron a tomar el test a los 3 y salimos los 3 negativo. Afortunadamente a nosotros no nos dio y al pololo de mi hija le dio súper suave. (E14CM,G2,52)

Llama la atención **personas que mencionan que piensan que tuvieron COVID-19 en los últimos meses, pero no buscaron diagnóstico**. Esta suposición se debe a que dicen haber presentado muchos de los síntomas presentes en casos COVID-19, como falta de olfato o gusto, dolor de cabeza, y dolores musculares:

Yo sospecho que tuve como en abril del año pasado, pero como que nunca tuve la confirmación. Sólo tuve síntomas, pero no fui nunca a la clínica o al hospital. Estaba como resfriada y no sentí, no tenía olfato ni

gusto durante como tres semanas. Yo pensaba como ya...será porque, no sé, me quemé comiendo algo caliente y yo había recién regresado, como dos días antes de que decretaran la cuarentena total, de Bolivia. Me vine con harta gente en el avión de vuelta, entonces igual es posible que me haya dado, pero nunca lo confirmé. (E4VM,G1,21)

Ahora yo tuve algunos síntomas al comienzo, pero en realidad nunca supe si era o no. Pero sí tuve unos síntomas. Tuve unos síntomas bien extraños, no sé si me había sentido así alguna vez, era... y cada vez que lo digo dicen: "sí, tuviste Covid". En el fondo tenía diarrea, no tenía ni un poco de hambre, raro en mí, y cuando me levantaba, porque cuando ya estaba haciendo frío pasaba más acostada, era una sensación de mi pieza a la cocina, que no hay mucho trecho serán 15 pasos, y llegaba a la cocina con una sensación de que: "oh, no puedo, me quiero acostar inmediatamente", como un cansancio corporal, pero no ahogada, sino que era un cansancio tremendo. Entonces sí yo pienso que pueden haber sido síntomas de eso, como puede que no. (E1SM,G1,42)

Mi hermana, yo sé que ella estuvo noches mal, que le costaba respirar, que le dolían los pulmones...Nosotras fue como algo muy pequeño, en los malestares por así decirlo, entonces pensamos, si es que habrá sido ese nuestro Covid o que no nos lo pegamos no más. (E2SM,G2,32)

CUADRO RESUMEN

- Personas entrevistadas sostienen que **no han tenido muchos casos de COVID-19 positivo dentro de sus grupos familiares o círculos cercanos**. Algunos si han vivido experiencias de contagio de familiares y amigos, más que nada casos leves. Los menos han **experimentado la muerte de seres queridos**.
- Se dice que las personas se contagian **porque se exponen, no se cuidan**. Por ejemplo, se reúnen con amistades sin uso de mascarillas o distancia social. Así también, las reuniones familiares y visitas de terceros en los hogares.
- **Personas que mencionan que piensan que tuvieron COVID-19 en los últimos meses, pero no buscaron diagnóstico**. Esta suposición se debe a que dicen haber presentado muchos de los síntomas presentes en casos COVID-19, como falta de olfato o gusto, dolor de cabeza, y dolores musculares.

III.2.6 Medidas adoptadas en el trabajo

En términos generales, la mayoría de las personas entrevistadas sostiene que **en sus lugares de trabajo se han implementado diversas medidas para prevenir el contagio de COVID-19**. Las más usuales reportadas por todos los territorios y segmentos sociales abordados por el estudio son el uso obligatorio de mascarillas -en algunos casos también de escudos faciales- y de alcohol gel, y el distanciamiento social. Además, de acuerdo a los diferentes rubros en que se desempeñan, sostienen que se han implementado una serie de medidas extras, como separación de espacios físicos para los/as trabajadores, desinfección permanente de espacios comunes, traslados, entre otras medidas. Muchas de las personas entrevistadas sostienen que **sus lugares de trabajo han sido fiscalizados con el fin de ver si cuentan con todas las medidas sanitarias**, y sostienen que dichas fiscalizaciones son muy estrictas y cumplen con su objetivo:

Y en el trabajo sí efectivamente ahí ha sido un cambio fuerte. Bueno, de hecho, para poder funcionar en cuarentena ahora con las construcciones tenemos que hacer muchas cosas: separar los lugres de comida, poner transporte privado para la gente, alcohol gel, desinfección de las herramientas, o sea hay un

montón de cosas y es pesado, es muy pesado. Pero son las condiciones- de , fuimos fiscalizados un par de veces ya para ver si se cumplía todo, o sea hay una fiscalización y lo toman muy en serio te fijas, y ahí... lo hacemos. Y ahí yo pienso que es eficiente, porque efectivamente tuvimos un caso de Covid de un sub-contratista pero ni infectó a nadie, hicimos PCR después con todo el mundo y no... gracias a estas medidas al final, él estaba contagiado pero no contagió a nadie más dentro de la obra. Como están todos con mascarilla, toman su distancia, se desinfecta el baño cada vez que se usa, o sea hay cuidados que permiten efectivamente que una persona contagiada no contagie a todo el mundo, así que bien por este lado. (E13SH,G1,56)

Allá ocupamos, los equipos de protección personal. Ocupamos, guantes, cofia, cofia desechable, protector facial, este que es como un impermeable, delantal, delantal también. Y, obviamente la mascarilla, la universidad nos proporciona la k95 y a parte tenemos todo el material estéril, también el protocolo del lavado de manos, es super estricto. Antes de tocar el paciente, después de tocar todo, todo se desinfecta con alcohol, todo se desinfecta con hipoclorito cuando se puede, y también tenemos como un lugar designado para botar todo el EPP, y eso, también aforo y todo eso. Me voy caminando hacia allá, es que vivo como a cuadra y media, dos cuadras, entonces estoy al ladito. (E19CM,G1,22)

En el trabajo, tenemos un prevencionista de riesgo, somos como 30 personas aproximadamente. Cada uno, y en el área en la que estoy tenemos nuestra propia oficina y trabajamos 4 personas, y cada una ya estaba a un metro de distancia y obviamente íbamos dos- cuando trabajábamos una semana por medio, trabajábamos dos personas. Entonces dentro de la oficina, de nuestra oficina, el máximo de personas que podían estar eran 5, pero siempre éramos 2 o 3 personas máximo, y adicionalmente a veces venían a imprimir cosas y era una más. Pero nunca tuvimos inconvenientes. Y lo otro es que cuando entrábamos a la oficina nosotros marcábamos con el dedito para abrir la puerta, ahora marcamos con una tarjeta, y cuando ingresamos nos tomamos la temperatura, anotábamos nuestro nombre, nuestro Rut, el cargo. Y después ahí alcohol gel y nos lavábamos las manos y así ingresábamos. También está el cuadrado con alfombra con un líquido para los pies. Y después de eso cada ciertos metros hay un dispensador de alcohol gel. Y es obligatorio el uso de la mascarilla, aunque yo igual me la saco cuando estoy en el escritorio. (E8SH,G2,26)

Ah sí, se toman la temperatura. te hacen pasar por una... como una alfombra, unas esponjas con alcohol, ahí tienes que pisar, tienes que echarte alcohol gel, tienes que llenar formularios, si tienes fiebre cuántos- tienes que anotar tu temperatura, todo eso. Siempre con la mascarilla, y en ningún momento te permiten sacarte la mascarilla. (E15SH,G3,50)

Aparecieron de igual manera relatos, aunque minoritarios dentro de la muestra, de personas a las que **su fuente laboral no les facilita los elementos de protección personal (EPP)**, sino que los deben costear ellos, lo que genera malestar entre los/as trabajadores:

Mira la verdad es que no me facilitaban mascarillas, era como por parte mía. Y me ha pasado harto, porque he trabajado- bueno cuando hice la práctica, y luego en agosto o septiembre estuve en una farmacia igual y me tocó salir de la casa, como en noviembre. Y tampoco me daban las mascarillas, como que yo me las tenía que costear. Yo decía, incluso estando en una farmacia no pasaban las mascarillas. Y bueno, las medidas que se tomaban allá sí esas se cumplían al pie de la letra. El tema del plástico, cada ciertas horas, se hacía limpieza, y cerraban la farmacia para hacer la limpieza y todo. En ese sentido sí, se cumplían todas las normas. Había un alcohol grande como que uno sacaba de ahí. Pero después me dio risa, de hecho, incluso cuando yo estaba haciendo la práctica el Químico Farmacéutico pidió insumos, pedir más alcohol porque desinfectaban todas las superficies con alcohol, y como que le dijeron que no,

que ya no se podía sacar como por caja chica. Y yo me quedé, así como ¿qué onda? Ya no les dan alcohol, o sea tienes que costeártelo tú mismo, en tu mismo trabajo o sea qué onda. No te dan la seguridad, quedé así bien impactada cuando pasó esa situación. (E6SM,G3,27)

Estas medidas hacen que, en general, **las personas entrevistadas que deben ir a trabajar presencialmente se sientan seguros en sus espacios laborales**. Aun así, hay relatos de personas que sostienen que en sus **espacios laborales no se respetan las medidas de prevención** y, por ende, se sienten en alto riesgo de contagio. Se mencionan algunos casos de brotes en espacios laborales, como en el Gran Concepción en una pesquera:

La medida más grande es el teletrabajo. Yo trabajo en un colegio particular subvencionado, que tiene que seguir algunas leyes el ministerio y, en realidad, tuve que ir este año presencial un poco, como dos semanas, y protocolos no habían. Recién hace muy poco, una semana, tuve una reunión de los protocolos que mandó el MINSAL y del Trabajador, que es el protocolo estándar para todos los colegios. En mi trabajo cero protocolo, tenía compañeras que se sacaban la mascarilla, el jefe a veces miraba y a veces no. Al final, era autocuidado. Yo me encerraba en mi oficina nomás. (E5CM,G1,28)

Sí, donde yo trabajo es un local muy espacioso, es grande, enorme. Y los dueños han tomado todas las precauciones. Por ejemplo, pueden entrar a la sala, que es una sala enorme, 5 personas, y en la medida que van saliendo, va entrando otra y así. Y nosotros tenemos unos grandes ventanales sobre la vitrina, que no nos deja que haya una contaminación directa, de hecho, ni siquiera podemos entender lo que nos dicen a través del vidrio, entonces tenemos que gritar. En ese aspecto hemos estado bien protegidos, pero hay otros lugares que no, hay otros lugares donde la gente entra no más, y está aglomerada dentro. Los locales de abarrotes, por ejemplo, donde venden todo lo que es arroz, azúcar, aceite, etc., ahí se ve mucha gente aglomerada. [...] Tenemos mascarilla, tenemos alcohol gel, hay buenos lavaderos y cerca, entonces uno se lava las manos a cada rato. En fin. [Para el almuerzo y desayuno] nadie lo ha impuesto, pero nos sentamos bien de lejitos y yo por lo menos trato de no conversar en el almuerzo. (E21SH,G3,78)

Por ejemplo, acá en Tomé sucedió que hubo un brote super grande de contagio y que fue por la pesquera, por la Camanchaca. Y que tiene súper mala, por lo que nos han dicho, tienen medidas sanitarias pésimas, no se preocupan de sus trabajadores realmente, de que no se contagien. Entonces, ¿qué sentido tiene la cuarentena si la gente se está enfermado en sus trabajos? No tiene ni un sentido. Y el otro brote que hubo acá en Tomé que fue grande fue de los pacos. Se contagiaron los pacos, y por lo mismo, porque como los locos se saben impunes, no están ni ahí. Andaban paqueando a la gente pero después igual andaban en cualquiera. Entonces en Tomé ha pasado hartito eso de que los contagios se dan en situaciones de grupos que no son eventos sociales, no es gente que se junta a compartir o la niña que va a ver a su abuela. O que va a dar una vuelta a pasear a la playa. Obviamente, en ese sentido, la cuarentena a mí personalmente no me hace ni un sentido. Y para qué hablar del toque de queda, tampoco. (E1CH,S3,26)

Junto con lo anterior, está la percepción que el riesgo de contagio es durante los traslados, ya que **el transporte público es percibido como un lugar de alto riesgo de contagio**:

En El Bosque, yo entré a trabajar cuando ya estábamos en pleno peak entonces me tocó el descenso, pero sí teníamos los computadores separados a más de dos metros, nos daban las mascarillas, pero en el fondo no era tan estricto porque en el fondo no estábamos atendiendo pacientes, así que cada uno tenía su lugar y no compartíamos, pero no había mayor riesgo más que en el traslado al trabajo.

Al igual que lo sucedido con la sociedad chilena en general, en relación al relajo experimentado respecto a las medidas de prevención durante la primavera-verano, entrevistados/as sostienen que en los recintos laborales sucedió lo mismo. **Las medidas de prevención, en recintos muy rigurosos con el uso de EEP como los del área de la salud, se relajaron, generando con ello mayores contagios entre funcionarios/as:**

En el hospital sí, ahí la universidad nos daba las cosas, las mascarillas, nuestro alcohol gel, pecheras si teníamos que atender, guantes y todo. Pero también me pasó que cuando volvimos ocupábamos doble mascarillas, no nos sacábamos la mascarilla por nada del mundo, alcohol cada dos segundos. Y el segundo internado que lo partí en enero, también se relajaron las medidas totalmente: una mascarilla, íbamos a tomar el cafecito todos juntos, se relajó todo. Y que es en el fondo lo que pasó en todos los hospitales que caía el turno entero, porque puede que se haya contagiado atendiendo pacientes, pero se contagiaban todos entre ellos porque seguían chupeteando la misma botella, comían de la misma comida, que es la tónica que todos contaban, que todos se contagiaron así. Entonces lo que viví en la casa, lo viví en el hospital también, que las medidas se fueron relajando. (E3SH,G2,25)

Pero bueno, están las medidas de al ingreso tomar temperatura, de lavado de manos y después de uso de mascarillas y distancia física...como te digo, tanto en los espacios laborales como en los espacios sociales, como por ejemplo las horas de almuerzo y todo eso que, en donde se ha habilitado un servicio de alimentación con separación y con medidas de ese tipo. En general eso se ha estado manteniendo. Además, tratando de que la gente tome conciencia porque ya esto diría que hay población que a estas alturas le cuesta mucho entender el fenómeno y ha ido relativizando todo, entonces hay que mantener un, yo diría una presión sobre ellos respecto de las normas y de las medidas y que te avisen que tuvieron un contacto y bueno...en general la empresa, hay un contacto que la gente avise y se ponga en cuarentena. (E7VH,G2,72)

CUADRO RESUMEN

- En los lugares de trabajo se han implementado diversas medidas para prevenir el contagio de COVID-19. Las más usuales reportadas por todos los territorios y segmentos sociales abordados por el estudio son el uso obligatorio de mascarillas (escudos faciales en menor grado) y de alcohol gel, y el distanciamiento social.
- De acuerdo a los diferentes rubros en que se desempeñan, sostienen que se han implementado una serie de medidas extras, como separación de espacios físicos para los/as trabajadores, desinfección permanente de espacios comunes, traslados, entre otras medidas.
- Fiscalización en **lugares de trabajo**, muy estrictas y cumplen con su objetivo.
- Relatos de personas a las que **su fuente laboral no les facilita los elementos de protección personal (EPP)**, sino que los deben costear ellos, lo que genera malestar entre los/as trabajadores.
- Quienes **deben ir a trabajar presencialmente se sientan seguros en sus espacios laborales**. Relatos minoritarios de personas que sostienen que en sus **espacios laborales no se respetan las medidas de prevención**.
- Percepción que el riesgo de contagio es durante los traslados, ya que **el transporte público es percibido como un lugar de alto riesgo de contagio**.
- Las medidas de prevención durante el verano, en recintos muy rigurosos con el uso de EEP como los del área de la salud, se relajaron, generando con ello mayores contagios entre funcionarios/as.

III.2.7. Creencias y percepciones en torno al COVID-19 y medidas de contención del virus

III.2.7.1 Creencias y percepción frente a teorías conspirativas y que el COVID-19 no existe

Respecto a ciertas **ideas que circulan en relación al COVID-19, por ejemplo, que el virus no existe**, o que la pandemia es producto de una conspiración internacional, las **personas entrevistadas, en general, no están de acuerdo con estas creencias**. Las atribuyen a falta de información y a la alta circulación de *feak news* que existe en las redes sociales. Además, lo atribuyen a ciertas nociones racistas y xenófobas asociadas al origen del virus en China. Aun así, **hay algunos/as que sí están de acuerdo**:

En desacuerdo totalmente desacuerdo. Por suerte no se lo he escuchado a nadie cercano, pero uno lee cosas en redes sociales de gente que dice que no existe. (E12SH,G1,21)

Eso es ignorancia. Es desinformación, porque existe una gran cantidad de gente que desinforma de esa manera diciendo que el Covid no existe con supuesta evidencia. Y también es ignorancia por el hecho de no investigar el tema, se quedan con lo primero que escuchan, esa para mí es la causa. Así lo veo, no se informan lo suficiente. (E9CH,G3,24)

Creo que hay mucha desinformación. Hay un cierto racismo o xenofobia, porque la idea de que el virus viene de China da la idea de que viene como de Marte. Todos dicen "ah, China está súper lejos". Y sobre todo porque uno asume con conocimiento o con desconocimiento que China es algo que está súper lejos y es súper distinto a Chile o a Latinoamérica. Eso hizo que mucha gente se confiara en que la Covid no iba a llegar tan luego, y por otro lado, en torno a su existencia. Creo que eso igual afectaba la credibilidad del virus. (E2CH,G2,27)

Personalmente yo creo que en toda la medicina que es basada en evidencia, y el COVID es una evidencia, entonces yo sí creo en el Covid. Y creo que la personas que comentan esa información no le hacen ningún bien a la salud pública, porque en vez de informar, sólo desinforman. [...] O sea, al principio, estamos hablando de cuando comenzó la pandemia y comenzó el tema del virus, el año pasado a inicios de años era como un comentario típico. Antes de que se cerraran las fronteras y viniera la masificación del virus sí se escuchaba harto. Hoy en día ya llevamos un año de pandemia, y a es difícil que una persona, por lo menos mi entorno cercano, haga ese tipo de comentarios. Ya que está en evidencia todo el dato que se ha hecho por el virus, en canto a la salud y todo el tema en general. (E16SH,G2,26)

Sí lo he pensado, no te voy a mentir. Es que como mi familia no se ha contagiado...pero yo le digo esta idea a mi mamá y ella me dice que no, que hay gente que se ha muerto y todo eso. Entonces igual, no sé, siempre como que la tengo en mente, no te voy a mentir. Creo que no existe, por mi postura política igual y todo eso. (E8VM,G3,19)

Tengo personas muy cercanas que opina que el Covid no existe, que esto una plandemia, dice ella, y que hay diferentes personas que han dicho eso con una base más o menos científica. Yo creo que es una enfermedad que existe. Tal vez es como alguna de esas enfermedades que fue epidemia, que se transformó en algo más grande y fue pandemia. No creo en esas teorías de que el Covid no existe. (E10CM,G3,63)

Si he escuchado mucho, incluso médicos, gente de afuera, artistas...de que el Covid no existe. Gente joven más que nada, la gente joven son los que más dicen que no existen. Por eso que se ve tanta fiesta y tanta libertad en ese sentido, los jóvenes hacen. Pero yo creo que están equivocados. (E14VM,G1,72)

Yo creo que es como más de gente mayor, puede ser un prejuicio mío, pero lo he escuchado por ejemplo en mi abuela que dice que no hay que tenerle miedo al coronavirus porque es algo que está como inventado porque le quieren meter miedo a la gente en el fondo. Eso, en realidad no lo he escuchado en gente joven tampoco, tampoco en gente de mediana edad, lo he escuchado más en gente mayor. (E10SM,G2,23)

El virus sí existe, obviamente mis hermanos se enfermaron, entonces es real. Igual yo creo que la gente lo toma...pucha no sé, combinan todo como el tema de política, y todas esas cosas, y es como "el virus para dominar a la gente y el efecto rebaño" y todas esas cosas, pero...Igual yo creo que hasta que no le pasa a uno, no sabe. (E20SM,G3,23)

La mayoría de las personas entrevistadas sostienen que **estas ideas, sobre todo que el virus no existe, circuló con fuerza al inicio de la pandemia**, pero luego, con la evidencia científica que comenzó a producirse a nivel internacional, y los casos cercanos de infección que las personas fueron experimentando, esta creencia fue perdiendo fuerza:

Lo escuché principalmente al principio, pero últimamente no lo he escuchado, y tampoco he visto como que si alguien lo dice llega hasta ahí no más, típicas como discusiones en redes sociales como que alguien escribe y ni siquiera le comentan. Sí en un principio se escuchaba más pero ahora ya no. Perdió fuerza, como que ya quedó en evidencia que es real y no es conspiracional. (E3SH,G2,25)

Muchas personas, yo he tenido la oportunidad de conversar que no creen en el virus. Que es mentira, que igual se van a los extremos. (E6SM,G3,27)

La idea que sí comparten algunas de las personas entrevistadas, sobre todo población adulta y adulta mayor, hombres y mujeres, de los tres territorios abordados, es que **la pandemia sería producto de una conspiración mundial**. Cabe destacar que son ideas presentes solo en algunas personas entrevistadas, la mayoría no está de acuerdo con estas concepciones respecto a la pandemia:

Personas empiezan a decir que "esto es mentira" y que "el virus lo crearon". Y a mí me da risa porque, ¿cómo creas un virus? ¿me entiendes? como que no- como que se sale todo esto de contexto y finalmente es peor porque- Por ejemplo, yo con mi propia familia, algunos tíos me hablaban y me decían: "es que esto es como conspiración" y yo obviamente tengo ese rol como profesional de poder educar un poco, de decir: "mira, esto no es mentira, esto sí está pasando, la gente sí se está muriendo porque los virus esto, porque los virus esto otro", poder educar un poco más para que lo pueda entender. Pero hay muchas personas que no tienen esa oportunidad de poder entenderlo realmente, y si van como en esta idea de que es conspiración, de que es mentira, de que es una forma de control. (E6SM,G3,27)

Lo encuentro una tontera. La gente dice que es para un aprovechamiento político económico, no viene al caso. Ha sido muy perjudicial en esos ámbitos, entonces no tiene sentido...como que no tengo tanta fe en la humanidad como para que hagan una maquinación tan grande, de ser un plan para dominar el mundo...o sea, si es por eso, ya lo están haciendo, desde las tecnologías y todo, no es necesario el matar tantas personas para eso. Además, mi familia no ha tenido casos cercanos, pero a gente que es más

externa sí, o están en el área de la salud y todo lo que están viviendo claramente es una realidad. Es una realidad que no pueden atender a las personas y todo lo que está pasando. (E9VM,G2,18)

Sí mire, yo tengo el concepto ese, de que este es un plan virus, una plandemia, sí. Sí yo pienso que es así, que eso fue creado. Yo pienso que es por la sobrepoblación que hay ya en la tierra, entonces de alguna forma, quienes nos dirigen, porque a nosotros todos nos dirigen alguien, están tratando de bajar la cantidad de habitantes en el mundo. Y por algo partieron con los viejos, porque la enfermedad afecta mayormente a los viejos, entonces ya una persona que a futuro que no va a servir para producir, es una forma de eliminarnos poco a poco. Así como por ejemplo Inglaterra creó la viruela para exterminar a los africanos. No comparten estas ideas, en mi trabajo no fijate, no comentamos de eso. (E21SH,G3,78)

Yo creo que existe, pero es manejado. Yo creo que es manejado a nivel mundial por la Organización Mundial de la Salud. Yo creo que la OMS impone cierta información, esto es lo que tienen que decir y esto es lo que no tienen que decir. Lo que a mí me llamó la atención de un principio es que no se permite hacer autopsias. Lo otro que yo he escuchado a médicos tanto nacionales como internacionales, que hablan que el virus se puede atacar con cosas sencillas al principio, con paracetamol, con asuntos para el resfriado, pero nunca la televisión ha dicho "mire, para contraatacar al virus, tome usted...". No, si no que la información que hay a nivel mundial es todo el daño que hace el virus. (E11CH,G3,67)

No lo creo y en mi familia nadie piensa eso, porque está más que claro que existe. Pero, relacionado con que la pandemia es un plan, así como que el virus estaba pensando, como que fue intencional como que... sí se comenta por el lado más conspiranoico de la familia de alguna manera. Pero en mi círculo de amigos no por ejemplo, y generalmente tampoco en el resto de mi familia, un par de personas no más que piensan eso. (E9SH,G2,21)

Yo creo que anda dando muchas vueltas...puede ser que sea una especie de bioterrorismo pero nunca lo vamos a saber en el fondo. Pero sí lo he escuchado, mi papá siempre habla de eso, porque puede ser que- porque en el fondo las clases más acomodadas se están enriqueciendo aún más, y bueno puede ser que sea una conspiración contra- para enriquecer mucho más esa clase y para ir seleccionando un poco a la gente. Pero eso... igual lo he escuchado en gente cercana, ambos puntos, tanto de la conspiración como que no existe. (E10SM,G2,23)

La otra idea presente en algunas personas entrevistadas, también principalmente en adultos y adultos mayores de ambos géneros y de los tres territorios abordados, es que **existen manejos políticos a nivel nacional e internacional respecto a la pandemia:**

Pienso que...a ver, que no creo que sea una mentira total, pero sí hay partes de mentira dentro de cómo se ha tratado la pandemia. También, no encuentro completamente descabellado como no sé, la hipótesis de que se creó en laboratorio. Pero de que existe, existe po y hay que cuidarse, porque hay gente que está muriendo. Pero sí el manejo ha sido, no sé, como que ha tenido un uso político súper evidente po, pero de ahí a desconocer que existe la enfermedad, no creo. (E4VM,G1,21)

Yo sí creo que existe y que está presente y que igual hay cosas que, por ejemplo, como el gobierno se ha aprovechado de eso, y eso yo soy consciente, de muchas cosas que ha hecho. Las medidas precarias que han puesto y todo eso. Pero igual no es como algo que es un chiste tampoco. No se puede jugar con la vida. (E11VM,G3,20)

Sí yo estoy convencido de que a varias personas e instituciones les conviene este clima de miedo y angustia generalizada y le sacan provecho. Y en el fondo toda la prensa, en general las noticias malas se venden mucho más que las noticias buenas. Entonces cuando hay un caso así, de una pandemia, de un virus peligroso, es mucho más rentable comercializar y vender estas noticias dramáticas, de miedo, entonces hay como una caja de resonancia que se dé a eso, y eso va a beneficio de algunas instituciones, algunos gobiernos, algunos poderes fácticos digamos, y eso esto convencido que es eso. O sea, que es algo real, pero la amplitud que se le da y la resonancia y el enfoque dramático que se le da a eso es algo del ser humano y es algo fomentado por algunos sectores de la sociedad por decir algo. (E13SH,G1,56)

Yo creo que la enfermedad es real, obviamente. El virus existe. Ahora, siento que hay otras cosas que se dicen mediáticamente, o que las autoridades plantean en relación al Covid, que quizá las encuentro que son, no sé si mentira, pero manipulación de la información. Pero de que el bicho existe, existe. No puedo negarlo. Encuentro absurdo negar que el virus exista porque los virus existen, son cosas reales que suceden. (E1CH,G3,26)

Bueno... sobre lo que tú me comentas, claro que sí, mucha teoría [ríe], mucha. Desde que no hay que vacunarse porque inmediatamente tú quedas un mini dispositivo ahí en t cuerpo, y bueno te controlarán desde alguna parte. (...) como he tenido vecinos que han necesitados ser intubados, y trasladados a otra región en algún momento, creo que esos son hechos reales, y creo en la enfermedad. [...] Pero me queda la duda si es algo espontáneamente de la naturaleza o es algo intencionalmente creado por el hombre. (E7SM,G2,76)

Sí bueno, realmente yo lo he escuchado también, he escuchado eso- hay muchos que han enviado al WhatsApp que el Covid es para encubrir ciertas cosas de economía, en ese aspecto. Otro que... en realidad siempre, claro, pero uno mantiene, uno que ha estado más en contacto con otras personas que sí lo han tenido, que no es chiste, porque como te digo hoy día mismo falleció este amigo. Entonces no es chiste, es verdad, la cosa es verdad. Lo que pasa es que gracias a dios uno no se ha contagiado. (E14SH,G2,67)

En la misma línea que lo planteado anteriormente, personas entrevistadas sostienen que **la pandemia ha sido utilizada políticamente, a nivel nacional e internacional, para mantener un control sobre las poblaciones**, sobre todo en contextos marcados por movimientos sociales a grandes escalas. Personas que sostienen estas ideas afirman que existe una **manipulación de la pandemia por parte de sectores con poder**, ya sean sectores políticos, medios de comunicación y/o poder fácticos:

De la plandemia [ríe]. Yo creo que sí existe, que es real, que me llegaban los mails de mis compañeros que se les moría la familia, que mi hermana tuvo, que he sabido de gente cercana que han estado mal, hospitalizada o gente que se ha muerto. Pero no pienso que sea así al nivel que lo hacen parecer terrible. Entiendo que es una pandemia y que estamos todos expuestos y que hay que tener medidas preventivas, pero pienso que se ha hecho un aprovechamiento, un control social de esto, pero sí creo que existe. (E2SM,G2,32)

Es que igual, si tú lo ves, igual ha servido harto para tener un control sobre la población, lo que te digo, una cosa cuando a lo mejor si no hubiera existido todo eso, a lo mejor hubieran sucedido otras cosas. Claramente, y directamente por la parte política el gobierno que hoy está. O sea, cuando se vino todo lo que fue el estallido social y se empezaron todas las demandas fue igual, fue como... como muy coincidente todo, igual es raro. Claro o sea no... Igual si tú- bueno yo la otra vez igual conversaba con mi hermano, se ve que en otros países igual había como harta revuelta social, no solamente en este país, sino que en

varios países que estaba sucediendo algo similar. E igual ha sido como... un control que ha existido sobre la gente. (E15SH,G3,50)

La he escuchado [ríe] la he escuchado mucho, inclusive como te decía nosotros también ya la segunda, nosotros también este año estamos dudando que de pronto era como un invento a nivel mundial de los gobiernos que algo se traman, algo traman que entonces nos están enfocando que con este encierro: salgan, enciérrense, salgan. Pero ya cuando te toca alguien cercano, ya te das cuenta que bueno sí, sí está pasando. Bueno, uno dice, bueno sí, sí está pasando, pero hay algo detrás de todo esto de todas formas. Entender como que el gobierno a nivel mundial algo quiere hacer con nosotros que nos están manejando, manipulando. No sabemos qué es, pero algo pasa a través de esta enfermedad. (E19SM,G3,37)

He escuchado también esos comentarios, que más que nada, el gobierno le ha puesto mucho más para así tener a la gente más aglomerada en su edad, que estén con la familia. Eso he escuchado. Pero he visto, el caso de una amiga, que sí tuvo Covid la niña, pasó como tres o cuatro meses hospitalizada. Estuvo muy mal. El marido de una sobrina, también supe que había estado, porque ellos son evangélicos, se habían reunido en el culto y ahí se contagió el marido de ella. Pero ya salió de eso. Viven lejos, no estamos cerca para contaminarnos. (E6CM,G2,85)

Pucha, yo pienso que esas personas están mal porque hay evidencia científica al respecto. Y que, las redes sociales en general se dan para que la gente empiece como teorías conspiranoicas y que haya coincidido igual con el tema con que justo después el estallido social por ejemplo hubiese sucedido todo esto, que nos mantiene como en casa, más o menos tranquilo, controlado. Entonces da como para imaginarse cosas, pero yo creo que si esas personas vieran como la situación de salud y estuvieran ahí no dirían lo mismo. (E19CM,G1,22)

CUADRO RESUMEN

- Ideas que circulan en relación al COVID-19, por ejemplo, que el virus no existe, o que la pandemia es producto de una conspiración internacional, las **personas entrevistadas, en general, no están de acuerdo con estas creencias**. Las atribuyen a falta de información y a la alta circulación de *fake news* que existe en las redes sociales. Además, lo atribuyen a ciertas nociones racistas y xenófobas asociadas al origen del virus en China. Aun así, **hay algunos/as que si están de acuerdo**.
- Se dice que estas ideas, sobre todo que el virus no existe, circuló con fuerza al inicio de la pandemia, pero luego, con la evidencia científica que comenzó a producirse a nivel internacional, y los casos cercanos de infección que las personas fueron experimentando, esta creencia fue perdiendo fuerza.
- Solo algunas personas adultas y adultas mayores, están de acuerdo con idea que **la pandemia sería producto de una conspiración mundial**. Cabe destacar que son ideas presentes solo en algunas personas entrevistadas, la mayoría no está de acuerdo con estas concepciones respecto a la pandemia.
- Idea presente en algunas personas adultas y adultos mayores, es que **existen manejos políticos a nivel nacional e internacional respecto a la pandemia**. Sostienen que **la pandemia ha sido utilizada políticamente para mantener un control sobre las poblaciones**. Existiría una **manipulación de la pandemia por parte de sectores con poder**, ya sean sectores políticos, medios de comunicación y/o poder fácticos.

III.2.7.2. Existencia de personas inmunes al COVID-19

Respecto a una posible inmunidad frente al virus, **la mayor parte de los y las entrevistados no esta de acuerdo con esta idea, aunque hay algunos/as que si la apoyan.** Personas entrevistadas sostienen que la creencia de la existencia de personas inmunes frente al COVID-19 estuvo presente en algunas personas principalmente en el inicio de la pandemia, pero que **hoy ya está demostrado que todas las personas son susceptibles de infectarse** con el virus:

Sí, si lo creo. (E8VM,G3,19)

Yo me siento así. No sé si hay personas que son inmune, pero puede que haya personas que les afecte de una manera menor, que no te mande hospitalizado. No tengo claridad respecto de eso, más encima se supone que hay como 4 cepas más. No sé, sólo espero que se pase, no sé si se va a pasar y si no, generar anticuerpos, no lo sé. Pero no con la paranoia. No sé, yo me siento inmune. (E2SM,G2,32)

Ya, yo creo que sí puede existir, todos tenemos un sistema que nos puede volver inmunes a ciertas cosas y yo creo que quizás sí hay personas que son inmunes a eso. (E11VM,G3,20)

Sí, mis primas igual son así, como que salen y esas cosas que sienten que no les va a tocar. Pero....pucha yo creo que eso mismo, como que a finales no entienden hasta que les toca. (E20SM,G3,23)

De hecho, mi tío decía eso, que a él ya le había dado y que por eso a él no le pasó nada, y que ahora es inmune al virus. Y ahí a mí me da risa, pero insisto, es tema de la desinformación. (E6SM,G3,27)

Hay personas que sí muestran, sí, hay evidencias de que hay gente que tiene capacidades de...gente que yo no sé exactamente, porque conozco casos muy cercanos. Hay gente que no le han encontrado respuesta inmune frente al Covid pero han estado...yo no sé. (E7VH,G2,72)

Tonteras. Yo igual soy estudiante de la metafísica. Hay gente que tiene tan arraigado eso, que piensa que la mente puede vencer. Es una locura lo que te voy a decir, pero creo que la mente es tan poderosa que, si una persona se convence de que no le va a hacer nada el coronavirus, desde la fuerza del espíritu y la mente, sí se podría lograr, pero no es algo que uno diga "yo lo voy a hacer, que todo el mundo lo haga". Creo que alguna gente muy especial lo pudiera lograr, creo yo. Pero si tú me preguntas la dura, yo creo que no.. (E18CH,G2,73)

Se escuchaba más al principio, pero creo que esa se ha mantenido un poco más porque mucha gente dice: no, me hice el examen de anticuerpos y me salió positivo, pero yo nunca tuve síntomas, como yo soy inmune, no me enfermé y cosas así. Pero creo que en el fondo más que nada es como que: sí a mí no me dio fuerte es que yo soy inmune al Covid. (E3SH,G2,25)

Yo creo que se alcanza un nivel de inmunidad, pero no creo que hayan personas súper poderosas que no se vayan a contagiar. (E6VH,G2,24)

No creo. No tengo mucho fundamento científico para decirlo, pero yo creo que es como en cualquier enfermedad, que hay gente que le da muy fuerte y gente que no y depende de los anticuerpos de cada persona. (E9VM,G2,18)

No sé... no creo que existan personas totalmente inmunes. Bueno eso se ha demostrado incluso gente que se ha contagiado por segunda vez. También está el movimiento anti-mascarilla, que ellos se defienden que en el fondo están poniéndoles un bozal. Siento que hay mucha confusión en la población, entonces al final uno no sabe a qué atenerse. No sé, yo creo que nadie es totalmente inmune en realidad, no sería partidaria de esa afirmación. (E10SM,G2,23)

Eso es ignorancia también, es como no conocer de lo que se está tratando. Teniendo toda la información disponible, no lo ven. (E9CH,G3,24)

Algo que preocupa a las personas entrevistadas es el caso de los/as **asintomáticos, quienes no presentan síntomas, pero si contagian al resto de la población**. Ciertas personas entrevistadas tienden a confundir casos asintomáticos con una posible inmunidad frente a la enfermedad:

Bueno igual eso es un tema, porque al final si tú eres asintomático puedes estar contagiando a mucha gente sin saber, por ejemplo. (E17SH,G1,19)

O sea, sé que hay estudios de guaguas que están naciendo ahora que parece que son inmunes. Pero tampoco lo he averiguado mucho, te digo así como que he visto la noticia, el titular muy a la rápida. Pero en otras personas que son comunes no, personas asintomáticas sí. (E9SH,G2,21)

O sea, por lo que tenía entendido, no estoy seguro en esto, pero... una vez que te da, después creo...eres semi inmune como por dos meses, pero te puede seguir dando fácilmente, no es como llegar y bajar la guardia al tiro porque te enfermaste y eres inmune. Al principio de la pandemia se hablaba de que todos se contagiaran y hacer como inmunidad de rebaño y al final se demostró que eso no era verdad porque pasaba un tiempo y pum, se volvían a enfermar. (E18SH,G3,19)

Inmunes, ¿eso es de las personas asintomáticos? Los asintomáticos creo que es una cosa rara. Yo lo atribuyo a que a lo mejor tienen un sistema inmunitario muy desarrollado esas personas, porque no encuentro otra explicación. (E16CM,G1,61)

Respecto a la **posibilidad de un segundo o tercer contagio del virus**, en general las personas entrevistadas dicen no tener información al respecto. Sostienen que **existe mucha confusión sobre este tema** lo que hace que personas que ya se han infectado se sientan inmunes frente a un posible re contagio:

Eso es más complicado, porque incluso fuentes oficiales han dicho que los contagiados una vez no van a volver a contagiar, después dicen lo opuesto. Entonces eso igual es mala interpretación, es más justificable si alguien cree que no se va a contagiar más. No es su culpa. (E9CH,G3,24)

Em... hay muchas menos probabilidades que le vuelva a dar efectivamente. O sea, a mí me tocó contagiarme y me sentí mucho más aliviado después. Efectivamente te puede tocar de nuevo, pero es muy improbable que te toque de nuevo, uno de no sé cada cuántos miles de casos, es una probabilidad menor, lo mismo que me atropellen en la calle así que no... no me quita el sueño. Me siento mucho más libre y de hecho digo ¿por qué no me quitan las restricciones? Si yo la verdad me ha tocado el Covid, yo he sido vacunado... entonces yo pienso que... [ríe] tendría que poder circular más libremente ¿te fijas? Pero bueno, no lo es. (E13SH,G1,56)

Sobre todo cuando yo trabajé, que me tocaba avisar como: "salió positivo de nuevo, está con síntomas, hay que hacer todo de nuevo", y me decían "pero si yo ya tuve", todo el rato. Yo creo que eso va a seguir existiendo en el común de la gente y sobre todo ahora con la vacuna, yo creo que ese pensamiento va a ser muy difícil de erradicar. (E3SH,G2,25)

No. Yo sé que se reduce las posibilidades de que te dé en la misma intensidad, pero no es que no te vuelva a dar. Según entiendo...eso, o sea, si te da una vez, después la segunda vez no es tan fuerte porque tu cuerpo quizás...el sistema inmune recibe un invitado conocido por decirlo así, entonces se prepara de mejor manera. Lo que no quiere decir que no te vuelva a dar, sino que tu cuerpo responde de manera distinta. Quizás no te va a dar tan fuerte, pero no creo que no te vuelva a dar. (E1VH,G1,28)

Las personas inmunes que tuvieron COVID lo he escuchado con algunas colegas. Ellas tuvieron COVID y se sacan la mascarilla porque lo tuvieron. "Ay, no importa, si lo tuve", y ahí viene la discusión. Tiene los tres meses de inmunidad, que tampoco está científicamente probado que te puede pasar, así que cuidate, porque te puedes volver a contagiar. Es un virus nuevo que llegó a este mundo, los científicos lo están estudiando y estamos todos a prueba de vacuna. (E5CM,G1,28)

Sí pero no, o sea creo que la inmunidad dura como 3 meses en la mayoría de la gente. Pero después de esos 3 meses ya no tienes inmunidad. (E12SH,G1,21)

Yo he escuchado que igual te puede volver a dar, yo he escuchado de personas que sí les ha dado de nuevo. (E17SH,G1,19)

Eso no sé, igual dicen, hablan, esto es pura teoría, sobre los anticuerpos y esas cosas, pero uno tiene, pero un rato y después igual se puede llegar a contagiar. Yo creo que hasta no haya una vacuna al 100%, o no sé 99% la gente se va a poder contagiar siempre, como un resfriado. (E20SM,G3,23)

Eso es falso po, ¿o no? (E4VM,G1,21)

No lo sé. O sea, creo que no te da de la misma forma, te da como mucho más leve, pero la célula te puede entrar igual. (E13VH,G1,19)

O sea, te puede volver a dar, pero después de un tiempo. Existe esa posibilidad. (E6VH,G2,24)

Porque puede ser otro tipo de problemas que llegan a lo mismo, y que hacen pasar el test como positivo. (E8VM,G3,19)

Una enfermedad puede afectar a un cuerpo de cierta manera u otra. En un momento te puede dar una fracción de la enfermedad y a la siguiente te puede dar el cien por ciento. Es como una ruleta el azar, pero para evitar esa ruleta uno tiene que tomar las medidas. (E8CH,G1,21)

Uno tiene la experiencia de la gripe po. La gripe te puede volver a dar y existen las variantes...y te puedes vacunar todos los años y te puede dar la gripe...lo que pasa es que tú lo que haces, atenúas la enfermedad no más. (E7VH,G2,72)

Qué difícil. Eso igual lo he pensado, así como que creo el anticuerpo si es que me da y después no me da de nuevo, pero nunca se sabe. Más encima con las mutaciones. Ahí es más conocimiento de medicina o de control de pandemia que lo que uno puede pensar. Más encima como no hay tanta información, o no se

sabe a ciencia cierta que es lo que va a pasar más adelante. Entonces no hay certeza de eso. (E13CM,G3,22)

CUADRO RESUMEN

- La mayor parte de los y las entrevistados **no está de acuerdo con idea de inmunidad, aunque hay algunos/as que si la apoyan**. Se dice que **hoy ya está demostrado que todas las personas son susceptibles de infectarse** con el virus.
- Algo que preocupa a las personas entrevistadas es el caso de los/as **asintomáticos, quienes no presentan síntomas, pero si contagian al resto de la población**. Ciertas personas entrevistadas tienden a confundir casos asintomáticos con una posible inmunidad frente a la enfermedad.
- **Sobre posibilidad de un segundo o tercer contagio del virus, se sostiene que existe mucha confusión sobre este tema** lo que hace que personas que ya se han infectado se sientan inmunes frente a un posible re contagio.

III.2.7.3 Percepciones frente a las vacunas COVID-19

Respecto a percepciones en relación al proceso de vacunación, **la mayoría de las personas entrevistadas, de todos los grupos etarios, segmentos sociales y territorios abordados dicen confiar en las vacunas COVID-19** (en mayor o menor grado) **y se muestran dispuestos a vacunarse**. Las personas adultas mayores son quienes con más fuerza argumentan a favor del proceso de vacunación en referencia a la tradición que tiene la salud pública chilena en relación a los procesos de inoculación:

Llama la atención hoy día, de que después de que fuimos un país...yo diría que llevamos 70 años con programas de vacunación en donde Chile tempranamente, más que otros países, eliminó la viruela, la poliomielitis, qué sé yo...gracias a las vacunas...es raro que de repente todavía haya gente que piense que las vacunas no sirven digamos. El mundo le debe a las vacunas una cantidad impresionante de vida. (E7VH,G2,72)

Una ignorancia total. Yo soy jubilada de profesora, a mis alumnos siempre les hacía el comentario de la selección natural y les hablaba de la importancia de las vacunas. Les decía "al final el sistema te selecciona, se va a morir la gente menos adaptada", si no quieren vacunarse, esa gente es la que se va a morir. Yo siempre he sido una hinchada de las vacunas y ojalá en el país hubiera más recursos para poder vacunar frente a más cosas a la población. Estaremos mal en muchas cosas, pero por lo menos tenemos vacunas suficientes para que nadie diga yo me quiero vacunar y no he podido. (E16CM,G1,61)

Adultos mayores entrevistados sostienen que, **gracias al proceso de vacunación, las muertes por COVID-19 en este grupo han disminuido significativamente**, por lo que adhieren plenamente a la inoculación:

Yo creo que sirve, hay estadísticas, gráficos del MINSAL donde se ve la curva de las personas de edad que caían enfermas y ahora como la tercera edad estamos todos vacunados, la curva se ha bajado mucho, de gente de la tercera edad que no se está hospitalizando ni está muriendo porque están vacunados. Lo que está fuerte es justamente los sectores etarios donde no se han vacunado, según las informaciones que dan en la prensa. Han mostrado los gráficos donde la gente de más edad ha bajado las curvas y las muertes, y han bajado las hospitalizaciones. Esa es una demostración de que la vacuna sí sirve, creo yo. (E18CH,G2,73)

Las personas jóvenes y adultas entrevistadas, en términos generales, también están de acuerdo con las vacunas COVID-19. Sostienen que **estas vacunas demuestran los avances científicos en la generación de vacunas, y ven el proceso de inoculación como una esperanza para salir de la pandemia** a nivel global. Sobre la eficacia de la pandemia, si bien hay cierta incertidumbre sobre este aspecto, **sostienen que vacunarse es mejor que nada y, por lo mismo, están a favor de vacunarse:**

Ya, en mi casa estamos...la mayoría están vacunados. Mi papá está vacunado por el área de la salud. Vivo cerca de mis abuelos, ellos viven al lado y ellos también ya se vacunaron con la segunda dosis. Mi hermano tiene una enfermedad, entonces ya lo vacunaron...y faltamos nosotros. Pero como ninguno nos hemos contagiado o algo así, entonces no puedo contestar si es que sirve o no sirve. Pero igual...un poco hay que creer en la ciencia po, si para eso está. (E11VM,G3,20)

Esta vacuna se demoró, pero estaba bajo presión, porque estábamos con el virus encima. Entonces, muchas teorías dicen que la vacuna no sirve, porque se han hecho pocas pruebas. Pero yo digo que peor es nada, o sea, tenemos una opción que se nos está presentando casi en bandeja, porque está siendo un sistema súper riguroso. Quizá funcione, quizá no, porque no he tenido la oportunidad de ir a vacunarme todavía. Pero ya es algo lo que tenemos, por algo se empieza. (E8CH,G1,21)

Pienso que mil veces es mejor probar la vacuna y que no funcione, a no probarla y que efectivamente resulte, y perder la oportunidad de vacunarse. Yo por la edad que tengo todavía no me puedo vacunar, porque tampoco tengo enfermedad crónica. Lo único que quiero es vacunarme. (E13CM,G3,22)

Y era porque ahora es tanta la tecnología, que han avanzado en las formas en que pueden lograr hacer una vacuna, porque si antes se demoraban dos, tres años que saliera al público, ahora se demora menos por toda la inmensa tecnología que hay, que la tienen más pronto a la venta. Y pienso que es bastante efectiva y sí confío mucho. De hecho, yo me vacuné y le tengo mucha fe a que...aún no me he puesto la segunda dosis, pero me da mucha seguridad y sí confío que es buena. Creo que sí. (E18VM,G1,59)

La población que tenemos en el mundo y la capacidad que tenemos de mantenernos vivos más allá de lo lógico para nuestro cuerpo, todo eso nos ha ayudado las vacunas. Esto que la vacuna no sirva, no sirve para que no te contagies. No evita que te contagies, pero sí te va a dejar con un poco de inmunidad, para que no te afecte tan grave. Te puede dar igual. A mí lo que sí me parece que los estudios están demasiado pronto. Esa sensación de seguridad. Hoy escuchaba, decían que la Pfizer en personas de 14 a 18 años tenía un 100% efectividad, oye, espérame, si para tener un estudio sensato son años. Algunos decían que te protegía por dos años, ¿cómo saben si la vacuna recién la están poniendo hace seis meses? Hay como un exitismo, una necesidad de tranquilizar a la gente que está de más. Eso debiera ser un poco más aterrizado. (E4CH,G1,46)

Resulta interesante el que algunas personas sostienen que **existe una confusión en la población sobre los efectos de la vacuna. Se sostiene que hay una percepción generalizada de que la vacuna protege frente a todo, incluidos posibles contagios**, lo que ha hecho que la población se relaje respecto a las medidas de prevención del COVID-19:

Yo creo que sirve si mucha gente se vacuna. Porque al final la vacuna a ti te sirve para que no te contagies de manera tan fuerte, y no caer en la UCI, o morirte. Siento que en ese sentido sirve. Sí hay mucha gente que se ha relajado con la vacuna últimamente porque piensan que con eso ya son inmunes totalmente.

Además, igual si te vacunas y te da, y te contagias, aunque a ti no te dé mal o hasta no lo sientas, igual puedes estar contagiando a otra gente. Entonces igual...siento que igual la información de la vacuna ha generado desinformación en mucha gente que piensa que la vacuna es la salvación de todo. (E17SH,G1,19)

Encuentro que ha sido como mal manejada, pero, no sé po, como que la gente igual espera que sea la vacuna y chao y estamos como todos listos para la casa, pero no po. Recién la están inventando po, la están probando y nada, hay que estar atentos porque parece que claro, no te da inmunidad para siempre y sólo como dependiendo de la cepa. No recuerdo muy bien cómo era, pero yo creo que igual sirven, sólo que no en la medida que quizás todos estamos desesperadamente buscando que sirva. (E4VM,G1,21)

Sí sirve, pero la gente cree que es una cura y es una vacuna no más. Sólo sirve para prevenir y ayudar en el momento que te dé el coronavirus. No te va a hacer como inmune y sanarte automáticamente, como cualquier vacuna. (E9VM,G2,18)

Es que yo creo que el concepto de vacuna es el que está mal empleado, porque no es que nos haga inmune a si no que nos da mejor protección y eso es lo que la gente no entiende, como que piensan como que con la vacuna ya no se van a infectar. Pero en el fondo, como que no, no procesan que es para evitar ocupación de camas UCI, o de estar más grave en el fondo. Que quizás el concepto de vacuna... Igual yo hablo de una posición en que yo tengo libre acceso al internet y soy y tengo conocimiento también en internet. Para personas que no saben dónde encontrar la información va a ser más complicado. Pero que igual ha sido bien explícito en el fondo que disminuye la probabilidad de contagiarse y de tener síntomas y de estar hospitalizados y de morir. (E19CM,G1,22)

L gente tiene igual esa idea errónea, que con la vacuna va a volver todo a la normalidad, no, ya se ha demostrado, ya se ha visto en ¿cuántos millones de personas hay en Chile vacunados? y los contagios están como nunca. Entonces que podemos ver ¿Qué podemos ver ahí? nos van a seguir metiendo dosis, la tercera dosis, la cuarta dosis, cuanto nos van a contaminar la sangre. (E12CH,G1,19)

Creo que la gente sí debiera colocarse la vacuna. Aunque acá en Chile no ha mejorado mucho con la vacuna, porque la gente cree que se pone la vacuna y puede salir a la vida, que no va a pasar nada, pero la cosa no es así. (E14CM,G2,52)

Asimismo, **experiencias de contagio en personas vacunadas han hecho que algunos entrevistados consideren que la vacuna no sirve**, o que tiene poca efectividad:

Yo no encuentro que sea tan efectiva, aunque hayan estudios de que sí es efectiva, dicen que personas todavía se han vuelto a contagiar con la vacuna, y yo me vacuné porque voy a trabajar en el Servel en las votaciones, entonces me pedían estar vacunada. (E8VM,G3,19)

Sobre todo porque la idea de vacunarte, es un poco preventivo, pero lo malo al mismo tiempo es que la vacuna tampoco te asegura que no te enfermes. Sino que solamente te asegura que cuando caigas al hospital, tu gravedad no sea tanta, y que tengas según algunas vacunas un poco más de inmunidad que en otras. (E2CH,G2,27)

A esto se suma, de acuerdo a personas entrevistadas, un **mal manejo comunicacional, el cual puso énfasis en el origen de las vacunas, más que en las propiedades de éstas**. Esto se relaciona con cierta **xenofobia respecto al origen de algunas vacunas, como la Sinovac**:

Sí lo he escuchado, y mi percepción es que creo que ha sido un mal manejo de no explicarle a la gente lo que son los estudios de las vacunas, porque escuche mucho que decían: "no, no me quiero poner la china porque no sirve, porque sólo tiene eficacia de 70%, y la Pfizer 90%", pero en el fondo no le explican a la gente qué es esa eficacia. En cambio, que llegan con china y la gringa. En el fondo creo que ese fue un error comunicacional. Cada vacuna trataron de justificar por qué se crearon tan rápido y entre eso tiraban los datos, pero en el fondo alguien que no entiende la diferencia entre eficacia y disminución de la mortalidad, que no tiene por qué saberlo, se va a quedar con el número más alto que es la Pfizer y va a decir "ah la china es más mala", mucha gente decía yo no quiero la china, quiero la gringa", cosas así. (E3SH,G2,25)

Yo creo que eso, mira yo creo que es natural también. De hecho, para qué te voy a estar con cosas, a mí me pasa lo mismo. Desconfío de algunas vacunas y todo el tema, pero es natural. Ahora, no vamos a negar que es un poquito de xenofobia quizás por alguna, sí ya los chinos, como que todos le hemos agarrado miedo a los chinos. Pero, hay que creer en la ciencia. (E6VH,G2,24)

Es infundado en la parte de que, por ser chinos, que es donde partió el coronavirus, va a ser mala. Creo que los criterios de calidad se tienen que basar en los laboratorios que lo están desarrollando. Porque igual, una cosa es que digan que sean chinas y la otra es que en verdad trabaja gente de muchas partes y mucha colaboración internacional, entonces no tiene mucho sentido eso. (E9VM,G2,18)

Los chinos es... si el mismo producto le dicen que es danés o es sueco se lo van a tomar, es bueno, pero es chino entonces no vale. (E13SH,G1,56)

Yo creo que eso fue más que nada al principio, es como por los tabús típicos de pensar que algo que fue hecho en Alemania es mejor que algo hecho en China, no sé. Pero yo creo que ahora en general la gente en Chile está súper contenta de tener acceso a la vacuna y ser uno de los países que estamos más rápidamente vacunando, a lo mejor más rápidamente vamos a llegar a cierta inmunidad de rebaño que algo nos va a proteger frente a nuevas cepas. También yo creo que se desenterró un poco eso con todos los problemas que ha tenido AstraZeneca, o como la de Oxford que al principio era la primera que iba en la carrera. Yo creo que ahora la gente prefiere la Sinovac antes que la AstraZeneca. Y la Pfizer, como tiene hartos efectos adversos, también la gente como que en general tampoco ha tenido mucho acceso, pero yo creo que ahora no es tema, ahora es mejor tener una vacuna, cualquiera. (E3VM,G2,35)

Yo creo que muchos de los problemas que tenemos tienen que ver con las comunicaciones y cómo se han manejado las comunicaciones, porque si uno mira y revisa Sinovac, es un laboratorio de hace harto rato que está fabricando vacunas y por tanto, yo no he revisado si hemos comprado antes estas vacunas, pero tengo la sensación que sí. Porque hay vacunas para varias otras áreas. Así que esa es una cuestión, el drama de cómo se maneja la información y de cómo le llega la información a la población. Eso yo creo que es un gran tema. El otro gran tema es el desprestigio de la autoridad en general, respecto a los temas, entonces la gente empieza a creer más en lo que dice el medio, lo que dicen...o sea, al final, empieza a tomar toda la información en el mismo nivel. Y no tenemos una credibilidad por muchas razones, no sólo porque la información que han manejado no ha sido como...adecuadamente manejada. Si no que, porque la autoridad en general ha caído, y esto es una cuestión media global, no solo con el tema de la vacuna, desgraciadamente el tema de la enfermedad ha caído en un espacio político que es muy lamentable. La credibilidad a las autoridades, hoy en día están muy cuestionadas, entonces eso también deteriora mucho y, por tanto, crecen todos los cuentos que puedan haber. (E7VH,G2,72)

Junto con lo anterior, **se identifica cierto temor frente a la vacuna, sobre todo en la población joven. Sostienen que, al ser una vacuna nueva, temen posibles efectos adversos.** Aun así, el ver la vacunación exitosa en otros grupos etarios les ha dado mayor seguridad frente al proceso de vacunación:

Sí, igual estábamos con mi hermano un poco nerviosos, porque igual no deja de ser "un experimento" todavía, pero igual, la vamos a poner, porque a finales es como el único medio que hay hasta ahora. Y nada po, confiar que sea para mejor. Pero mi mamá se la puso y le resultó súper bien, no tuvo síntomas secundarios y esas cosas. Pero bien, yo me la pondría. [Sobre personas que no se quieran vacunar] Cercanos no, pero sí el primo del primo que no se la quiere poner. Pero es por lo mismo, porque cree lo típico del chip y esas cosas. Tengo un amigo que es como antivacunas, eso no me agrada mucho. Él es como antivacunas y siempre está llamando a la gente a marchar sin mascarilla, no ponerse la vacuna y lo mismo que dice que es como para tener a la gente más... como tranquila por lo del 18 de octubre, como que todo lo politiza en verdad, entonces es así. (E20SM,G3,23)

A mí igual me da miedo, pero como que nada que hacerle. No, hay que hacerlo y ser súper responsables, pero creo que es muy difícil que podamos vencerlo de una manera tan independiente o autónoma si es que ya se comenzó un plan de vacunación. Creo que en verdad es como súper legítimo que la gente le tenga miedo a la vacunación que está saliendo, pero como equilibrando pros y contras, hay que hacerlo igual. (E4VM,G1,21)

Creo que es un miedo real porque aparte que la vacuna está en proceso de experimentación avanzado, se lanzó por una emergencia la posibilidad de ocuparla, pero es un miedo real. Aparte que todo es nuevo entre comillas, aunque se vienen desarrollando estudios del Covid desde antes, o desde el coronavirus...las otras variantes. Pero claramente hay un miedo po, todo es nuevo, la gente igual que le metan cosas a su cuerpo...la gente ahora es como más consciente o temerosa de eso. Aparte cuando se empiezan a ver los efectos secundarios en algunas personas, mucha gente dice no, yo no me voy a vacunar. Hay gente que dice no, voy a esperar a que vacunen a una gran cantidad de la población para ver cómo reacciono yo después. Pero encuentro que es natural el miedo, lo importante es superarlo y vacunarse. (E6VH,G2,24)

A mí me da miedo colocarme la vacuna porque quizás mi cuerpo no resista. Yo soy...no me coloco vacunas. Sí me las coloqué cuando era más chica, mi mami me contó. Pero a mí no me gusta colocarme vacunas porque cada vez que me ponía una vacuna me afectaba mucho. Como la influenza y cosas así. Me afectaba mucho, soy más débil. Como que sí existe un miedo de que te pase algo...de que no te funcione de la manera adecuada y todo. Y yo creo que es algo que efectivamente sucede en la sociedad, porque es algo nuevo, no es algo que...es algo que todavía está en observación, es algo que todavía está reciente. No es como la influenza que ya, cuánto tiempo lleva la vacuna de la influenza...entonces sabes los síntomas que puedes tener y todo. Entonces la vacuna, otro punto, que también hay mucho tipo de vacuna, entonces, saber cuál colocarme y cuál elegir...entonces igual es complicado. Entonces sí existe un miedo porque siempre hay un miedo a lo nuevo. (E11VM,G3,20)

Hay una, que no me acuerdo el nombre, hay una que se llama Sinovac. Me han dicho que es como la mejor porque es como con el método antiguo, como que te meten el virus. Y me dicen que la Pfizer es como más...puede tener quizás más efectos secundarios. Pero no sé, a mí en verdad me da lo mismo. (E17SH,G1,19)

En cuanto a la procedencia no hay problema no hay discriminación, por ejemplo, que sea de China, que sea de...no sé. En ese sentido no hago discriminación entre las vacunas. Yo discriminaría más por el efecto biológico que tienen en el cuerpo no más, de lo que te van ayudando. Mis papás, como que siempre andan

hablando de que claro hay alguna que son menos probadas. De la Sinovac que es la más tratada, la más confiable. Hay una que era del ARN mensajero...la Pfizer, como que les da un poquito de resquemor porque decían que como que alteraba el material genético y no sé. (E10SM,G2,23)

Cabe destarar que el **temor a efectos secundarios adversos no es exclusivo del segmento de población joven, también está presente entre adultos**, llegando en algunos casos a evitar la vacuna por estos temores:

Mi papá y su esposa no se quieren vacunar porque les da miedo los efectos que pueda tener, cómo es, y no sé. Mi mamá por ejemplo ya se vacunó hace rato y yo también me quiero vacunar. Prefiero vacunarme y hacerle caso a las autoridades. (E17SH,G1,19)

Sí, hay una persona de mi familia que no se quiso vacunar con Pfizer porque, según él, era un cambio genético que no hay estudios de aquí a 5 años más de los que diga que puede ser bueno o malo. Nosotros lo molestamos de que en vez de pestañas nos van a empezar a crecer uñas, cosas así, pero...nada eso es como lo principal (...). Pucha, si es que realmente hay algo, yo voy a esperar el estudio científico no...no voy a caer dentro de conspiraciones que las comparte Salfate desde su Facebook. (E9SH,G2,21)

Lo que he escuchado más es gente que dice que le da miedo la vacuna. Que piensa que le pueden poner algo, lo típico que anda corriendo por las redes sociales, que le van a inyectar un chip o algo así, como que los van a tener más controlado, o que quizás puede tener efectos secundarios, efectos neurológicos. Yo creo que eso anda dando vueltas, los efectos que puede tener la vacuna. (E10SM,G2,23)

No estamos vacunados todavía. [Ríe] La verdad soy de las que estoy pensando que quiero esperar que les pasa a los primeros que están vacunando y después yo vacunarme. Por lo mismo que he escuchado muchas cosas de la vacuna. Una que puede traer consecuencias, que puede ser que vacunan a las personas y el cerebro se te vuela de tal forma que no vas a tener pensamiento propio, es una de las que he escuchado. Y los niños, los niños y los jóvenes si los vacunan, que no pueden tener hijos, y que también van a ser como manipulados, que su pensamiento les va a dar máximo para manejar un carro, de ahí más no le da. Entonces una con tantas cosas que escucha se pone en duda, ¿me vacuno? ¿no me vacuno? ¿Realmente es buena o no es buena? ¿realmente es contra el Covid o nos quieres manejar humanamente? (E19SM,G3,37)

Y, de hecho, mi hija me dijo que no nos vacunáramos. Y yo me vacuné con la primera dosis, y no me he vacunado con la segunda porque a través de la televisión y otros medios la gente decía que con la segunda dosis iba a morir mucha gente, porque era una dosis muy fuerte, que había efectos colaterales, que gente podía quedar parálitica, entonces por ese temor yo no me puse la segunda dosis (...). [Yo] estoy pensando, hay veces que me quiero ir a poner la segunda dosis. Sí, porque como yo circulo digamos, y a mi trabajo llega mucha gente, donde llega mucho mucho público. Entonces de repente me preocupa esa parte. (E21SH,G3,78)

Por otra parte, **hay personas, en general pertenecientes al segmento adulto, que sostiene que las vacunas COVID-19 no sirven dado el rápido proceso a través del cual fueron creadas**, sin los ensayos clínicos suficientes que demuestren su efectividad. Sostienen que la **fabricación de la vacuna en tan poco tiempo solo favorece a las farmacéuticas**. Planeamientos más radicales hablan incluso de **un complot entre quienes habrían creado artificialmente el virus, y posteriormente las vacunas**, como mecanismo para enriquecer a unos pocos:

Sí, la vacuna no sirve. No, porque- mira te lo voy a decir inmediatamente. Uno, nosotros no tenemos ensayos clínicos para saber si la vacuna es efectiva o no. Ese ensayo clínico se está haciendo en este

momento, con todas las vacunas que están poniendo, y que te llaman para hacerte seguimiento porque son los reportes del estudio clínico que se está haciendo. Dos, son tan poco los datos que tenemos de los pilotos que se hicieron antes para luego sacarlo a toda la población, que lo único que se ha podido probar es si efectivamente la gente podía morir o no con respecto a la vacuna, pero no la efectividad, para eso se requieren muchísimos años. Una vacuna normal, imagínate la del VIH, se demora aproximadamente 10 años en ser desarrollada. No solamente desarrollada, estoy hablando de que yo tengo la idea, la hago realidad, hago la vacuna en sí y empiezo a probarla, y para eso hay 3 hasta 4 fases. Y en el fondo en esta pandemia, y que se entiende por la urgencia de sacar algo... no se hicieron todas las pruebas, entonces efectividad no podemos decir. No, para mí la vacuna no sirve para nada. (E1SM,G1,42)

Me tocó enfrentarme a esta conversación en la que decían que no po, que no sirve la vacuna. Qué cómo una vacuna va a servir si la crearon en tan poco tiempo. En el fondo es como... "es que no pueden crear una vacuna tan rápido, entonces eso no nos va a servir". Ese era el argumento que me decían: "es que una vacuna no se puede crear tan rápido, entonces lo que están haciendo las farmacéuticas y es crear esto para que beneficiarse ellas monetariamente". Entonces es como todo un complot. Es como súper loco porque en el fondo, cómo le dices a una persona que no crea, si en el fondo también es verdad. No verdad explícitamente que eso pase, que se ha creado el Covid y que están haciendo la vacuna para eso, pero sí en otros ámbitos y en otros temas eso sí pasa en el fondo, como que hay colusión, ¿me entiendes?, como que hay un manejo ahí. Y vuelvo a insistir para mí si es posible, yo tengo ese conocimiento y sí puedo creer que la vacuna se pueda hacer tan rápido. Sí entiendo lo de los efectos adversos, nadie sabe, estamos todos en algo nuevo porque así es la ciencia, no hay certeza de nada, ya de los otros medicamentos tampoco hay certeza. Entonces yo intento desde mi parte a mi familia informarla, pero yo no tengo el alcance para educar a todo el mundo. (E6SM,G3,27)

Me pasa con las vacunas, o sea, yo creo que sirven. Se han erradicado muchas enfermedades con las vacunas. Pero me pasa un poco con las vacunas, mi resquemor con las vacunas en general es cómo funciona el sistema farmacéutico y médico en relación a eso. Que es un gran negocio, es una mafia gigante. Entiendo cómo funciona lo de las vacunas, siento que cumplen su función, pero siento que es algo que no hay que dejar de criticar, porque al final es el manso negocio. Para una situación de pandemia mundial, deberían haber esfuerzos colectivos más que una wea económica de competencia. (E1CH,G3,26)

Igual yo estaba al principio con la postura de no vacunarme. Dije "mejor no me vacuno, porque esta cuestión capaz que se a un experimento", "estos ricos quieren que todos nos muramos"... Por eso pensé en no vacunarme. Cuando llegó el momento en que los profesores nos teníamos que vacunar, me vacuné mejor. (E10CM,G3,63)

Otro tema que surge es que dados **los altos contagios que han sucedido a lo largo del país desde marzo 2021, algunas de las personas entrevistadas sostienen no tener tanta fe en la vacuna.** Por lo mismo, el vacunarse no lo ven como un tema prioritario ya que piensan no va a variar significativamente la situación epidemiológica del país:

Encuentro que hay tanta información y desinformación y tanta incertidumbre, porque inicialmente, a principio de año todavía seguía un poco más pendiente, viendo noticias, y sí había leído que a nivel mundial se estaba conteniendo la pandemia, que la habían contenido en un 30% que yo encontraba que era caleta, pero no sé, en enero, febrero y ahora estamos en abril y de nuevo ya está descontrolado en todos lados. Entonces pienso que igual va a haber un tiempo que va a tener que ser de prueba, que no sabes si realmente va a ser efectiva, o si va a ser para la mayoría de la población o solo para algunos realmente. Por ejemplo, yo pienso que yo me pondría la vacuna cuando sea, pero...no es algo que esté

esperando con ansias, y también pienso que si no me la pongo no me va a significar nada. No siento que vaya a dar la seguridad de estar como mejor en realidad. (E2SM,G2,32)

Sin perspectiva en cuanto a las vacuna. (E16SH,G2,26)

Supongo que servirá en alguna medida para bajar el contagio, aunque a mí igual me cabe la duda con todo esto que está pasando ahora, con tanta gente contagiada que hay. Vamos en el 40% de la población vacunada y han habido demasiados casos, entonces también ahí uno duda. Por otro lado, leía que la Coronovac, del laboratorio Sinovac, es la que le pusieron a los mayores de 60 años, que los mismos chinos decían que no tenía tanta efectividad, tenía como un 50%. Eso también a una la hacen dudar, quizá los contagios son porque no es tan efectiva. (E10CM,G3,63)

Por último, entre las personas entrevistadas **se mencionan la existencia de grupos antivacunas, aunque ninguna persona de la muestra dijo adherir a estos grupos:**

¿Los antivacunas? Eso es totalmente desinformación. Va por el mismo tema, la gente que no cree en el virus, que no cree en las vacunas, es porque no conocen el papel de la ciencia en este ámbito de la pandemia. (E9CH,G3,24)

Las vacunas son algo reciente en la historia de la humanidad, más con este tema de los antivacunas que vienen desde antes del Covid. Problemas reales que hay con el tema de la vacuna, en un principio sí contenían mercurio y sí te hacían mal. Yo creo que se mezcla un poco de que es algo demasiado externo, porque no es Norcorea lanzando un misiles una cuestión que no vemos, no tienes como identificar. Yo creo que en torno a eso se va creando esta cuestión de que la vacuna no sirve. (E2CH,G2,27)

CUADRO RESUMEN

- La mayoría de las personas entrevistadas, de todos los grupos etarios, segmentos sociales y territorios abordados dicen confiar en las vacunas COVID-19 (en mayor o menor grado) y se muestran dispuestos a vacunarse. Las personas adultas mayores son las más a favor del proceso de vacunación en referencia a la tradición que tiene la salud pública chilena en relación a los procesos de inoculación.
- Adultos mayores entrevistados sostienen que, **gracias al proceso de vacunación, las muertes por COVID-19 en este grupo han disminuido significativamente**, por lo que adhieren plenamente a la inoculación.
- Se sostiene que **estas vacunas demuestran los avances científicos en la generación de vacunas, y ven el proceso de inoculación como una esperanza para salir de la pandemia** a nivel global. Sobre la eficacia de la pandemia, si bien hay cierta incertidumbre sobre este aspecto, **sostienen que vacunarse es mejor que nada y, por lo mismo, están a favor de vacunarse.**
- Algunas personas sostienen que **existe una confusión en la población sobre los efectos de la vacuna. Percepción generalizada de que la vacuna protege frente a todo, incluidos posibles contagios**, lo que ha hecho que la población se relaje respecto a las medidas de prevención del COVID-19.
- **Experiencias de contagio en personas vacunadas han hecho que algunos entrevistados consideren que la vacuna no sirve**, o que tiene poca efectividad.
- **Mal manejo comunicacional, el cual puso énfasis en el origen de las vacunas, más que en las propiedades de éstas.** Esto se relaciona con cierta **xenofobia respecto al origen de algunas vacunas, como la Sinovac.**
- **Población joven: se identifica cierto temor frente a la vacuna. Sostienen que, al ser una vacuna nueva, temen posibles efectos adversos.** Aun así, el ver la vacunación exitosa en otros grupos etarios les ha dado mayor seguridad frente al proceso de vacunación.

- Temor a efectos secundarios adversos no es exclusivo del segmento de población joven, también está presente entre adultos, llegando en algunos casos a evitar la vacuna por estos temores.
- Un grupo sostiene que las vacunas COVID-19 no sirven dado el rápido proceso a través del cual fueron creadas, sin los ensayos clínicos suficientes que demuestren su efectividad. Sostienen que la **fabricación de la vacuna en tan poco tiempo solo favorece a las farmacéuticas**. Planeamientos más radicales hablan incluso de **un complot entre quienes habrían creado artificialmente el virus, y posteriormente las vacunas**, como mecanismo para enriquecer a unos pocos.
- Dados los altos contagios desde marzo 2021, algunas de las personas entrevistadas sostienen **no tener tanta fe en la vacuna**. Por lo mismo, el vacunarse no lo ven como un tema prioritario ya que piensan no va a variar significativamente la situación epidemiológica del país.
- Se menciona la existencia de grupos antivacunas, aunque ninguna persona de la muestra dijo adherir a estos grupos.

III.2.8. Barreras y facilitadores en relación a las medidas sanitarias para enfrentar el Covid-19

III.2.8.1. Barreras y facilitadores para el uso de mascarillas

En general, las personas entrevistadas sostienen que **el uso de mascarillas se ha instalado de manera efectiva en el país**. Dicen que **en un principio existió cierta confusión en la información emanada por la autoridad sanitaria respecto a su uso, y que fue difícil acostumbrarse a ellas**. Se identifica que **una barrera para su uso al inicio de la pandemia fueron los elevados precios de las mascarillas**, lo que con el tiempo se fue regulando. De acuerdo a la mayoría de las personas entrevistadas, **a la fecha la población ya tiene incorporado su uso y que no salen de sus casas sin sus mascarillas**. Esta opinión es transversal en los diversos territorios y grupos generacionales:

Al comienzo el uso de la mascarilla fue bastante confuso porque no había una versión establecida por el gobierno fiel junto con la que hablaba el colegio médico, porque hablaba de que solo la gente contagiada tenía que ocuparla. Era como por una especie de escasez de mascarillas, pero también porque las farmacéuticas de aprovecharon mucho y el precio subió así demasiado, era muy caro. Nosotros teníamos al comienzo mucho miedo, y mi papá sin saber casi compra estas mascarillas especiales para pintar, que tienen unos filtros especiales. Y esas son carísimas, me contaba que antes una te salía \$8000, y ahora esa misma persona estaba vendiendo esa misma mascarilla, pero la unidad la estaba vendiendo en \$40.000. Y después viene todo este tema conspiranoico de gente que dice así: "es la primera pandemia en que la gente sana se tienen que encerrar". Están como estos pensamientos que están en contra del uso que también hacen que la gente no ocupe. (E9SH,G2,21)

Yo pienso que el uso de mascarillas, cuando se implementó...muy poca gente ocupaba las mascarillas, como que no se tomaba en serio. Siento que ahora cuando salgo a la calle ya se implementa el uso de mascarilla. (E11VM,G3,20)

[En general] yo te diría hay bastante conciencia [del uso de la mascarilla], de repente a uno se le olvida, peor automáticamente tú tienes la contra reacción. (E5SH,G1,75)

Yo creo que la gente no ha tenido problemas con el uso de la mascarilla, la están usando...yo creo que la mascarilla la gente la ha aprendido a usar mejor y más también. La gente que no la usa o que son irresponsables en su uso...yo veo que es un tema de educación. (E10VH,G2,54)

Fue raro y molesto utilizarlas al principio [las mascarillas], porque estaba igual el mito de que te faltaba el aire, al principio como que te ahogaba y todo eso, pero después me he ido acostumbrando. Yo solamente uso las kn95 porque con la otra se me empañan los lentes. (E8SH,G2,26)

Sí me costó mucho acostumbrarme, sí, me costó mucho. Y yo encuentro- y me sigue costando, o sea al principio siempre me olvidaba de ponerla. [...] Pero me cuesta para la relación social, hablar con alguien con la mascarilla te quita la expresión del rostro, le quita... pero bueno acepto que sea una medida eficiente, así que lo acepto, pero me cuesta. (E13SH,G1,56)

O sea, en un comienzo comprar mascarillas era carísimo, o sea, te salía una caja casi 10 lucas, o sea se empezó a especular con las mascarillas de una manera increíble. Iba a una farmacia y no sé po, pregunté en floreros por una mascarilla y la caja a 2 lucas, 3 lucas y después pasó a 8 o 9 lucas. Ahí ya se empezó a transformar en un producto esencial y casi de uso cotidiano, ya ahí bajó el valor y se hizo más asequible para todo el mundo. (E6VH,G2,24)

O sea, mí me cuesta nada ocuparla, ya como que me acostumbré como a salir con ella y estar con ella. Lo que sí, cuando estoy con amigos me la saco no más; o con mi familia. En ese sentido no la ocupo, me da lo mismo. (E17SH,G1,19)

Ha sido fácil, no hemos tenido problema con el uso de mascarilla. (E9CH,G3,24)

Yo encuentro que la gente lo ha adoptado bastante bien y la mascarilla de todas maneras lo ha tomado ya como, como que ya es parte de tu ropa, de usarlo comúnmente y encuentro que todos lo han llevado bien. Todos usan sin problemas la mascarilla y tratan de...en todo momento protegerse. No sé, no encuentro que haya un problema. (E18VM,G1,59)

Una de las principales **barreras que identifican las personas respecto al uso de las mascarillas está marcada por el acceso a éstas**. Sostienen que, para los grupos más vulnerables de la población, **el precio de mascarillas de buena calidad (que identifican como las mascarillas quirúrgicas) es muy alto**, por lo que gran parte de la población no puede costearlos, sobre todo por el hecho que son mascarillas desechables y requieren de un recambio permanente. Por lo mismo, sostienen que **deben usar mascarillas de tela sabiendo que hay mayor riesgo** de contagio con el uso de éstas, pero es la única opción que pueden costear. Se argumenta que **el Estado no ha dado ninguna facilidad en el acceso a mascarillas quirúrgicas** para la población. Por ejemplo, se sostiene que en las cajas de ayuda repartidas a las familias vulnerables a lo largo del país en el año 2020 no venían estos implementos. Asimismo, se sostiene que durante el año 2021 tampoco han existido medidas que faciliten el acceso a mascarillas de ningún tipo, menos aún las quirúrgicas:

Yo creo que pucha tiene que ver un poco del tema de plata porque las kn95 son súper caras, nosotros gracias a dios pude comprarlas, pero no toda la gente puede gastar eso semanalmente o mensual, y sobre todo si son muchos. Entonces igual no es que...las reutilizables las de telas es como una opción, no es la mejor, pero si la aprendieran a poner bien, o si no se les cayera siempre que hablaran funcionaría más de lo que funciona ahora. (E20SM,G3,23)

Hay un problema, por ejemplo, que empezaron a subir mucho las mascarillas y los mismos problemas económicos. O sea, ocupo una mascarilla toda la semana, la lavo y la vuelvo a ocupar...siendo que después de lavar cierto tiempo la mascarilla deja de funcionar...deja de ser útil. Como que el gobierno te dice, 'no, hay que usar mascarillas, hay que distanciarse', pero por ejemplo, en las cajas que repartían del gobierno, no venían mascarillas, no venían guantes, alcohol gel...cosas que te pedían que ocuparas, que tuvieras en

tu casa y que son, ahora, de primera utilidad po. Son tan necesarios como el confort. Entonces como que la gente sí tiene más conciencia. Hay gente que no, que yo todavía veo, pero como una o dos personas que quizás no ocupan bien la mascarilla, pero hay otras personas que les dicen, oye ponte bien la mascarilla. O en el transporte público, no te podís subir si no andas con mascarilla. Pero qué pasa con esa gente que ocupa la mascarilla toda la semana y la lava y después ya está tan desgastada y la siguen ocupando. Entonces siento que, como sociedad, si hemos como...cambiado esa costumbre de...ahora uno sale y dice, 'ah, la mascarilla', y se devuelve a buscar la mascarilla. Antes no po, decía 'ah la mascarilla, ya no importa, voy así no más'. Entonces como sociedad sí hemos avanzado en eso, pero el gobierno no ha avanzado con sus medidas. En vez de repartir cosas que quizás eran menos necesarias, podrían haber repartido quizás alcohol gel y mascarillas, porque estaban súper caras, estaban súper caras. Y, por ejemplo, hay personas que les da miedo ocupar mascarillas de género y no tienen toda su libertad de elegir po. (E11VM,G3,20)

Porque las mascarillas se supone que las tienes que ocupar -la que te sirve- te sirve para usarla 2 veces en el día, entonces tampoco toda la gente se va a poder comprar eso ni va a tener esos resguardos. Para que la gente pudiese llevar una buena cuarentena, debería tener al alcance todos los elementos sanitarios, y seguridad de haber congelado todas las cuentas por 3 meses, de enviar cajas con alimentos para todas las familias, todas esas medidas que no se hicieron, haber cerrado inicialmente los aeropuertos- Pero eso no pasó. (E2SM,G2,32)

También en términos socioeconómicos, depende mucho de la cantidad de recursos que tengas para conseguir mascarillas, si una persona con un cierto presupuesto tal vez va a usar una mascarilla desechable una mayor cantidad de veces. En cambio, una persona que tiene mayores ingresos va a poder comprarse bastante y desecharlas cada vez que pueda. No sé, si usa de reutilizable una persona que tiene lavadora y secadora, va a ser mucho más factible que la reutilice constantemente a alguien que la lave a mano o que no tenga dónde secar. Por edades...he visto diferencias. Creo que las personas adultas y adultos mayores son más criteriosas quizás con el uso de la mascarilla, como el tema de la distancia...están como mayormente preocupados de eso. Hay muchas personas de mi edad que como que no se cuidan tanto, porque piensan que no les va a dar tan fuerte...entonces no se preocupan tanto de esa medida. (E1VH,G1,28)

Otra de las **barreras identificadas por los y las entrevistados tiene que ver con el mal uso de las mascarillas por parte de la población**. Las personas reportan que, si bien la mayoría de la gente usa mascarillas en los espacios públicos, muchos lo hacen de mala manera, **dejando al descubierto la nariz e incluso la boca**. Se sostiene que ha habido **mucha información por parte del Estado sobre el uso de mascarillas, pero no necesariamente sobre el correcto uso de esta** y los riegos que implica su mal uso:

Como que no se le educa bien en decirle que se pongan la mascarilla correctamente. Yo por ejemplo, mi mamá al principio igual tenía esa costumbre de estar bajándose, y yo estaba así "mamá súbetela", o retándola y de repente se enojaba y yo me enojaba, pero era como "súbetela, es una obligación", hasta que aprendió. Pero si estás en un círculo que no te lo dice, lo normaliza, o lo hace el papá, el hijo ve al papá, entonces se le va a caer y no se la va a poner. Tiene que ver con que no le toman mucho el peso al virus. Entonces se le cae la mascarilla y es como "nah, da lo mismo", pero si no está alguien que le tome el peso, o...no sé algo así, lo va a dejar pasar. Van a seguir con eso, no se la van a poner nunca bien. (E20SM,G3,23)

Lo odio, pero lo uso mal, esa es la verdad, me la pongo de la boca para abajo, me ahogo, me carga. Pero de verdad es como una rabia cada vez que me la pongo, "¡pero cómo me tengo que poner esta cuestión!" Es una pelea constante cada vez que me la pongo. Pero la uso, la uso porque pienso que hay gente que

está tan tomada por todo esto, que te llegan a pegar en la calle por esto, te insulta un montón de cosas. Barreras - Las dos cosas. Yo creo que es muy incómoda y además saber que la mascarilla que para mí es un pedazo de tela que andas trayendo puesta no sirve para nada, porque en el fondo tú sabes que se permeabiliza, que una vez que usaste la mascarilla tanto tiempo respiraste y la mojaste ya no sirve para nada. Entonces no tiene sentido en realidad para mí usarla. (E1SM,G1,42)

Yo veo gente que la utiliza aquí no más en la boca y debe ser en las 2 partes, porque la nariz es donde respiras, y estás exponiendo toda tu vía respiratoria por ahí, pero no sé porque la gente tiene como que la idea de que va a ser solo en la boca y siempre la utilizan aquí en la boca, o algunos aquí en la barbilla, como luciéndola no sé por qué. Pero sí, hay mucho que la tienen mal puesta. (E19SM,G3,37)

En Viña por lo menos, he visto que es principalmente la gente mayor la que no la usa. O la usan mal y niños pequeños, no bebés, niños de cinco años que sí se la podrían poner...también muchísimos que no la usan. Yo creo que los adultos mayores no están preocupados simplemente, no le toman el peso o se les mueve. (E9VM,G2,18)

En mi caso, si bien la uso siempre cada vez que salgo, vez que puedo y no hay nadie, me la bajo porque dificulta la respiración usar mascarilla. Y es preferible que, si se está al aire libre, en una situación de confinamiento, como respirar un poco más el aire libre. Esa es la primera barrera, poder quitársela cada cierto rato, porque es incómodo eso. Por ejemplo, para las personas que trabajan presencialmente y usan la mascarilla todo el día, para qué decir, se vuelve agobiante y más cansador. (E1VH,G1,28)

La gente que no conozco por ejemplo en las calles que siempre la usan más o menos, lo típico que o es abajo de la nariz o se las sacan para fumar para comer en la calle, eso más que nada. (E19CM,G1,22)

Se reconocen espacios **como ferias libres o sectores como campamentos, por ejemplo, donde se producen aglomeraciones, donde es usual ver a personas haciendo un mal uso de estos elementos, o simplemente no usándolos.** Esto se puede relacionar, además de con la falta de recursos para la compra de mascarillas, con una suerte de **concepción de vida comunitaria**, sobre todo en sectores populares, donde **el espacio público es concebido como una prolongación del espacio privado.** Por ende, **se naturaliza en no uso de la mascarilla en el espacio público ya que este no es percibido como riesgoso:**

El tema de la mascarilla sí de verdad me carga, me incomoda. Bueno y como estaba haciendo campaña, la otra vez por ejemplo fui a una actividad en un barrio en Maipú y ahí era como que no había Covid. Nadie, nadie usaba la mascarilla. Las veces que yo he ido a la feria, yo también voy con la mascarilla y todo, pero también veo mucha gente, sobre todo los feriantes que te atienden sin mascarilla. Los negocios de mi barrio atienden sin mascarilla. Entonces sí veo un mayor relajo en todos los aspectos. También encuentro lo encuentro antihigiénico en verdad, no sé si hay una mascarilla óptima cachai, pero... imagínate que estés hablando, que puedes soltar saliva, o si estás resfriado con cualquier enfermedad y contener esa cuestión y estar respirando tú mismo eso, también lo encuentro antihigiénico eso, que la ocupes y no sé. (E2SM,G2,32)

Mira, ayer yo fui al campamento La Bendición y cuando llegué allá, estaban repartiendo el almuerzo de la olla común. La verdad es que la gente que llegaba a buscar el almuerzo no llevaba mascarilla, en el comedor le pasaban una mascarilla para poderle sacar la foto de que se llevaba su almuerzo. Le pasaban la mascarilla, sacaban la foto, se sacaban la mascarilla y se la ponían en la mano y listo. Entonces la verdad es que la gente no tiene conciencia. Las chicas que estaban haciendo el almuerzo sí estaban usando la mascarilla y la gorra y todo, pero quienes llegaban a buscar el almuerzo no. Claro, como viven al

lado, no se preocupan porque andan en el sector. Aquí si tú no llevas mascarilla para ir al negocio o lo que sea, la verdad es que te sientes completamente desajustado. Todo el mundo aquí anda con mascarilla, pero aquí en el pasadizo de mi edificio, no, nadie usa mascarilla. Pero para ir al negocio tienen que hacerlo. Y allá arriba en los campamentos, nadie, esa es la verdad, no andan con mascarilla. (E20VM,G3,61)

Yo creo que lo que sí te puedo anticipar que la gente que tiene más problemas, no usa mascarilla digamos. Si yo me subo a los cerros de Viña, a los campamentos, la gente no usa mascarilla y anda libre por la vida, cero. Ahí hay dos niveles, la gente preferirá comprar un kilo de pan que comprar una caja de mascarilla, lejos. (E7VH,G2,72)

Se sostiene que **otro de los elementos que ha perjudicado el correcto uso de las mascarillas ha sido la pérdida de temor frente al contagio de COVID-19**, lo que ha sucedido desde el verano y que continúa, con vaivenes, hasta la actualidad:

Lo que pasa es que yo no creo que hay una falta de información porque la información está, la información se ha dado múltiples veces por todos los medios de comunicación. Yo creo que acá el problema es que la gente anda tanto con la mascarilla, que de a poco va perdiéndole también el miedo a no usarla. Yo creo que va a más por ese tema, no creo que sea falta de información, creo que la gente llega a un punto en el que como que se aburre de la mascarilla, y claro se la empieza a bajar, usan la mascarilla a media busca, ocuparla mal. Pero yo creo que va más por ese tema. (E16SH,G2,26)

También hay personas de nuestra edad que son escépticos con el tema de la pandemia y se rehúsan a usar la mascarilla, que me parece una irresponsabilidad tremenda igual. (E1VH,G1,28)

He notado que la gente con la que me junto, igual de repente hubo un momento en el verano, no sé estábamos como en fase tres, y se estaban haciendo tocatas y todo, y todo el mundo sin mascarilla. No sé doscientas personas sin mascarilla en la tocata. Bueno, no todas sin mascarilla, pero su gran mayoría y fome igual po. (E4VM,G1,21)

En verano en Chillán fue horrible, porque hace mucho calor, y andar con la mascarilla caminando, es terrible. (E13CM,G3,22)

Otra barrera para el uso de mascarillas tiene que ver con el deporte. Las personas entrevistadas sostienen que es muy **incómodo usar las mascarillas para hacer deporte, por ende, de las sacan o hacen mal uso de éstas**:

Me desagrada mucho ver gente trotando sin mascarilla, y lo suelo ver en las mañanas. Hay demasiada gente que se pone la mascarilla abajo de la nariz y eso no sirve. No sé si decirte que me desespera, pero me causa un malestar. Al final es pura comodidad de no tener la mascarilla. (E2CH,G2,27)

A mí en general se me hace fácil el uso de la mascarilla, no me molesta excepto cuando ando en bici, que ando hartito en bici porque ya necesito respirar po. (E4VM,G1,21)

Uso la mascarilla pero por ejemplo en actividades deportivas es molesto trabajar con mascarilla, hacer educación física y todo eso. (E8VM,G3,19)

Mira yo creo que- en mi caso, lo que más me cuesta con la mascarilla si salgo a caminar, es respirar. A mí me ahoga la mascarilla, entonces uso estas quirúrgicas que con más delgaditas y después la boto. Porque

la 95 [kn95]... me ahogo sencillamente. Pero en general nosotros usamos hartito la mascarilla y ahí la desechamos. (E4SM,G1,74)

Por otra parte, se reporta que **cuando se está en espacios de confianza como familia o grupo de amigos, la mascarilla no se usa:**

La mascarilla no la uso cuando voy a la casa de mis papás y cuando me junto con un par de amigos. (E5CM,G1,28)

Una de las estrategias identificadas por las personas entrevistadas **para superar esta barrera es la concientización en el uso de mascarillas.** Se plantea como una posibilidad generar estrategias por segmento etario. Entre los jóvenes, por ejemplo, *influencers* que concienticen en el correcto uso de las mascarillas:

Quizás falta un poco más de educación respecto a cómo usarla. Porque ya todos saben que tienen que usarla. (E6SM,G3,27)

Para la gente de mi edad, lo que realmente podría servir, sería concientizar pero concientizar con diferentes caras, con diferentes personas que utilizan redes sociales, como influencers...que realmente no lo digan con...no te digan solamente ponte mascarilla, sino que te digan el por qué utilizar mascarilla, pero tampoco en un lenguaje tan difícil. Que te den las razones, pero que no sea tan latero, para la gente de mi edad yo digo. (E16VH,G3,18)

No veo muchas [facilidades] la verdad, porque tampoco es como una preocupación...o sea, como con el uso per sé de la mascarilla, no hay facilidades en el otorgamiento de este uso. No hay una política pública adecuada para la formación de las personas en el uso de las mascarillas, si bien hay pequeñas campañas, como no la uses debajo de la nariz...no hay una preocupación real en torno a esto, como un gran programa de formación en este aspecto. Tampoco hay una distribución de mascarillas a las personas, no hay preocupación...cada cual que se consiga las mascarillas como puede no más. Tampoco hay una concientización de la diferencia entre usar las desechables y usar las que son reutilizables, tampoco hay una correcta formación sobre dónde dejar las mascarillas, no botarlas en la calle...o sacarles las tiritas, porque muchas de esas mascarillas llegan al mar y afectan a los animales marinos. (E1VH,G1,28)

Uno de los elementos, de acuerdo a los y las entrevistados, que **facilita el uso de la mascarilla es el miedo al contagio de COVID-19.** Esto se contradice de alguna manera con lo expuesto anteriormente, pero son procesos que van de la mano, que coexisten y que inciden en las conductas de las personas:

Yo creo que lo que ha facilitado ha sido, va a sonar un poco raro, pero quizás el temor al virus. La gente se ha acostumbrado a usarla por miedo, y yo creo que está bien, a la larga todos tenemos que usarla. Yo creo que lo que ha dificultado, es justamente el tema de la misma mascarilla. A la gente le incomoda usar mascarilla. (E6VH,G2,24)

RESUMEN USO DE MASCARILLAS	
Barreras	Facilitadores
Barrera para su uso al inicio de la pandemia fueron los elevados precios de las mascarillas y falta de costumbre de su uso.	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación de la práctica en la vida cotidiana de las personas.
Falta de acceso a mascarillas. El precio de mascarillas	<ul style="list-style-type: none"> • Lo que más facilita el uso de mascarillas es el

de buena calidad (que identifican como las mascarillas quirúrgicas) es muy alto, por lo que gran parte de la población no puede costearlos. Un sector de la población debe usar mascarillas de tela sabiendo que hay mayor riesgo.	<p>miedo al contagio de COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concientización en el uso de mascarillas. Se plantea como una posibilidad generar estrategias por segmento etario. Entre los jóvenes, por ejemplo, <i>influencers</i> que concienticen en el correcto uso de las mascarillas.
Mal uso de las mascarillas por parte de la población, dejando al descubierto la nariz e incluso la boca. Se sostiene que ha habido mucha información por parte del Estado sobre el uso de mascarillas, pero no necesariamente sobre el correcto uso de esta y los riesgos que implica su mal uso.	
Concepción de vida comunitaria en sectores de la población, sobre todo populares, donde el espacio público es concebido como una prolongación del espacio privado. Por ende, se naturaliza en no uso de la mascarilla en el espacio público ya que este no es percibido como riesgoso.	
La pérdida de temor frente al contagio de COVID-19, lo que ha sucedido desde el verano y que continúa, con vaivenes, hasta la actualidad.	
Incomodidad al usar las mascarillas para hacer deporte, por ende, de las sacan o hacen mal uso de éstas.	
Cuando se está en espacios de confianza como familia o grupo de amigos, la mascarilla no se usa.	

III.2.8.2 Barreras y facilitadores para el lavado de manos

En términos generales, las personas entrevistadas sostienen **que desde el inicio del COVID-19 han incorporado el lavado de manos de manera frecuente en sus rutinas. Agradecen la incorporación de este nuevo hábito ya que dicen es efectivo para prevenir no solo el COVID-19 sino también muchas otras infecciones.** Sostienen que, hasta antes de la pandemia, para muchos el lavado de manos no era parte de sus hábitos diarios:

Bueno, siempre ha estado...pero como que, no sé si es el chileno, pero yo creo que no es una cultura instaurada, es poca la gente que se lave las manos antes de sentarse a la mesa, antes de la pandemia. (E3VM,G2,35)

No me costó tanto el lavado de manos, quizás sí ahora hay como más, ahora en todas partes están las cositas de alcohol gel, en el mall, o cuando uno entra al supermercado, todos te echan alcohol gel. En el fondo yo siento que debería ser- ahora pensándolo- debería haberse implementado hace mucho tiempo, incluso antes de la pandemia, porque es mucho más higiénico. (E10SM,G2,23)

Me gusta lavarme las manos, creo que es un buen hábito que comencemos a lavarnos las manos al llegar a la casa o en general, no sé po, cuento también con las necesidades básicas, o sea, con las cosas básicas

que requiere una casa, como el agua y todo. Entonces no he tenido ninguna dificultad con lavarme las manos. (E4VM,G1,21)

A mí me hizo incorporar de manera personal tener más hábitos higiénicos...Yo soy una persona que le puede hacer cariño a un perro de la calle y después comprarme una sopaipilla y comérmela sin haberme lavado las manos. Entonces ahora me pongo el alcohol gel después de hacerle cariño al perrito. (E2SM,G2,32)

Cuando entramos o salimos de la casa a cualquier lado. Al final ya es una costumbre cuando uno entra a la casa, echarse jabón y lavarse las manos. (E7CH,G2,21)

Nosotros ahora aprendimos realmente a lavarnos las manos, porque antiguamente uno hacía un lavadito así no más digamos, con un poquito de jabón no más. Uno ahora anda con el alcohol gel a todos lados y trata de que las manitos estén siempre limpias. Es parte de lo que estamos aprendiendo a ahora, no solamente por el Covid, también hay otras enfermedades que se transmiten a través de las manos. (E14VM,G1,72)

Las personas adultas y adultas mayores tienen la percepción que entre ellos/as existe mayor conciencia de la importancia del lavado de manos para evitar infecciones dado que les ha tocado vivir situaciones anteriores, como el cólera en los años 80, que obligó en su momento incorporar medidas de higiene que mantienen hasta hoy. Además, se relata la adhesión a las medidas de salud pública que existía antiguamente en la población, y el rol que el sector educación cumplía en la educación sanitaria, todos estos elementos que, de acuerdo a los y las entrevistados, se han perdido en la actualidad:

Tuvimos nosotros en los años 80, el problema del cólera y teníamos paralelamente el problema de la fiebre tifoidea, pero el cólera era más florido como cuadro. Y resulta que el cólera con las medidas implementadas, porque era mucho más grave, entonces la adopción de medidas higiénicas, sobre todo las poblaciones más viejas, fácilmente las pueden implementar. O sea, el lavado de manos es una cuestión que yo diría que está más apegada a la cultura de la gente, sobre todo de esa población. Probablemente a los jóvenes les ha costado un poco más. Pero en general yo creo que es una medida que todo el mundo la ha adoptado bien. Las poblaciones más adultas las tienen más incorporadas, y sólo te di ese ejemplo, pero yo creo que las tienen incorporadas de antes. Yo te diría que hay muchos conceptos higiénicos sanitarios que vienen de mucho antes en nuestra población. Nuestros servicios de salud, que partieron el año 52, era un servicio de salud muy...pro salud pública. Y la gente, yo te vuelvo a dar el ejemplo de mi madre, mi madre tenía muy claro que nos tenía que vacunar. Muy claro, o sea, los años 50 la gente tenía muy claro, había una educación respecto de las medidas sanitarias que eran muy potentes. Entonces, toda esa población que se educó, teníamos un servicio de salud que era en general muy potente, junto con la educación. La educación hacía una labor sanitaria muy importante que hoy día ni la pensamos de comienzo. Ahí hay una pérdida muy grande del punto de vista del manejo de la salud pública. Haber usado la educación también como instrumento. (E7VH,G2,72)

Entre las barreras identificadas para la adherencia al lavado de manos se encuentran, por una parte, la pérdida de miedo frente al COVID-19, lo que ha hecho, de acuerdo a las personas entrevistadas, que la gente abandone algunas de las medidas preventivas dispuestas por la autoridad sanitaria:

Al principio claro toda la gente se hacía lavado de manos constante, andaba con alcohol gel, pero yo creo que en cierta manera hoy se ha perdido ese miedo. Porque básicamente al principio siempre uno lo hacía

más por miedo. Yo creo que hoy en día la gente ya no hace un lavado de manos tan concurrido, ya no ocupa tanto alcohol gel como antes. (E16SH,G2,26)

Otro elemento obstaculizador tiene que ver con el **reemplazo del lavado de manos con agua y jabón, por el uso de alcohol gel**. Se sostiene que, si bien **el alcohol gel es un buen sustituto del lavado de manos, no toda la población puede acceder a éste por el elevado costo** de este producto:

Yo creo que las dificultades es justamente la no comprensión del por qué hacerlo, justamente lo conversamos un poco más atrás, 'pero por qué me tengo que lavar las manos si ya me eché alcohol gel'. Por qué, chuta no, yo creo que ahí la labor educativa es súper importante. Te dicen, pero no entiendo, si no veo el virus...una señora una vez me dijo, no lo veo, y yo, no señora, si por eso mismo se puede infectar...entonces hay una no comprensión de por qué lavarse las manos. Como el virus no se ve, hay mucha gente que no entiende por qué hay que hacerlo, por qué el virus está en las manos. Entonces sipo, por qué no tocarse la cara con las manos, antes de lavarse las manos...todo ese tema es complicado. (E6VH,G2,24)

Hemos reemplazado lavarnos las manos constantemente por el alcohol gel. Y siento que eso, como que dicen ocupa alcohol gel y promocionan el alcohol gel, pero no te dicen que es más importante lavarte las manos, porque el alcohol gel no reemplaza el agua ni el jabón. (E11VM,G3,20)

Se supone que hay un máximo de higienización con alcohol gel, y que después lo mejor es hacerse un lavado de manos como para volver al ciclo por decirlo así y he visto que mucha gente reemplaza el lavado de manos con el alcohol gel. (E19CM,G1,22)

Resulta interesante la **comparación que hacen las personas entre la disponibilidad de alcohol gel en los espacios públicos de Santiago y de regiones**. En Santiago, sostienen, **es posible acceder a alcohol gel en la mayoría de los espacios públicos, ya sea grandes tiendas, comercio pequeño, supermercados, todos lo facilitan en el ingreso**. Mientras que en regiones esta disponibilidad no es tal, lo que dificulta la higiene de las manos de las personas:

Cuando estive en Santiago me di cuenta que es muy distinta la realidad del lavado de manos, o sea, como de la disponibilidad de alcohol gel, que hay como en los espacios públicos, a diferencia de acá. Igual acá el lavado de manos es si estabas en la calle, llegar y lavarse las manos, cada vez que uno llega de afuera. Pero igual en la calle, salvo en la entrada de los super que te echan antes de entrar, el guardia, o en el banco también lo mismo, como que es solo eso. No hay ni dispensadores ni nada. En un par de esquinas hay como unos lavamanos, pero no sé si la gente los usa. (E1CH,G3,26)

Por otra parte, una **barrera específica para el Gran Valparaíso**, tiene que ver con la **falta de acceso a agua potable en zonas de la región**, lo que afecta principalmente a la población que habita en sectores rurales, y también población que habita en cerros o campamentos tanto de Valparaíso como de Viña de Mar:

Yo tengo compañeras de la universidad que viven en sectores rurales de la región y una comentó un día, yo hace 2 semanas no tengo agua, no porque no la haya pagado, sino que porque no llega el agua a mi casa y estaba viniendo el camión y ya no viene, cachai. Entonces no tiene con qué lavarse las manos. Entonces yo pensaba que esas historias eran lejanas, pero la verdad que me tocó verla mucho más cerca de lo que yo pensaba. (E6VH,G2,24)

Es más complejo en los campamentos de Viña, donde no llega el agua de manera fácil. (E9VM,G2,18)

Con respecto al problema del agua, como nosotros no teníamos agua en el verano, nosotros lo veíamos más por el tema de, no tanto de lavarse las manos, sino como...estamos en plena pandemia...es una medida. El agua es súper necesaria, como para cuando vayas a comprar, llegar a bañarte o lavar tu ropa que puede estar contaminada. Porque lavarte las manos, podís poner un bolito y lavarte las manos. Se ocupa menos cantidad de agua. Y si se puede hacer pero, por ejemplo, con el agua restante, no podís lavar la ropa y cómo vas a ocupar la misma ropa porque puede estar contaminada...o lo mismo, lavar las mascarillas, que era algo importante, entonces tenías que decir, 'no, ya vamos a dejar para el almuerzo, para lavar la loza', y es como, separando la cantidad de agua que se supone que, bueno siempre pasa, pero siento que en pandemia fue...y que no tomaran medidas, fue algo realmente chocante, porque fue como cuando ya estaba el virus, estaba como en su top, y no tener agua y tener el miedo de contagiarse y tener la ropa sucia ahí. Como que siento que fue algo súper malo. Fue algo malo. Y siento que ninguna persona le gusta estar sin agua y menos en pandemia. (E11VM,G3,20)

Sobre el lavado de manos...por ejemplo, en términos socioeconómicos, hay personas que no tienen agua potable en sus casas. Sobre todo, en la quinta región. En Petorca por ejemplo, no hay acceso a agua potable así como continuo. Y son una población de nivel socioeconómico, principalmente, de nivel bajo, medio bajo. En el ámbito urbano, las personas que tengan mayores capacidades de comprarse alcohol gel, van a poder lavarse las manos constantemente en la calle. Por ejemplo, las personas que también pueden lavar los alimentos...como que el acceso al agua potable es fundamental también para eso. (E1VH,G1,28)

También en la quinta región hay lugares sin agua, la zona de Petorca...entonces decirles a ellos lávate las manos por 30 segundos...a veces en los videos muestran como el agua corriendo, da lo mismo, o sea, eso es imposible para ellos, cachai. (E3VM,G2,35)

Hay gente que no tiene...o sea, no tiene agua corriente, que es verdad. Hay mucha gente que no tiene agua potable, ellos viven en partes en que ellos tienen casas arriba, son escalonados y hay quebradas y el baño está abajo. Entonces ellos no tienen agua corriendo, tienen que bajar a lavarse las manos, esa es la realidad. Mucha gente vive en el cerro en Valparaíso, hay cerros y cerros, hay unos muy turísticos, pero hay cerros que son puros campamentos. Por ejemplo, Viña tiene el Camilo Camiroaga que es un campamento enorme, hay otros en la Chupalla nuevos que se crearon y esa gente no tiene agua potable...parece mentira, pero es verdad. En pleno siglo XXI Valparaíso, la perla del pacífico... (E15VM,G3,72)

Al igual que con el uso de mascarillas, **el principal facilitador para adherir al lavado de manos identificado por las personas entrevistadas es el miedo al contagio:**

Yo creo que el facilitador, justamente, yo creo que es el temor y el no querer contagiarse, obligado las personas a lavarse las manos, echarse alcohol gel, andar con su botellita...llegar a la casa y lavarse las manos...yo de repente iba a ciertas casas y me hacían pasar al baño al tiro, y yo en vez de sentirlo como una ofensa, decía gracias, qué bueno que me están ayudando a lavarme las manos, me facilitan el jabón y qué se yo. (E6VH,G2,24)

Algunas estrategias que proponen las personas entrevistadas para generar mayor adherencia al lavado de manos es contar con puntos de lavado en las ciudades y zonas rurales. Así también, **mensajes a los ceculares,** que recuerden a las personas la importancia del lavado de manos:

Yo lo que he visto es que debiesen agregar más puntos de lavado, de estas como movibles que se ven, que a veces yo creo que servirían mucho. Por ejemplo, en el supermercado, yo creo que serviría mucho que

adoptaran estos como mini puestos de lavado de manos y a lo mejor eso ayudaría mucho a que dentro del supermercado se mantenga una mayor limpieza. Muchas veces la gente como que nunca tenía de antes la costumbre de lavarse siempre las manos...para mí es una costumbre, siempre tenía de cuando llegaba de afuera y tocaba varias cosas o iba a comprar, llegaba a lavarme las manos. (E2VM,G2,29)

Para qué decir en los espacios abiertos, no tenemos baños públicos como bien mantenidos en general en nuestras ciudades. Entonces alguien que quiere lavarse las manos y está afuera es muy difícil el cómo, ahí tiene que entrar el alcohol gel no más po. (E3VM,G2,35)

Podría también haber, mandar señales al celular, como esas mismas señales que se utilizan con alertas de temblores, de sismos...esas mismas pero diciéndote lávate las manos cada cierto tiempo. (E16VH,G3,18)

A lo mejor una manera de motivar el lavado de manos son estos videos que hicieron enfermeras indicando cómo el virus se transmite en las superficies, explicando el lavado de manos de la misma manera. (E9SH,G2,21)

RESUMEN LAVADO DE MANOS	
Barreras	Facilitadores
Pérdida de miedo frente al COVID-19, lo que ha hecho, que las personas abandonen algunas de las medidas preventivas dispuestas por la autoridad sanitaria, entre ellas, lavado frecuente de manos.	<ul style="list-style-type: none"> • Principal facilitador para adherir al lavado de manos es el miedo al contagio. • Incorporación del lavado de manos de manera frecuente en las rutinas de las personas. • Mayor conciencia de la importancia del lavado de manos en adultos mayores para evitar infecciones dado que les ha tocado vivir situaciones anteriores, como el cólera. • Algunas estrategias propuestas para generar mayor adherencia al lavado de manos es contar con puntos de lavado en las ciudades y zonas rurales. Así también, mensajes a los teléfonos celulares, que recuerden a las personas la importancia del lavado de manos.
Reemplazo del lavado de manos con agua y jabón, por el uso de alcohol gel	
Barreras en acceso a alcohol gel dado el elevado costo del producto.	
Menor disponibilidad de alcohol gel en espacios públicos en regiones, en comparación a Santiago, donde existen dispensadores en la mayoría de los lugares.	
Barrera específica para el Gran Valparaíso: falta de acceso a agua potable en zonas de la región, lo que afecta principalmente a la población que habita en sectores rurales, y también población que habita en cerros o campamentos tanto de Valparaíso como de Viña de Mar.	

III.2.8.3 Barreras y facilitadores para la desinfección de alimentos y ropa

Respecto a este ítem, la mayoría de las personas sostiene que, al igual que las otras medidas descritas anteriormente, **al inicio de la pandemia se preocupaban de desinfectar todo lo que entraba en los hogares:** alimentos, ropa, etc. La desinfección se hacía principalmente con amonio cuaternario, cloro, y entre los sectores más acomodados, toallitas desinfectantes. Estas medidas se han ido aflojando a medida que han pasado los meses y han ido perdiendo también sentido entre las personas ya que, se sostiene, la información de la autoridad sanitaria y otras fuentes indica que el contagio se produce principalmente por gotitas de saliva:

Al principio hacíamos eso. Nos sacábamos toda la ropa que usábamos, la lavábamos en el momento, nos íbamos a bañar y echábamos todo con Lysoform y daba mucha lata. Me da tanta flojera todo ese procedimiento después que prefiero no salir. (E9VM,G2,18)

Sí, en un principio hicimos eso y después nos alivianamos un poco con el tema y dejamos los alimentos afuera y, ya cuando estamos muy apurados y no nos podíamos bañar o cambiar de ropa. (E16VH,G3,18)

Inicialmente hacíamos la desinfección de ropa, ahora sólo hago lo de echar amonio a los pies. Y, por ejemplo, las cosas, si compré en el súper y llego con la bolsa, le tiro por encima. Pero en verdad nunca hicimos un lavado muy minucioso de las cosas, sólo por encima. (E3CM,G2,22)

En un principio usamos el amonio cuaternario. Si salimos mucho rato igual de repente nos cambiamos la ropa y la echamos a lavar. (E9CH,G3,24)

Al principio había como desinfección de todo lo que se compraba en el supermercado, yo no le encontraba mucho sentido pero bueno, lo hacía más bien para los hijos que están más convencidos de eso, y después se dejó de hacer de hacer de a poco. (E13SH,G1,56)

Al principio todo estaba muy en duda sobre cómo se transmitía y todo eso, pero hace poco salió que en verdad el virus no se transmitía por los envoltorios y cosas así de la comida, entonces no es necesario. Ni siquiera por la plata se transmite, basta con que tu tengas el buen hábito de después de manipular esas cosas lavarte las manos y con eso se cierra el ciclo. Entonces yo creo que es una costumbre que quedó, creo que no es mala seguir haciéndola, como que no afecta en nada. (E3SH,G2,25)

Yo creo que al principio sí, era como mucho más estricto, de hecho como te comentaba, la primera cuarentena, nadie salía y la persona que salía a comprar. (E6SM,G3,27)

Le echamos cloro a un litro de agua, un poco de cloro a un litro de agua y con eso limpiamos algunas cosas, o si no directamente las lavamos con jabón y las dejamos donde lavamos los platos, ahí. (E19SM,G3,37)

Se sostiene que **falta de acceso a agua otros recursos hacen que parte de la población no pueda realizar este tipo de estrategias** de prevención frente al COVID-19:

El mismo hecho del acceso al agua potable ya es un factor. Las personas que pueden por ejemplo comprar frutas y verduras en el supermercado, están como ya desinfectados mucho de esos alimentos...a diferencia de las personas que compramos en verdulerías o en ferias, debe haber una preocupación mayor por el lavado de alimentos. En caso que, no tengan acceso a agua potable, más difícil va a ser. Me da la impresión de que las personas adultas mayores tienen como más criterio en eso. (E1VH,G1,28)

A lo que más adhieren, sostienen las personas entrevistadas, y que **mantienen hasta el día de hoy, es la desinfección de los alimentos** principalmente:

Y con respecto también a los cuidados y todo, ya po, cuando voy a la feria, como dicen que hay que lavar todo y hay que preocuparse en eso también, hay que tener tiempo. (E11SM,G3,69)

Eso es lo más desagradable de la pandemia, es todo el ritual de la desinfección. Antes, la echaba en un bote con cloro echaba todo lo del supermercado y lo iba pasando. Después descubrí las toallitas

desinfectantes, esas son mejores, uno tiene menos problemas. Todo lo desinfecto, todo se lava. (E16CM,G1,61)

Nosotros tenemos amonio cuaternario, cada cosa que se compra mi señora le tira a las bolsitas. (E11CH,G3,67)

RESUMEN DESINFECCIÓN DE ALIMENTOS Y ROPA	
Barreras	Facilitadores
Falta de acceso a agua otros recursos hacen que parte de la población no pueda realizar este tipo de estrategias de prevención frente al COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de la práctica de desinfección de alimentos.
Alto costo de productos de desinfección.	
Tedio frente a desinfección de todo lo que entra al hogar.	

III.2.8.4. Barreras y facilitadores para distanciamiento social

Respecto a la adherencia al distanciamiento social, **la población joven entrevistada sostiene que en general la mantiene con personas desconocidas, por ejemplo, en los espacios públicos. En relación a si adhieren cuando se juntan con sus amistades, se sostiene que en instancias sociales no se mantiene distancia.** Muchos/as se justifican diciendo que intentan reunirse con amigos que conocen y que tienen confianza en que se han cuidado en relación al COVID-19:

Si hablamos con gente exterior al núcleo familiar, sí al 100%, no hay... no hay excepciones, ninguna. Con amigos, ahí igual mantenemos la distancia, sin la mascarilla, pero la mantenemos. Pero igual te digo, la última vez me junté con un amigo...fue que fui a la playa con él, ya llevaba 10 días allá, no estaba contagiado, era obvio. No creo que sea necesario. Pero siempre hay como ese cuidado, por si acaso, no estamos al lado al lado. Como te digo con mis amigos antes éramos de tomar vino desde la misma botella, de la misma caja, y obviamente eso ya no se hace, impensable. Cuando uno va a comprar al negocio de la esquina y hay alguien sin mascarilla hablando a todo chanco, o hay gente hablando, igual mantengo el distanciamiento. No te digo 5 metros, pero te digo ya tengo sus 2, 3 metros un poco más lejos de la persona. (E9SH,G2,21)

No, igual es difícil. Yo creo que con gente de la calle, uno sí tiende a mantener el distanciamiento social, porque no tiene conocimiento de la otra persona ni con quién se junta. Pero quizás con los amigos, como que uno se relajaba ya estando con los amigos y uno se sacaba la mascarilla, por ejemplo, cuando tomabas algo. Entonces...yo al menos en esos momentos no respeté, así como estar a un metro de distancia con mi amigo...Igual lo que sí era cuidadosa era con quién me juntaba, por ejemplo, como tener más conocimiento de que esa persona no anduviera saliendo a todas partes, que tuviera como más riesgo de estar contagiada en el fondo. (E10SM,G2,23)

En espacios públicos, sí lo respeto. Pero por ejemplo igual he invitado, no sé, por ejemplo, un amigo o amiga y ahí no se cumple porque como que bueno... aquí también como caigo en el coso de la confianza, pero como que nos aislamos antes de vernos y nos aseguramos como de no haber visto nadie más y de

haber acatado como lo mejor posible las reglas, pero ahí no, o sea, no usamos la mascarilla y todo. (E19CM,G1,22)

En Chile tenemos esta cultura un poquito de ser individualistas, quizás por las lógicas socioeconómicas que hemos vivido durante mucho tiempo, que mientras yo me vea más en lo individual y me desarrolle más yo como persona, no me importa el resto, entonces hay muchos que nacieron con esa visión y yo lo veo mucho en mis propios compañeros de carrera. Entonces pasa, hay mucha gente que dice ya pero, por qué no voy a carretear. Y eso créeme que me ha pasado con mucha gente, de diferentes estratos socioeconómicos. Entonces, yo siento que hay un egoísmo sobre el tema del distanciamiento. (E6VH,G2,24)

Hemos recibido visitas, ahí no hay tanto distanciamiento. Cuando hay visitas o vamos a visitar a alguien. O sea, si vamos a visitar a alguien depende de allá, de las reglas de allá. Pero cuando nosotros recibimos visitas no cumplimos tanto el distanciamiento social. (E9CH,G3,24)

Cuando salíamos tratábamos de nos sacarnos la mascarilla cuando estábamos compartiendo, porque creíamos que nosotros éramos más riesgosos para ellos, pero ya después cachamos que en verdad, por lo menos con el grupo que nos juntábamos como que a nadie le importaba, entonces nosotros empezamos a relajar las medidas, y también como fotos, abrazos y cosas así. Yo creo que la única forma de mantener la distancia es no juntándose con gente. (E3SH,G2,25)

El distanciamiento social no... por lo menos yo creo que no, con mis amigos con más cercanos que yo sé quiénes se cuidan y quiénes no. Porque si yo me junto con alguien y yo sé que no se cuida no me voy a juntar con él. Para el distanciamiento...en realidad no están los espacios suficientes para realizar correctamente la medida. (E8SH,G2,26)

Las personas entrevistadas sostienen que **un tema crítico respecto al distanciamiento social es el transporte público**, ya que dicen es imposible cumplir esta normativa en estos espacios. El metro, sostiene, va congestionado de gente, sobre todo en las horas peak, y los buses también:

Sí, eso es como lo más difícil de hacer, incluso si las personas no quieren acercarse tanto porque el transporte público a horas peak obviamente va lleno, y no es como...darse el lujo de no ir al trabajo porque obviamente hay que generar ingresos, pero eso. En ese espacio no es como que se pueda hacer mucho la verdad. (E18SH,G3,19)

En el metro es imposible. Uno porque todos los trabajos son importantes, entonces todos tienen que ir. En realidad, no creo que vayan solo los esenciales, entonces igual la locomoción se termina llenando mucho, sobre todo en hora peak. Estás obligado a...sabes que te puedes contagiar, como que ya, viene lleno vas a estar con la gente demasiado cerca de ti, pero la gente lo tiene que hacer. (E20SM,G3,23)

Pucha, hubo un tiempo en que era brígido para el tema, al principio, cachai. Después, ahora ya igual se distendió un poco la cosa y yo mismo me relajé caleta po. Ahora me junto con más gente la verdad, con un grupito un día y con otro, otro día...salir más ¿cachai? Ahora distanciamiento social, en la calle no más al final po. Así como con los desconocidos en la fila del súper y esas cuestiones. (E5VH,G3,27)

Yo creo que en el transporte público, independiente de lo que tú quieras hacer, depende de cuánta gente vaya, entonces no depende de ti si va lleno el metro, por mucho que tú quieras estar separado no vas a poder. (E3SH,G2,25)

Te digo al tiro, el distanciamiento social es lo que menos he respetado en la vida. En el metro no se puede, en la micro no se puede, en el colectivo no se puede. En ningún lado se puede, o sea no. (E8SH,G2,26)

Mira yo... tenía un vehículo que lo vendí después en noviembre y ahí tuve que empezar a moverme en mico y en colectivo y no existe. No existe el distanciamiento social, por eso te decía, la pandemia si fuera pandemia, porque no existe, no da como para- En el colectivo, la micro, todo lleno, te vas junto, y ahí todas las personas van, no sé, dentro de la parte. Entonces igual, no existe, el distanciamiento afuera no existe, yo salgo a comprar, la gente trata de mantener un distanciamiento, pero al final están todos juntos, la gente pasa por ahí mismo. (E15SH,G3,50)

En el transporte público como que no se puede hacer distancia social en horario punta, simplemente no se puede. Entonces ahí, según nivel socioeconómico, las personas que cuentan con vehículos, claramente van a tener una mayor ventaja. Ahora pensando el tema de género, respecto al tema de cuidados, ahora que lo pienso...como también el rol de cuidado y de preocuparse de la salud propia y ajena, también se les carga más a la mujer, entonces también tal vez hay una preocupación por parte de las mujeres a seguir las medidas sanitarias y la distancia social. (E1VH,G1,28)

Se sostiene además que **para los segmentos más pobres cumplir con el distanciamiento social es más difícil que para los sectores acomodados**. Esto se debe a que todas las compras las deben hacer presencialmente, no existe la opción de delivery, y los sectores de comercio están todos llenos y nadie fiscaliza que se cumplan las medidas sanitarias, entre ellas, el distanciamiento social:

Bueno el distanciamiento aquí en Valparaíso yo creo que ha sido prácticamente nulo, porque la gente, por ejemplo, en los barrios donde está el abastecimiento, el mercado...las calles principales donde venden alimentos y todo eso, que son como dos o tres que están aquí en círculos en el Almendral que le llaman, eso pasa lleno, pasa lleno. Entonces, resguardos para eso muy poco. Yo no veo tampoco, las veces que he podido pasar por ahí, no hay nadie que te diga, póngase mascarilla o use alcohol, todos los negocios atienden así sin ningún tipo de seguridad. (E17VH,G3,76)

Otra barrera identificada por las personas entrevistadas es cultural, en el sentido que, sostienen los y las entrevistados, **la “cultura chilena” se basa en el estar achoclonados, pegados unos con otros, tocarse**, lo que hace que sea muy difícil adherir a esta medida principalmente en los espacios privados:

La cultura de acá es como achoclonarse po. Nosotros nos saludamos de besos, si tú estai conversando con tus amigos estay sentado al lado de tu amigo, no estay un poquito alejado, como que siempre es tocándose, los pololos acá caminan de la mano, en otros lados no es así. Entonces yo creo que es una cultura donde no se da mucho el distanciamiento. Menos en ciudades o zonas donde vive mucha gente, o en el metro, o sea, cómo le voy a pedir a la gente que esté distanciada. Imagínate que alguien espere a que el metro esté vacío para el distanciamiento, no se sube al metro en todo el día o llega tarde a la pega. Entonces, como que no se dan las condiciones. Aquí a veces no tienes ni espacio para caminar por la vereda, entonces aquí es difícil. (E3VM,G2,35)

Para las relaciones de amistad sí afectó muchísimo. O sea, yo tengo varios grupos de amigos y el hecho de no poder juntarse yo encuentro que le quita parte del sentido a la vida, así no... Esta reunión social por pantalla para mí no funciona. Yo traté al principio, participé de algunos grupos done conversábamos, nos juntábamos, salíamos a comer qué sé yo; al principio tratamos de mantener un poco la dinámica versión Zoom pero me salí porque no le encontraba ningún sentido. (E13SH,G1,56)

A la parte de metro, distancia, porque mascarilla, metro, distancia...es difícil cumplir, yo creo que eso ha sido problema también. Como que la gente estamos acostumbrados a aglutinarnos, como latinoamericanos. Cuesta mucho también, yo soy también de mucho contacto. Pero cuesta, por ejemplo, cuando voy al banco, tú estás con el ejecutivo y tú inconscientemente te aproximas a la persona porque ya es como un estilo de vida tuyo. (E15VM,G3,72)

Se sostiene que, al igual que con otras de las medidas descritas anteriormente, **falta comunicación efectiva por parte de la autoridad sanitaria respecto al distanciamiento social**. Se sostiene que más que imponer esta medida, es necesario educar a la población para su cumplimiento:

Ahora como estamos restringidos y la mala comunicación que ha tenido la autoridad sobre esto...o sea, lavémonos las manos porque sí, o sino te vamos a multar. Distánciate porque sí y si te vemos, ya, multa. Si voy a un carrete, ya listo, multa. Pero no hay una labor de educación, qué ha pasado, qué ha provocado al final en las personas, distanciamiento con las medidas del gobierno y de la autoridad. Y lo que tenís que generar es todo lo contrario, empatía con la población, tratar de concientizar, por la buena pero sabiendo que si no cumples, va a pasar esto. Pero antes explicar todo el proceso, como que eso no ha ocurrido, cachai. O ha ocurrido para algunas personas que tienen el privilegio de informarse. Por ejemplo yo, que lo he podido hacer, pero la señora que vive en la esquina que anda con una mascarilla de tela aquí, por acá abajo, porque se le cae el elástico y ya no se compró otra...no sabe por dónde informarse, la señora con suerte ve la tele y en la tele le están mostrando todas las mañanas que hay 3 mil muertos y eso es todo, pero no hay una explicación clara de las medidas. Entonces eso siento que ha faltado mucho y lo veo como una dificultad. (E6VH,G2,24)

RESUMEN DISTANCIAMIENTO SOCIAL
Barreras
Población joven: mantiene distancia con personas desconocidas, por ejemplo, en los espacios públicos, pero cuando se juntan con sus amistades, se sostiene que en instancias sociales no se mantiene distancia.
Un tema crítico respecto al distanciamiento social es el transporte público, donde es imposible cumplir el distanciamiento social.
Para los segmentos más pobres es difícil cumplir con el distanciamiento social en comparación con los sectores acomodados. Esto se debe a que todas las compras las deben hacer presencialmente, no existe la opción de delivery, y los sectores de comercio están todos llenos y nadie fiscaliza que se cumplan las medidas sanitarias, entre ellas, el distanciamiento social.
Barrera cultural: la “cultura chilena” se basa en el estar achoclonados, pegados unos con otros, tocarse, lo que hace que sea muy difícil adherir a esta medida principalmente en los espacios privados.
Percepción de falta comunicación efectiva por parte de la autoridad sanitaria respecto al distanciamiento social. Se sostiene que más que imponer esta medida, es necesario educar a la población para su cumplimiento.

III.2.8.5. Barreras y facilitadores para Fase 1 del Plan Paso a Paso

Las opiniones de las personas entrevistadas respecto al plan Paso a Paso son diversivas. En términos generales, se considera positivo un plan que considere la gradualidad y que distinga el cambio de fase de acuerdo a las realidades locales de cada región del país:

No, bien, o sea el Plan Paso a Paso lo encontré clarísimo, yo encuentro que ha sido una buena medida, es bastante inteligente, lo que pasa es que Chile es un país muy largo donde las realidades entre las distintas ciudades es muy distinto. Encontré que separar comuna por comuna, región por región lo encontré atingente digamos. Y lo encontré sano como medida. (E13SH,G1,56)

Bueno yo creo que la cuarentena y todo eso no nos queda otra que respetarla, que me agrada no te lo puedo decir porque a mí me gusta hacer muchas cosas. (E4SM,G1,74)

La mayoría de las personas entrevistadas considera que **las fases de cuarentenas han sido excesivas en el país**. Sostienen que, si bien **en un principio estas se respetaban, en la actualidad esto ya no sucede** tanto por el cansancio acumulado por parte de la población por el encierro que implican las cuarentenas, como por la **necesidad inminente de muchas personas por salir a trabajar**. Junto con lo anterior, se reporta que, en general, **se ha perdido la confianza en la efectividad de esta medida**:

En un principio el año pasado [...] se tomaban bastante precauciones. Pero ya no, la gente no, ya es una cosa bastante normal, la gente vive en formal normal, sale a trabajar sin mayor problema. Y cuando ha habido cuarentena, igual ha habido bastante movimiento de gente. El toque de queda hoy día no lo respeta nadie, aquí como le digo, aquí hay discotecas que han funcionado siempre y nadie administra nada. [Sobre fiscalización] No, no he visto, le mentiría si le digo que he visto un carabinero por aquí fiscalizando. (E21SH,G3,78)

Al principio del año pasado yo pensaba que con cuarentena se solucionaba todo pero... pucha estábamos 3 meses en cuarentena en junio, llevábamos 3 meses ya encerrados y los casos llegaron al máximo. Después nos sacaron en noviembre, llegamos hasta fase 4 en Las Condes por lo menos, diciembre, noviembre y nos subieron, tuvimos 700. Y ahora que nos encierran de nuevo y llevamos ya 3 semanas encerrados y siguen en 9 mil. Entonces yo creo que no hay una correlación entre la baja de los casos y la cantidad de encierro, no sirve que nos encierren. Y también he leído estudios de otros países que dicen que pucha la cuarentena no sirve, en Suecia creo que no hicieron cuarentena, yo creo que la solución sería parar de encerrarnos. (E12SH,G1,21)

No hay forma de que la gente que trabaja en la calle se sostenga sin eso po, sin ganarse la vida. Al menos no durante mucho tiempo y el bono Covid tampoco es mucho dinero que digamos. Entonces, a mí me estresa en verdad la situación de la fase uno porque es como...en algún momento tenemos que llegar a adaptarnos a lo que está pasando. (...) emocionalmente me cuesta mucho y racionalmente no lo encuentro tan lógico. (E4VM,G1,21)

Lo que lo dificulta puede ser la irresponsabilidad y la problemática económica de las personas que viven del día a día de trabajo por ejemplo, en mi barrio he visto muchos negocios que no son esenciales pero que están abiertos igual y que se nota que si vienen los carabineros se los van a cerrar. Pero, esas personas al final del día no van a tener recursos si es que no abren su local. (E9VM,G2,18)

Es como que tú te das cuenta que en verdad da lo mismo estar diez meses en fase 1 una comuna si en verdad la gente no lo puede respetar, no porque no quiera, sino porque no puede. Entonces de partida, encuentro que está bien haciendo las distintas fases, creo que es una manera súper gráfica para que la gente entienda si estamos bien o si vamos bien, o vamos mejorando o empeorando. Pero yo creo que en verdad de nada sirve, si en verdad la gente no se puede quedar en la casa. Lo que me llamaba la atención a mí, que El Bosque estaba en cuarentena, pero ahí en La Cisterna que es como súper movido porque

llegan muchas micros, estaba llenos de carritos de comida o vendedores ambulantes en plena cuarentena y es porque la gente lo tiene que hacer, no tiene otra opción. (E3SH,G2,25)

Entonces igual es como súper complejo encuentro yo el tema. O sea, en el fondo no es que no quieran cumplir, porque si yo tengo la oportunidad de cumplir la cuarentena en mi casa y sé que pucha no me va a faltar para comer ¿me entiendes? Voy a tener toda la seguridad de poder quedarme en mi casa y cuidarme, yo creo que perfectamente nadie se negaría a eso en el fondo. Yo creo que va más allá el tema del autocuidado o quiere cuidarse, encuarentenarse, va por el tema que te explico, de que no queda otra. Y acá, como te decía, en Puente Alto no se ve la cuarentena en el fondo. El otro día pasé, tuve que ir a la casa, justo había una feria, y la feria estaba llena, llena, llena, como son las ferias libres. Y uno dice: pucha, que heavy porque después prendes la tele, ves las noticias, y es un contexto súper diferente; "no, que tienen que quedarse en la casa, que hay 9 mil no sé cuántos casos de nuevo activos", y tú dices pucha ¿cómo le dices a esas personas que no trabaje y se queden en la casa? Es complejo, súper complejo en ese sentido. (E6SM,G3,27)

Yo lo veo muy complejo del punto de vista económico...el 95% de las personas tienen que salir a trabajar o vender algo, o atender su negocio...entonces, es muy difícil mantener esto en el tiempo, esto no se puede sostener mucho tiempo más. Va a llegar un momento en que se va a tener que medir digamos, qué es lo que es peor, o la salud mental de las personas o la salud médica, por decirlo de alguna forma. Va a llegar un momento en que se va a tener que tomar una decisión. Espero que, con la pandemia digamos, con índices de contagio más bajos, se liberen un poco las reglas...pero va a llegar un momento en que no se va a aguantar más el tema. (E10VH,G2,54)

Pero yo veo que la gente, hoy día, más que hace un año atrás, el tema de la cuarentena es un tema que ya...cómo me saco esto de encima digamos. La cantidad de gente en la calle...la movilidad no ha disminuido casi nada, estamos hablando de menos del 10% de disminución de movilidad, es impresionante. De qué cuarentena estamos hablando. (E7VH,G2,72)

La barrera económica, de la necesidad de subsistencia, para el cumplimiento de la Fase 1 del plan Paso a Paso, se ve aumentada, de acuerdo a las personas entrevistadas, por la falta de ayudas eficientes y a tiempo a las familias por parte del Estado para que estas puedan cumplir las cuarentenas:

La plata, el dinero, es ese el mayor problema. O sea, sin la intención de meterse en política ni nada así, encuentro que el gobierno ha tenido muy mala reacción con respecto a la ayuda que necesita el pueblo, la gente. Se han preocupado mucho de ver quiénes reciben el bono y quiénes no, si somos todos chilenos. Todos más o menos, necesitamos ayuda. A veces las ayudas llegan a lugares donde no se necesitan, pero aquí lo importante es saber que lleguen a las partes que sí se necesitan. Si no tienen la capacidad para poder diferenciar, denle a todos. Porque nosotros tenemos un país que es rico, rico en recursos y que están siendo aprovechados por otras personas. Tú no puedes evaluar a una persona por lo que ganó el 2019, no es válido, yo el 2019 ganaba mi plata normal hasta diciembre. Entonces si a mí me evaluaran en base a eso, no me darían el IFE. (E20VM,G3,61)

Asimismo, relatan que las fiscalizaciones son escasas y, por lo mismo, población le ha perdido el respeto a estas medidas:

Y lo de la responsabilidad, ya es la gente que se cree como viva y cosas de que no los van a pillar los carabineros...en mi barrio pasa hartito porque está en el cerro y es chiquitito. Entonces los carabineros

pasan poco, entonces se sabe que la gente sale sin permiso, entonces en algunos locales ahora en la nueva fase uno están empezando a pedir permiso cuando uno sale. (E9VM,G2,18)

El tema de los permisos al final es chiste, o sea está bien la idea, en teoría está bien, pero al final todo el mundo saca permiso por lo que sea. O sea, yo veo que la gente está llena la calle de gente, se desvirtuó un poco el tema de lo permisos. La gente los usa para cosas esenciales, yo trabajo con subcontrato y trabajo con una empresa que fabrica ventanas, y le pregunté oye ustedes siguen funcionando y me dice: "sí, soy industria esencial porque hago plástico" son venta de PVC, "somos industria del plástico, somos esenciales". No sé qué tan esencial es, pero yo estoy contento que sigan trabajando porque me sirve. Al final todo el mundo esencial. (E13SH,G1,56)

Es que igual siento que la fase uno y esta cuestión del paso a paso es bien charcha en sí, en todo. No, es que eso de tener el toque y de que podís salir un día y otro día no, y solamente dos horas y que sí podís en la mañana y después no...pucha, es todo tan confuso y al final quién fiscaliza igual po. Hay un par de puntos...por ejemplo acá en Valpo, siempre están en un punto fijo ¿cachai? Quizás uno o dos más, pero siempre hay un punto fijo. Si te saltai ese punto, pucha, ya podí ir a donde querai. En Valpo igual se da el tema eso de que, está el plan, que es el centro y de ahí pa' los cerros, pucha no hay pacos pa' los cerros po cachai. Da lo mismo...no se van a ir a meter porque pucha, qué paja yo creo. Entonces fiscalizan ahí...un par de súper, el paso pa' Viña y después relajao' para cualquier otro lado. (E5VH,G3,27)

Por otro lado, la fiscalización, aunque se han endurecido en general no son po. Yo he escuchado millones de veces, así como, llegué hasta Quilpué y no había control, fui a Valpo y no había control. Entonces, también el chileno es como, si nadie me va a controlar, no lo acato me entendí, sé que puedo zafar. Entonces es difícil, y han dado tanto permiso. O sea, esa cuestión de que todo al final es como medio esencial, es difícil bajar la movilidad así. Si no hay una ayuda de respaldo detrás, las familias van a tener que salir, no les queda otra. (E3VM,G2,35)

El toque de queda es otra de las medidas muy cuestionadas por la población. Las personas sostienen que ha sido excesivamente largo, que hay mucho cansancio al respecto y no le ven sentido en términos de contención de la pandemia:

Esto del toque de queda también. Yo creo que claro, el toque tiene un sentido porque se encuentra dentro de las facultades de la autoridad dentro de un estado de excepción constitucional, sí. Pero qué implica un toque de queda a las 9 o a las 10. La diferencia es que el comercio cierra antes, las micros se van antes...qué pasa, las micros en vez de achoclonarse a las 9, se achoclona a las 7. Y se achoclona la gente de las 7 y las 9, a las 7. Entonces tenís más gente arriba del metro, más gente arriba de la micro. Eso es lo que ha pasado en Valparaíso, por ejemplo. Las medidas tienen que ir dirigidas hacia otro punto. Se está poniendo el foco en cuestiones que son sumamente ridículas y estúpidas. Yo creo que hay que poner el foco en otros lados. O sea, tú vay a la población de allá arriba y la gente sigue viviendo su vida común y corriente. Ves gente sin mascarillas, la gente no se informa, hay gente que ni si quiera ve tele...entonces no tenís cómo informarte. Entonces, nos falta mucho educar, educar en la marcha, educar durante la pandemia, no tanto castigar porque la gente ya se siente castigada hace mucho tiempo, por diferentes situaciones. Personas que viven en pobreza, sienten que su vida ha sido un castigo todo el tiempo. Más encima, trabajas ocho horas y cuando sales querís ir al supermercado y el supermercado está cerrado. Querís ir al negocio de barrio en la esquina, cerrado. Hay gente que no tiene posibilidad de comprar delivery, no llega hasta sus casas. Entonces no se está pensando en ellos, las medidas se están pensando desde un escritorio, entonces nos hace falta trabajo más territorial. (E6VH,G2,24)

Algunas personas sostienen que **las cuarentenas son medidas punitivas, represivas, y que, por lo mismo, generan una reacción de rebeldía por parte de ciertos sectores la población, por lo que es muy difícil generar adherencia a ellas:**

Hay un malestar de la población que se demuestra como en una situación de rebeldía, esto me lo están imponiendo, esto yo no quiero cumplirlo porque estoy aburrido de estar encerrado, pero ya se perdió la conciencia del por qué estoy encerrado, porque están viendo solamente una autoridad que te lo está imponiendo. Porque todo se ha trabajado de una forma muy punitiva, es como, si no lo haces te castigo, multa. Hay una cuestión como de improvisación y todo muy punitivo. Este es un tema bien pendiente, yo creo que es una lección para una futura situación de riesgo, sobre cómo no hay que actuar. (E6VH,G2,24)

Hubo un período de rebeldía porque yo estoy acostumbrado a salir todos los días, yo me levanto en la mañana y mi pega es afuera. Entonces el hecho de que me quiten esta libertad de poder salir, de poder salir a tomar un café, de poder juntarme con clientes, toda esta cosa, la verdad es que hubo un período de rebeldía: "no le voy a hacer caso", porque me sentía como violentado en el fondo. Y ahora es un poco una mezcla de todo. (E13SH,G1,56)

Es que me parece ridículo que tengas que trabajar y no puedas hacer nada más, generar instancias de recreación, de salud mental, de esparcimiento para ver cómo sobrellevar esto. Entonces siento que es más dictadura que otra cosa. Porque no creo que el Covid vaya a ser buena persona, ni que ande por ciertos horarios, entonces de verdad yo siento que esto es más una dictadura que medidas preventivas con el Covid. Y eso desde el principio, que sólo se han aprovechado. Yo siento que [la cuarentena] sí se respetaba un poco más el año pasado, pero la verdad es que igual en el sector donde vivo yo también a veces pienso que no hay Covid, y que también la gente anda despreocupada sin mascarilla. En el verano no sentí que hubo control de nada más que solo represión, pero así como controles de Covid no. (E2SM,G2,32)

La dificultad de cumplirla es porque siento que es una medida de control social y de represión estatal más que una medida efectiva para lidiar con la situación COVID. Sobre todo porque la gente igual está saliendo todos los días a trabajar. Al final todas estas cuarentenas están enfocadas a los eventos sociales, a estar en la calle, a la protesta, están enfocados a controlar ese tipo de cosas. Encuentro que es súper absurdo que el capitalismo siga funcionando, los trabajos sigan funcionando, pero cuando sales del trabajo tienes que ir a encerrarte, a tu casa, porque te puedes enfermar en ese rato en el que dejaste de trabajar. (E1CH,G3,26)

De acuerdo a las personas entrevistadas, **esta rebeldía se entiende como una reacción no solo frente a la imposibilidad de salir de los hogares, sino que es una manera de manifestar una crítica respecto a la manera en que el Estado aborda a los sujetos, desde una perspectiva infantilizadora**, donde se les impone a las personas determinadas restricciones sin traspasarles a éstas responsabilidades respecto a sus actos:

Pero sigo pensando que los gobiernos en general se sobrepasan en restringir la libertad de la gente y no entregar responsabilidad a la gente en el fondo. Consideran mucho a la gente como niños chicos. O sea, a mí me da rabia que me traten como niño chico. (...) este tipo de cosa que a uno se le trata como niño chico a mí me da rabia, así que hay una cierta rebeldía. (E13SH,G1,56)

RESUMEN FASE 1 PLAN PASO A PASO	
Barreras	Facilitadores
Las fases de cuarentenas han sido excesivas en el país. Se sostiene que, si bien en un principio estas se respetaban, en la actualidad esto ya no sucede.	<ul style="list-style-type: none"> Se considera positivo un plan que considere la gradualidad y que distinga el cambio de fase de acuerdo a las realidades locales de cada región del país.
Necesidad inminente de muchas personas por salir a trabajar.	
Falta de ayudas eficientes y a tiempo a las familias por parte del Estado para que estas puedan cumplir las cuarentenas.	
Se ha perdido la confianza en la efectividad de esta medida.	
Las fiscalizaciones son escasas y, por lo mismo, población le ha perdido el respeto a estas medidas.	
Toque de queda es otra de las medidas muy cuestionadas por la población. Ha sido excesivamente largo, hay mucho cansancio al respecto y no le ven sentido en términos de contención de la pandemia.	
Las cuarentenas son medidas punitivas, represivas, y que, por lo mismo, generan una reacción de rebeldía por parte de ciertos sectores la población, por lo que es muy difícil generar adherencia a ellas.	

III.2.8.6 Barreras y facilitadores para Fase 2 del Plan Paso a Paso

A diferencia de la Fase 1, **gran parte de las personas entrevistadas sostiene que la Fase 2 les produce un gran alivio ya que los acerca a una normalidad** en sus vidas cotidianas. De igual forma sostiene que a la población le cuesta mucho mantener los límites impuestos por la Fase 2, lo que hace que permanentemente estemos regresando a las cuarentenas:

Es un alivio poder hacer trámites más de no sé tres trámites a la semana. Poder salir libremente durante la semana era un alivio enorme. Como no tener que estar pendiente de los permisos. (E4VM,G1,21)

A mí me parece que la fase dos es mejor...porque yo encuentro que hay veces como que, al darte más tiempo para ir a comprar, por ejemplo, que de lunes a viernes puedas hacer todo, hay menos aglomeración. Y como más esparcimiento para hacer las cosas en más tiempo, es más relajado, encuentro que es mejor. (E18VM,G1,59)

También es bien subjetivo...la fase dos me gustó porque no hay que sacar permisos, excepto para salir el fin de semana y se puede hacer deporte, que es importantísimo para la salud mental. Ahora, que la gente cumpla con las normas...les da lo mismo, basta ver por las noches cerca del horario de toque de queda que está lleno de gente...no hay una conciencia. (E10VH,G2,54)

No yo creo que, la única fase que sí se puede cumplir un poquito más es la uno, porque yo creo que la gente sabe que es fase uno le da real miedo, al menos a mí me genera más preocupación. En cambio, la fase dos es hasta un poco incongruente, uno puede salir toda la semana pero el fin de semana no, entonces eso hace que la gente no le tome tanto el peso, o en lo personal yo no le tomé tanto el peso a la fase dos como a la uno. (E9VM,G2,18)

Pucha...como hubo más contagios y volvimos a la cuarentena, eso quiere decir que sí fue negativamente perjudicial la fase dos, porque hubieron más contagios. Pero no sé es que la gente igual no se informa bien y no cumple...entonces son algunas personas que dejan más la embarrá y empeoran la situación. (E8VM,G3,19)

Respecto al cambio que se hizo a la fase 2 del plan paso a paso, como de dejar el funcionamiento, por lo menos acá en Conce, lo que pasó que todos los bares y los pubs estaban llenísimos y pese a que había aforo. No sé, yo nunca fui, pero veía videos y las mesas igual estaban super cerca, la música super alta, era como carretear básicamente, como que son ciertas medidas que dieron pie a que las personas como que se salieran un poquito de los márgenes que estaban establecidos. Entonces quizás en ese sentido faltó más fiscalización a ciertos tipos de locales, a mí en verdad no me da ganas de ir a un restaurant, me da cosa todavía. (E19CM,G1,22)

Con fase 2 abrían los gimnasios, como que podías estar en los restoranes con gente adentro, el cine volvió en fase 2. Entonces como que ya no había mucha diferencia entre el 2 y el 3, y como que de estar bien pasamos al tiro en cuarentena, no tenía mucha lógica. (E3SH,G2,25)

Yo creo que la mayor dificultad, es que cuando la cuarentena es muy larga y la gente ve la fase dos, qué pasó, es como que casi que somos libres, entonces yo siento que a lo mejor podría ser un poco más paulatino, o seguir teniendo por ejemplo las restricciones de solamente estar abierto de lunes a viernes, o que sea más libre, cosas esenciales. Para que la gente no se vuelva loca saliendo y comprando y paseando. (E2VM,G2,29)

Es que la fase dos igual es rara. De hecho, un amigo me decía, weón estoy enamorado de la fase dos, porque trabajaba de lunes a viernes, sábado y domingo le tocaba libre...cachai, si no le tocaba trabajar toda la semana y con un horario más penca. O sea, por ese lado. Ahora volviendo a lo mismo que te he dicho de las medidas absurdas, estúpido encerrarse un sábado y domingo porque tenís que ir a trabajar de lunes a viernes po ¿cachai? Así que, en cuanto al respeto, yo creo que pucha, si tení, si estai más cómodo tú solo y no tenís que salir a trabajar, puta, sí po, lo respetai. Si no, tenís que salir no más po. (E5VH,G3,27)

Mira yo como estoy tan lejana a ver el entorno acá de Quilpué, no sabría decirte bien, pero yo sé que en la fase dos la gente como que se cuidó más al comienzo. Ahora se ve la gente normal como en todos lados, porque no hay mucha gente que esté controlando. Los carabineros no están haciendo bien su trabajo, o quizás hay poco personal. (E14VM,G1,72)

Le creo poco al paso a paso, creo que está muy mal llevado. Para mí la única estrategia interesante que hubiera sido desde el comienzo, es trazabilidad. Esa debió haber sido desde el día uno para adelante, pero eso funciona siempre que haya habido un concepto de salud pública, mira en este país hemos hecho pedazos la salud pública en los últimos 40 años. Y la oncepción de salud pública no ha existido,. (E7VH,G2,72)

Bueno acá en Valparaíso la gente se desbandó, todos abrieron malls, las grandes tiendas, todo eso, no creo que fue una buena medida. Bueno el confinamiento el día sábado y domingo no más, que mucha gente...bueno acá partes del mercado también funcionó, entonces también yo creo que no se cumplió cien por ciento el protocolo de la cuarentena. Pero el día domingo acá se ve poca gente. (E17VH,G3,76)

RESUMEN FASE 2 PLAN PASO A PASO	
Barreras	Facilitadores
Problemas por mantener los límites impuestos por la Fase 2, lo que hace que permanentemente se esté regresando a las cuarentenas.	<ul style="list-style-type: none"> La Fase 2 les produce un gran alivio ya que los acerca a una normalidad en sus vidas cotidianas.

III.2.8.7. Barreras y facilitadores para testeo a Covid-19 (PCR)

La mayoría de la población entrevistadas sostiene **estar a favor de hacerse PCR para identificar contagio de COVID-19**. Muchos/as dicen ya haberse hecho el examen, algunos de ellos/as más de una vez, tanto por presentar síntomas, como por haber sido contacto estrecho de alguien contagiado.

como de círculo cercano...creo que estarían todos muy dispuestos a hacérselo. Más que por ellos, como por la familia. Yo creo que ese es el pensamiento de muchos jóvenes, de saber antes de tiempo si le puede dar a la abuelita o a los papás y cosas así. (E9VM,G2,18)

Generalmente, cuando se sabe sobre un caso y tú estuviste con la persona, sí hay como esa consciencia de que tengo que ir a hacer el PCR por si acaso. (E11VM,G3,20)

No me hecho el Test, no me lo he tenido que hacer, si me sintiera mal pienso que sí me lo iría a hacer. (E2SM,G2,32)

Se sostiene que **el acceso a PCR es más fácil y expedito a través del sistema privado de salud, pero que tiene un costo elevado para quienes no tienen contratos laborales**. De acuerdo a las personas entrevistadas, en el **sistema público de salud el acceso a PCR es más lento y se generan aglomeraciones**, las que se perciben como riesgosas frente a posibles contagios:

Cuando llegué allá, como que la gente estaba súper para la cagada, como que no podía respirar, y la gente así iba a hacerse el PCR recién. Entonces yo llegué y entré a una sala, claro en el consultorio que está aquí en Lo Prado, y era una sala cerrada, había una ventana no más abierta, y como que me metieron ahí, y de repente entraron como 4 personas así como en fila. Y esas personas de verdad estaban como súper para la embarrada. Yo estaba como súper bien y veían que todos los demás estaba así como...te iba a decir muerto, pero no, estaban así súper enfermos, y a mí me dio cosa. Entonces yo llamé a mi mamá, y le dije: "estoy encerrado aquí en una sala súper pequeñita con gente que estoy seguro que tiene Covid, yo creo que puede incluso tenga solamente una enfermedad, pero si fijo me quedo aquí es obvio que voy a tener Covid". Entonces mi mamá me dijo "ya, sabes qué, cualquier cosa vente y yo te doy el apañe". (E18SH,G3,19)

Además, reportan que se les informa que para **hacerse un PCR en el sistema público de salud se deben presentar síntomas**, lo que dejaría sin respuesta a sospecha de casos asintomáticos:

Hay una barrera un poquito con hacerse el PCR, si no te lo haces ahí, ¿dónde más te lo vas a hacer? Tienes que tener síntomas. De hecho, una vez me lo quise hacer y me dijeron en el CESFAM que si no tengo síntomas o tos, no me lo puedo hacer. Chuta ya, perdón, dónde me lo hago. Bueno, vaya a un laboratorio privado. Chuta ya, llamé el laboratorio privado y tenían hora en dos semanas más. Chuta, ya gracias, qué hago. Entonces hay que ir detrás de estos operativos gratis que son como la salvación. Así que déjame decirte que ha sido como un éxito y a mí me parece bien. Mientras más gente se lo haga, buenísimo. Pero los laboratorios no dan abasto para analizar las muestras. (E6VH,G2,24)

Por lo mismo, **se agradecen los operativos que se han generado en los diversos territorios a través de los cuales se hacen testeos gratuitos. Personas entrevistadas sostienen que no siempre es fácil informarse sobre dónde se están realizando operativos**, sobre todo para quienes no manejan tecnología ya que los principales canales de información identificados son las redes sociales:

No estoy tan informada en realidad de dónde se están tomando PCR y esas cosas, pero...yo creo que no es tan difícil. Creo que con las redes sociales, en internet es como fácil averiguarlo. Yo creo que [hay dificultad], sobre todo para la gente que no tiene acceso a Internet, sobre todo esa gente que no tiene tanto manejo de la tecnología. Y de hacérselo no sé en verdad. Creo que la gente está asustada en el fondo igual, como que anda muy preocupada. O al menos yo no conozco gente que esté como muy anti Covid y no quiera hacerse PCR. (E10SM,G2,23)

Han habido varios lugares que lo han hecho gratis. Por ejemplo, una vez fui hacia la parte de los bancos que está en el centro de Quilpué y había cualquier cantidad de gente y estaban en una calle cerrada. Y era que estaba todo cercado en el centro porque estaban con unos módulos y estaba cualquier cantidad de gente haciendo fila para hacerse el PCR, todo gratis. Cantidad, cantidad. Y lo entregaban súper rápido, por ejemplo, te lo hacías hoy día y después no sé, como en dos días más, no sé, no me acuerdo. Pero, te mandaban al correo los resultados y súper eficaz. (E18VM,G1,59)

Se sostiene que de igual manera **hay personas que no se hacen PCR por miedo a salir positivo y, por lo mismo, no poder salir a la calle a generar el sustento diario necesario para subsistir**. Asimismo, se da cuenta de personas con PCR positivo pero que salen de igual modo de sus hogares:

Pero pasaba mucho que la gente no se iba a tomar el examen, o se lo tomaba cuando ya estaba muy grave, o que ya si salía positivo se lo ocultaba a toda la demás gente con la que vivía porque él era la única fuente de ingresos, o los demás tenían que trabajar y cosas así. (E3SH,G2,25)

Se reportan también ejemplos muy puntuales de **casos de discriminación por ser COVID-19 positivo**, lo que genera una barrera frente al PCR:

En algunos sectores también supe de gente que tenía Covid, y en algunos barrios les iban a apedrear la casa, los iba a tirar cuestiones para que se fueran. Entonces eso también generaba temor en la misma gente en reconocer que pueden tener Covid, o en hacerse un examen, que te salga positivo y te echen del trabajo. En los departamentos que estaban pidiendo que se fueran los que eran médicos... Eso obviamente a nivel social igual es una carga para el que tiene Covid, saber si tu entorno no es el más cooperativo,

colaborativo, que te pueda empujar, así poco menos que tienes la peste, no lepra, enciérrenlo. (E2SM,G2,32)

RESUMEN TESTEO COVID-19	
Barreras	Facilitadores
El acceso a PCR es más fácil y expedito a través del sistema privado de salud, pero que tiene un costo elevado para quienes no tienen contratos laborales.	<ul style="list-style-type: none"> Las personas dicen estar a favor de hacerse PCR para identificar contagio de COVID-19. Muchos/as dicen ya haberse hecho el examen, algunos de ellos/as más de una vez, tanto por presentar síntomas, como por haber sido contacto estrecho de alguien contagiado. Se agradecen los operativos que se han generado en los diversos territorios a través de los cuales se hacen testeos gratuitos.
En el sistema público de salud el acceso a PCR es más lento y se generan aglomeraciones, las que se perciben como riesgosas frente a posibles contagios.	
Percepción que para hacerse un PCR en el sistema público de salud se deben presentar síntomas, lo que dejaría sin respuesta a sospecha de casos asintomáticos.	
No siempre es fácil informarse sobre dónde se están realizando operativos de testeo, sobre todo para quienes no manejan tecnología ya que los principales canales de información identificados son las redes sociales.	
Hay personas que no se hacen PCR por miedo a salir positivo y, por lo mismo, no poder salir a la calle a generar el sustento diario necesario para subsistir.	
Se reportan también ejemplos muy puntuales de casos de discriminación por ser COVID-19 positivo, lo que genera una barrera frente al PCR.	

III.2.8.8. Barreras y facilitadores para realizar cuarentena en caso de ser Covid positivo

Las personas entrevistadas sostienen que en general **perciben buena disposición por parte de familiares y amigos para hacer cuarentena en caso de ser COVID-19 positivo:**

Bueno en los casos que yo conozco sí se han podido realizar la cuarentenas, como que les dan la licencia entonces les tienen que respetar eso. No he visto mayor problema...o sea yo creo que hay gente a la que hacer este tipo de cuarentena le afecta en el sentido de si tiene que salir a trabajar. Pero la gente que tiene un trabajo por contrato con la licencia no tiene mayor problema. Pero como te digo, la gente que tiene que salir a trabajar, debe tener problemas porque se tiene que quedar en la casa y no está recibiendo ingresos. (E10SM,G2,23)

Se reporta como **principal barrera percibida la falta de recursos económicos y de redes de apoyo** que permitan a las personas mantenerse aisladas en sus hogares. De acuerdo a las personas entrevistadas, **mucha gente sale a trabajar aun siendo positivos**, generando contagios en los contextos donde se desenvuelven:

Ponte tú hay un vecino que vive solo, entonces él se contagió de COVID, pero no tenía nada para comer, y tampoco tenía familiares, porque es realmente solo, que le llevaran la comida o esas cosas. Entonces igual que hay gente que no cuenta con nadie es difícil estar en la casa sin comer, no sé si está mal. Yo creo que igual la rompe, salir y comprarse algo si es que no hay nadie que lo ayude. Hay adultos, por ejemplo, el tío de mi amigo, estaba contagiado, tenía que hacer la cuarentena y se estresaba y salía igual, lo metieron a la casa así como amenazándolo y todo. Pero pucha no sé igual... es distinto en todas las personas, hay gente que puede, lo soporta, pero hay otra gente que no, se estresa, se desespera, o prefiere salir, un poco de aire. (E20SM,G3,23)

En un campamento en Maipú, en el campamento ahí y voy una vez al mes al campamento para hacer distintos trabajos allá y... y ahí la gente no tiene ninguna condición de hacer cuarentena, olvídase. O sea, alguien se contagia allá no tiene... viven 7 u 8 personas en una pieza, no hay cómo, es imposible. Y tampoco, saben que ya, se puede ir en un hotel, una residencia sanitaria, pero se queda la familia sin sustento, entonces tampoco pueden, entonces es una cosa un poco teórica la cuarentena. Uno lo de desde Las Condes, Vitacura, Providencia sí es factible, pero yo pienso que para la mayoría de las familias en Chile es una cosa teórica, en la práctica no es factible. (E13SH,G1,56)

Por lo que he escuchado yo creo que la gente al sentirse bien sale. No creo que todo el mundo esté cumpliendo la cuarentena tal como es. Yo creo que de pronto por la misma necesidad de que tienen que salir a trabajar eh... puede ser eso que está pasando en este momento. (E19SM,G3,37)

Otra barrera percibida es en el caso de quienes son **asintomáticos o bien presentan síntomas leves y, por ende, no se quedan en sus casas y siguen con su vida de manera normal**, saliendo, con el riesgo de generar nuevos contagios:

Han salido millones de casos en que la gente no las respeta. Yo creo que porque no se siente tan mal po. Entonces es como tener un examen positivo a algo que en realidad, como eres asintomático -que es una cosa muy rara también- entonces no te afecta, no lo crees en el fondo pienso yo. Cuando te sientes mal, cuando eres positivo pero además te sientes mal no puedes andar en la calle simplemente porque no te da el cuerpo. Algo ocurre con las personas que no tienen el síntoma. (E1SM,G1,42)

No, de lo que yo vi de mi vecino, no lo respetó para nada, tristemente. Yo creo que no tuvo ninguna dificultad realmente, es que él trabaja en las minas, y llega de las minas, vuelve para acá y lo único que quiere hacer es pasarla bien para después volver a las minas, no es una dificultad ni económica, ni social, ni psicológica realmente, es que él no la quiso respetar. Conociendo a otras personas, generalizando, podría dejarlo en que no podían cumplir porque debían trabajar o porque tenían que ayudar en otras áreas en sus casas. (E16VH,G3,18)

RESUMEN CUARENTENAS FRENTE A COVID-19 POSITIVO	
Barreras	Facilitadores
Falta de recursos económicos y de redes de apoyo que permitan a las personas mantenerse aisladas en sus hogares.	<ul style="list-style-type: none"> Se percibe buena disposición por parte de familiares y amigos para hacer cuarentena en caso de ser COVID-19 positivo.
Personas asintomáticas o bien presentan síntomas leves y, por ende, no se quedan en sus casas y siguen con su vida de manera normal, saliendo, con el riesgo de generar nuevos contagios.	

III.2.8.9. Barreras y facilitadores para trazabilidad

Sobre el tema de la trazabilidad, la mayoría de las personas entrevistadas sostienen que es fundamental para detener los contagios, pero afirman que es una medida muy difícil de aplicar por parte de las autoridades sanitarias:

Yo creo que eso es lo que hay que hacer en verdad po, así...puta yo creo que salvai mucho más el tema y la trazabilidad es lo que te ayuda a frenar la propagación del bicho. Así que...puta, debería hacerse, pero creo que al final acá llega una o dos personas de repente, de repente no...yo por mí, sipo informo todo. No sé po, me subí a esta micro cachai. Cualquier tontera po. (E5VH,G3,27)

Varias de las personas entrevistadas sostienen no estar segura de si, llegado el momento, darían el nombre de todos los contactos estrechos con los que estuvieron ya que el ser contacto estrecho de una persona COVID positiva quita muchas libertades:

Es webiado ser contacto estrecho hoy día, o sea te quita libertades, te obligan hacerte un PCR te mantienen ahí "vigilado" entre comillas, tampoco es un gran hermano, pero te mantiene ahí. Por eso que mucha gente espera hasta sentirse realmente mal para hacerse el PCR solamente porque al final te quita libertades. Hacer la cuarentena, no poder hacer ciertas cosas, si te fiscalizan, justo te toca que te fiscalizan...te pueden multar. Entonces va por eso, yo creo que general no se hablan mucho o no se da el 100% de los contactos estrechos. (E9SH,G2,21)

Ahí hay cierto como...en el fondo no todos están pasando bien la información, no sé. No sé yo creo que igual a la gente le da como lata decir que tiene Covid o como de andar avisando. No sé si será porque piensan que van a tener un prejuicio o algo, pero no sé en verdad. (E10SM,G2,23)

Primero, es un tremendo trabajo [la trazabilidad] y no hay gente para hacerla creo yo, no hay recursos para mantener a la gente que lo haga. Segundo, la gente tampoco colabora porque implica que, no sé, si son 3 en la casa y yo me contagio, los demás no va a poder salir a trabajar y no vamos a tener qué comer. Yo hacía casi pura trazabilidad y me pasaba en eso, en verdad los entendía que no me quisieran decir con quién viven, pero también entendía que era un peligro para todo el mundo que esa persona saliera. Entonces ahí yo igual la hacía como que trataba de sacarle el nombre como fuera para poder ayudarlo. Y ahí igual El Bosque tenía cosas buenas, que allá por salir positivo te daban una caja de mercadería y kit de aseo, entonces como que trataba de negociar, que no es la palabra, pero tenías que obligar a la persona a quedarse en la casa y dar los contactos, y decían: "pero es que no tengo que comer", y ahí uno trataba de explicarle que le íbamos a dejar la caja, que le íbamos a dejar la ayuda. Pero... de otra en verdad no te dan los nombres. Aparte que también, cuando uno los visitaba les ofrecía la licencia, y eso funcionaba tanto para ellos y sus contactos, no sé el 70% no tenía contrato, entonces no necesitaba licencia. (E3SH,G2,25)

Yo creo que no es tan buena, yo creo que como te digo, falta voluntad de la gente, como en todo ámbito, ya sea como de ser sincero y decir, 'sabí que vi mucha gente'. Bueno, entonces a toda esa gente avísale que estás con síntomas o que existe la posibilidad de tener un riesgo. Yo creo que va harto y es un juicio que también he hecho estos meses, a que hay una responsabilidad del gobierno o las autoridades de poner puntos, pero yo creo que ha sido 50 y 50, el otro 50 va en las personas, en ayudar a que esto se controle. Yo creo que es la responsabilidad de las personas ayudar también. Entonces si estás en duda, si estás

contagiado o no, entrega toda la información, yo creo que va en la voluntad de la persona y eso sí nos falta. Al chileno le falta tener un poco de voluntad y de consciencia con su entorno. Yo creo que sí, va en la cultura chilena, por desgracia. (E2VM,G2,29)

Se sostiene que hay mucha **falta de rigurosidad por parte de la población en relación a comunicar cuando han sido contacto estrecho de terceros COVID positivos:**

He sabido igual de personas que han tenido malas experiencias con eso. Por ejemplo, tengo una amiga que estaba haciendo clases a domicilio con su vecina de toda la vida y terminó de hacer la clase y le dijeron como, 'oh, se nos olvidó decirte que estamos esperando los resultados del PCR porque a mí mamá le dio Covid y sorry, se nos olvidó decirte antes de que vinieras' y ¡Es demasiado importante! ¡Cómo puedes omitir una información así! Y ella en verdad lo estaba tomando con mucha naturalidad. También me pasó con otras personas como con las que me he visto, que claro me dicen como, 'no si estoy esperando que mi hermano se haga la prueba porque parece que puede tener', y es como ya...situación incómoda. Pero yo lo haría, avisaría inmediatamente. (E4VM,G1,21)

Personas **entrevistadas acusan descoordinación entre las diversas instituciones estatales, lo que impide hacer buena trazabilidad y control de los casos positivos:**

¡Es un chiste! Es un chiste absolutamente. O sea, yo volví, yo viajé dos veces durante la pandemia, y las 2 veces me hacen seguimiento. La primera vez efectivamente me contagié. Te preguntan todos los días la misma cosa "¿te hiciste Test PCR?", "Sí me hice el test PCR", y no te preguntan si salió positivo o negativo, solamente te preguntan si te lo hiciste o no, porque el formulario dice "¿te hiciste el test?", "sí", y al día siguiente te vuelven a preguntar lo mismo. Y durante 10 días te vuelven a hacer las mismas preguntas y no te preguntan si salió positivo. O sea hay como un formulario tipo que te mandan y además, tú sales positivo, y estás registrado no sé dónde, pero un laboratorio reconocido que te sale positivo. Y al día siguiente tu pides un permiso para salir de compras, y te sale el permiso sin problemas, o sea no hay conexión entre los test y la página de Comisaría Virtual, o sea yo no entiendo, no hay ninguna conexión. Entonces yo encuentro que es un chiste, lo de la trazabilidad por la experiencia mía es un chiste. Es como decir "ya hacemos", pero al final no se hace. (E13SH,G1,56)

Es que es raro po, yo lo hice, yo dije "oye mi amiga salió positiva", "ya chuta, yo estuve el otro día con ella", le dije a mi hermana, a mi gente más cercana. Pero la trazabilidad debería venir desde el sistema de salud, y aún así no ocurre, no te llaman, no te hacen el examen. Entonces es como... la trazabilidad no la hace uno, no puede hacerla uno- O sea por supuesto ella me avisó [su amiga], pero... nada más po, no pasó nada. Yo de buenas a primeras tendría que llamar y decir "oiga mire, fui contacto estrecho, ¿me podrá hacer un PCR? ¿Y ese PCR es gratis?" Porque si tú te vas a ofrecer para hacértelo, no es gratis, vale 25 luqutias. (E1SM,G1,42)

Uff aquí ha sido un tema en la región porque, aunque la SEREMI montó un centro de trazabilidad regional, al principio obviamente la SEREMI se desbordó de casos, como le pasó a todos. Le pasó un poco la responsabilidad a la atención primaria pero la atención primaria nunca había hecho trazabilidad po, o sea, era más bien clínica. Entonces tuvo que aprender todo lo que era vigilancia epidemiológica y un poco más de epidemiología de campo. Nunca se dieron las herramientas formales desde lo ministerial, nunca desde el ministerio hubo un curso para trazadores. Además, es súper complejo, porque tú de repente decí, no si es fácil, llamai a una persona, le pides los contactos, después llamai a los contactos y los seguí por tantos días. Pero en todo eso, te demorai ene, la gente a veces no se acuerda y no te quieren dar el rut....después llamai a la persona y a veces el teléfono está malo, no lo ubicai...cachai. Entonces hacer una investigación

epidemiológica es mucho tiempo, cada vez tenemos más casos, entonces necesitas a muchas personas llamando, entre los registros, la plataforma de Epivigila ha funcionado pésimo, o sea, no puede haber una plataforma más mala que se cae a cada rato, entonces el registro también ha sido malo. (E3VM,G2,35)

RESUMEN TRAZABILIDAD	
Barreras	Facilitadores
Percepción que es una medida muy difícil de aplicar por parte de las autoridades sanitarias.	<ul style="list-style-type: none"> Percepción que la trazabilidad es fundamental para detener los contagios.
Personas reportan no estar segura de si, llegado el momento, darían el nombre de todos los contactos estrechos con los que estuvieron ya que el ser contacto estrecho de una persona COVID positiva quita muchas libertades.	
Percepción de falta de rigurosidad por parte de la población en relación a comunicar cuando han sido contacto estrecho de terceros COVID positivos.	
Percepción de descoordinación entre las diversas instituciones estatales, lo que impide hacer buena trazabilidad y control de los casos positivos.	

III.2.8.10. Barreras y facilitadores para vacunación

En términos generales, **las personas de todas las edades, territorios y segmentos socioeconómicos perciben que el proceso de vacunación en Chile ha sido positivo. La facilidad en el acceso y gratuidad de la vacuna es identificado como uno de los principales facilitadores del proceso:**

Me pareció fabuloso. Me gustó la organización, todo bien bueno. La gente súper tranquila, todos esperando su tiempo. Todo súper relajado y lo otro que me gustó es que en el lugar donde iba a entrar, había un cartel grande que decía todos los lugares de vacunación en Quilpué. (E18VM,G1,59)

Yo creo que hay harto acceso y eso es bueno, es un buen facilitador. Acá nosotros tenemos hartos puntos de vacunación en las distintas comunas y ha sido súper publicitado por las municipalidades por todos lados, cuál es el horario...cómo se hace...como que ahora no es tema. (E3VM,G2,35)

A ver...creo que igual ha sido como limpiecito, ordenado, el tema de la vacunación hasta ahora. (E5VH,G3,27)

Aquí en la comuna de la Florida buenísimo, porque fue informado por las redes ¿ya? Se estableció un lugar que es el estadio, Estadio Bicentenario La Florida se habilitó como un vacunatorio, y también se habilitaron en distintos puntos buses de acercamiento. Y está ubicado en una calle amplia, bonita, que es Enrique Olivares, entre Vicuña Mackenna y Av. La Florida. Entonces llegaban los buses, la gente bajaba ordenada en la fila, y un espacio muy- bueno es un estadio, tiene hartos metros. (E7SM,G2,76)

Yo encuentro que ha estado bien, lo que ha hecho en esa parte el gobierno lo ha hecho bien porque hizo el efecto de ir por edades. (E14SH,G2,67)

[Facilidades proceso vacunación] que es gratuito y de acceso público es bueno. (E1VH,G1,28)

Excelente, bastante bueno, hay varios centros y buena atención, ningún problema básicamente. Entre la junta de vecinos siempre hay avisos sobre todo, para la vacuna de la influenza también hay información. (E19VH,G1,77)

Se sostiene que, **frente a un sinnúmero de acciones desafortunadas por parte del gobierno en tanto estrategias para hacer frente a la pandemia, el proceso de vacunación es un factor positivo** para la administración:

No, buenísima. Mira yo creo que ha sido súper bueno, lo que más rescato...porque yo creo que el gobierno dijo, ya lo hemos hecho tan mal, hay algo que hay que hacer bien. Y vamos a hacer bien el proceso de vacunación. Pero lo que me pasa con eso es que la población está muy contenta de ir a vacunarse. Y eso está bien, había una sensación de que esto nos va a salvar y me pareció súper buena la adherencia al proceso de vacunación. (E6VH,G2,24)

En general, las personas entrevistadas sostienen que **la gran mayoría de la población se está vacunando o bien están dispuestas a vacunarse. Personas que se rehúsan a vacunarse sostienen que esta decisión no es bien vista** en la actualidad y, por lo mismo, es una opción que no comentan con muchas personas:

Mira, se han vacunado casi todas las personas que yo conozco. Al comienzo algunas no querían, hasta que al final se vacunaron igual. Hasta yo no quería, pero después cedí. (E14VM,G1,72)

Yo creo que la gente se ha vacunado, sí, porque cuando yo mando todos los informativos, yo administro la página de la junta de vecinos, administro esa página y todas las personas agradecen y todas aceptan bien las sugerencias de...ellos van a vacunarse porque hay unas filas enormes. En general yo veo que sí, que ha funcionado bien. (E15VM,G3,72)

Hay hartito miedo a decir que uno está en contra de la vacuna, que no te vas a vacunar, es como medio un secreto que uno tiene, porque la gente te mira raro y te piden explicaciones po. ¡No! Yo no me la voy a poner. A no ser que sea absolutamente obligatorio, al menos que a mí me digan "usted-" y aún así, "usted no puede salir de su casa si no tiene el carné verde" más o menos, no, yo no me la voy a poner. (E15M,G1,42)

De acuerdo a las entrevistas realizadas, se puede identificar **que la población más reacia a la vacuna son los y las jóvenes. Según sus relatos, esto se debe a una serie de factores, en ellos, miedo frente procesos médicos** siendo la vacunación considerada uno de ellos:

Yo creo que lo haría igual [vacunarse], eventualmente, pero...si lo pudiese evitar, en verdad creo que lo evitaría. Igual me da miedo, me da miedo sinceramente, pero de pura ignorancia. Es que no soy una persona como que se intervenga mucho digamos como de cualquier tipo de cosa. No tomo medicamentos...nada. Igual, no sé po, he visto caleta de gente que dicen que no quieren que le pongan eso, y después metiéndose cualquier tipo de drogas o sustancias dañinas, que quizás son peores que la vacuna. Pero en general, trato de no meterme muchas cosas. Pero, yo creo que sí me llaman igual voy a ir po, como que igual quiero que se acabe lo más pronto posible esto y no sé po, que deje de estar en colapso la situación. (E4VM,G1,21)

Otro factor que se menciona es cierta **desconfianza respecto a las vacunas por parte de población joven:**

Si uno se va a la definición de vacuna esto no son vacunas ni una es vacuna, sobre todo las transgénicas, las AstraZeneca, las Johnson & Johnson, la moderna, la Pfizer, son transgénicas, que, que es lo que plantean ellos al meter el ARNm, que se va a la célula, va a al núcleo para que el núcleo mande también al ribosoma a que haga ciertos aminoácidos y esos se conviertan en proteínas y es una proteína, y supuestamente esa proteína va a ser la que finalmente libere los anticuerpos que te ayuden a combatir estos del coronavirus y ninguna vacuna anterior a esta ha sido así. Todos sabemos que una vacuna es cuando te meten el virus atenuado para que el sistema inmune reconozca eso, crea anticuerpo y al momento en que tú te enfrentes a ese virus que supuestamente llega a nosotros. Exacto tu cuerpo se defiende, peor lo que están haciendo es una terapia transgénica, y para que vamos hablar del periodo en que se hizo, 6 meses, y ¿se hicieron pruebas en animales? y ¿se sabe realmente efectos secundarios que va a tener la humanidad a largo plazo? o ¿Nosotros estamos siendo los ratones de laboratorio? (E12CH,G1,19)

Hasta que no sea un antídoto real, y sea como a medias y que a la misma gente que la vacunaron le da Covid no va a generar confianza. Entonces la verdad es que lo veo difícil, por lo que te decía antes, si ahora hay como 4 o 5 cepas más...es complicado. (E2SM,G2,32)

Junto con los dos factores antes mencionados, en las entrevistas a jóvenes **se reporta la “flojera” como un gatillante para no vacunarse** por parte de esta población, y **una suerte de indiferencia** frente al proceso:

Respecto de las vacunas, al principio estaba como, principalmente porque soy joven, yo creo que nunca me iba a vacunar y obviamente me vacuné solamente porque se me dio la oportunidad, porque de hecho tengo hipertensión, me hubiese vacunado el primer día que salió la vacuna. Pero en verdad soy flojo, me da flojera ir al médico, pedir un certificado y poder vacunarme. Entonces solamente en el trabajo, "oye, ¿quieres ir a vacunarte?", "sí", "ya vamos". Pero al principio era así, puta si me vacuno bacán y si no pucha, no voy a poder nunca porque soy joven y las vacunas para los jóvenes están de los últimos. Pero mis padres ¿si se vacunaron inmediatamente cuando les tocó. (E8SH,G2,26)

Como que igual siento que si ya una gran parte de la población está vacunada, tampoco es tan necesario vacunarse. Siento que no soy una persona que tenga un sistema inmune débil, entonces no tengo apuro en ponerme la vacuna. (E1CH,G3,26)

Como **barreras asociadas a la población general**, se mencionan **principalmente aglomeraciones que se han producido en algunos puntos de vacunación, falta de información sobre el proceso en algunos momentos de la campaña, y exceso de burocracia en casos puntuales:**

Bueno, Viña fue de las comunas que peor partió con el proceso de vacunación...se mostró harto en las noticias, que los locales estaban súper mal preparados, pero se ha sabido superar eso y ha habido una súper buena respuesta. Un montón de gente ha estado dispuesta a irse a vacunar, así que, más que nada yo creo que van a quedar las personas que son anti vacuna o cosas así, porque las facilidades para vacunarse están. (E9VM,G2,18)

En mi caso me vacuné por enfermedad crónica y la página del ministerio no está actualizada con los puntos de vacunación. De hecho, la primera semana fui a un lugar que no correspondía y me dijeron ahí como ‘no, tienes averiguar afuera’, y afuera había un cartelito donde supuestamente se vacunaba, pero el único lugar acá en Villa Alemana, donde tengo entendido que la gente se vacuna, es en el gimnasio

municipal. Y aparecen otros lugares tanto en la página como en los cartelitos que ponen, entonces se ha sentido como que mal igual. (E1VH,G1,28)

Lo que no me pareció tan bueno, es la burocracia existente en el proceso de vacunación. Te explico, yo soy crónico, pero yo no tengo mis documentos de crónico. Me fui a vacunar en el periodo y me dijeron que no me podía vacunar porque no tenía ningún documento que lo acreditara. Y yo estaba trabajando en la calle, estaba saliendo todos los días, cachai. Y yo iba con mis medicamentos y me decían que no servía, que no me podía vacunar. Y esto le pasó a muchos vecinos. Entonces hay gente que me decía no, si ya te va a tocar. Perfecto, sí, pero voy a tener que esperar un mes más y voy a tener que seguir trabajando, seguir saliendo. (E6VH,G2,24)

RESUMEN VACUNACIÓN	
Barreras	Facilitadores
La población más reacia a la vacuna son los y las jóvenes. Según sus relatos, esto se debe a una serie de factores, en ellos, miedo frente procesos médicos siendo la vacunación considerada uno de ellos.	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de vacunación en Chile ha sido positivo. La facilidad en el acceso y gratuidad de la vacuna es identificado como uno de los principales facilitadores del proceso. La gran mayoría de la población se está vacunando o bien están dispuestas a vacunarse.
Otra barrera es cierta desconfianza respecto a las vacunas por parte de población joven.	
Jóvenes reportan la “flojera” como un gatillante para no vacunarse por parte de esta población, y una suerte de indiferencia frente al proceso.	
Barreras asociadas a la población general: aglomeraciones que se han producido en algunos puntos de vacunación; falta de información sobre el proceso en algunos momentos de la campaña; y exceso de burocracia en casos puntuales.	

III.2.8.11. Barreras y facilitadores para el uso de residencias sanitarias

Respecto a las residencias sanitarias, **las personas entrevistadas en general son de la opinión que las residencias sanitarias son una buena estrategia para que personas COVID positivo**, que no pueden estar aisladas en sus casas, puedan hacerlo de manera efectiva en estos recintos:

He visto por ejemplo anuncios en redes sociales respecto al mal estado de esas residencias y he conocido a tres personas que se han quedado en residencias sanitarias y todas sus experiencias han sido muy positivas. Así que en verdad, como que también lo veo muy...como con mucho contraste de experiencias y no sé, no tengo claro si por ejemplo hay que pagar porque no sé cómo te toca una tan mala y otra tan buena. [Esas personas] venían de viajes desde países extranjeros y los mandaron a una residencia. Los mandaron y también conozco a una persona que es de acá y buscó una residencia sanitaria. Pero no le pregunté por su proceso de solicitar eso. (E4VM,G1,21)

Es una súper buena idea, que debería haberse usado desde el principio. Desde que ingresó el primer caso, se debió haber dicho que todos los viajeros hicieran una residencia y pasar por un hotel de tránsito, una residencia sanitaria por diez días, hubiéramos evitado muchos casos. Fuimos súper tardíos en aplicar esa estrategia. (E3VM,G2,35)

Existe la percepción en algunas de las personas entrevistadas que **esta estrategia se ha ido perfeccionando con el tiempo**:

Al principio [las residencias] eran un desastre, uno pedía irse a la residencia y te contaban como el día 10 de tu cuarentena e ibas a ir a pasar 2 noches al hotel, no tenía ningún sentido. Pero hacia el final funcionaba como reloj porque apenas se notificaba a la persona, mi compañero le hacía el informe y antes del medio día pasaba una van a buscar a la persona para llevársela al hotel. (E3SH,G2,25)

La mayoría dice **saber de la existencia de estos recursos, pero no los han utilizado**. Algunas de las personas entrevistadas han sabido de familiares o amigos que han ido a residencias a hacer cuarentena, pero en general no existe la experiencia directa:

Ah y aparte que oí que es voluntaria esa cuestión como que no es obligación, igual eso es...no sé si será bueno o malo, no yo creo que igual es malo. [El tío] Él contó que, obviamente estaba solo, que lo iban a ver una pura vez al lugar. Y la comida era como "piola". Que tengo otro que trabajaba que igual fue hacerse la cuarentena a una residencia sanitaria po, pero a él le tocó feo, igual me dijo así que le habían dado un puro pan para sobrevivir, igual es como...fome po, si igual está enfermo. Entonces era como un pan y un jugo y ¿quién se alimenta de eso? Es como para no contagiar a la gente con la que estás, pero así que sea un excelente servicio, no creo. (E20SM,G3,23)

Un primo de una amiga se contagió como hace mes y medio, dos meses y estuvo en la residencia sanitaria de Chillán, en el casino creo. Y él dijo que estaba feliz, como que todo era super bien, la atención era buena, siempre estaban pendientes de él y la trazabilidad con ellos, igual fue bueno. Porque mantuvieron a toda la familia como comunicada todo el rato y también preguntándoles a ellos si tenían síntomas o no. (E19CM,G1,22)

Sostienen que **no han tenido acceso a mucha información respecto a este recurso**. Existe la percepción que, si **tuvieran que usarlas, no sabrían cómo acudir a ellas o dónde solicitar información para acceder a las residencias**:

No, eso nada, no sé dónde conseguir esa información en realidad. De hecho, yo me enteré hace poco que habían residencias sanitarias, no tenía mayor información de eso, tampoco sé en qué casos se ocupa, no cacho mucho. (E10SM,G2,23)

Mira las facilidades es que está, es un espacio súper bueno, tengo familiares en estos momentos que están viviendo en uno y me han podido comentar de cómo ha sido el proceso y dicen que todo ha sido buenísimo, nada que decir. El tema es el acceso. Porque volvemos al mismo protocolo, como hay problemas con la toma de PCR y la trazabilidad, también hay problemas en cómo acceder a los albergues, no está muy claro. A menos que haya alguien que te diga, ya usted tiene que ir porque su condición lo amerita pero, por ejemplo, cuando yo tuve que hacer la cuarentena preventiva que yo tomé porque yo quería, me dijeron que podía irme a una residencia... ¿Y por qué? No porque usted a lo mejor vive con mucha gente...ya perfecto, puede irse a una residencia. Pero a mí no más me lo dijeron, a otras personas que estaban en situaciones similares no le dijeron. Como que no hay un protocolo claro, sé que hay un teléfono, pero no tengo claro cuál es...aquí si tú le preguntai a mis vecinos, la mayoría no cacha cuál es el teléfono, no saben cuál es la residencia. Pero muchos piensan que allá llegan las personas que están enfermas y que no caben en el hospital, esa es mucha de las nociones. La información que llega hasta las

residencias sanitarias, cuál es el procedimiento, cuánto tiempo, quién me va a tratar, quién me va a atender...eso no se sabe hasta que te toca estar como ahí po. De hecho, yo no sabía cómo hasta que esa vez que me dijeron, y pregunté todo. Llamé al teléfono y no me contestaron...entonces fue como chuta ya, me quedo en la casa. Entonces falta un canal de comunicación más claro. (E6VH,G2,24)

O sea, si yo, un caso hipotético, si yo tuviera Covid y necesitara una residencia sanitaria, yo la verdad no sabría cómo hacer el proceso. Personalmente no veo tele, no sé si en la tele lo informarán no lo sé. (E16SH,G2,26)

Siento que no hay tanta información sobre cómo acceder a esos espacios. En eso sí falta un poco de claridad, o sea si yo necesitara, no sabría decirte cómo poder acceder a ello. Entonces yo creo que a lo mejor eso falta un poco, como de claridad y acceso y muchas veces, claro, dan números de teléfono pero no siempre funcionan los números. Entonces yo creo que, a lo mejor, eso sí falta mayor como comunicación. (E2VM,G2,29)

Una de las principales **nociones que existen** respecto a las residencias sanitarias **es que las personas están muy solas en estos recintos, y eso genera una suerte de resistencia** frente a la opción de acceder a ellas:

Cacho a un amigo no más que se tuvo que alojar en una de esas cuestiones. Pucha...aparte de que estaba encerrado, aburrido y se sentía mal...me dijo que estaba todo bien ahí porque le tocó en un hotel acá en Viña cachai...y pucha, me dijo me llevé la guitarra, me llevé el computador, me llevé un par de cuestiones más...como que tenía con que matar el tiempo y al final me dijo que era todo igual como limpiecito, como que le pasaban las comidas...pucha no tuvo drama por ese lado. (E5VH,G3,27)

Personas entrevistadas en el Gran Valparaíso sostienen tener más información sobre las residencias sanitarias, y **reportan que en ciudades como Viña del Mar y Valparaíso hay mucho hoteles que han sido reconvertidos en residencias:**

Sí, acá hay muchas residencias, hay residencias en lugares súper buenos, por ejemplo, lugares que nunca pensé que serían residencias, como el Hotel O'Higgins. Y otros lugares más pequeños, hay montón de residencias para ir. Cómo uno pudiera tener acceso a las residencias...no lo sé realmente. Sólo sé que las personas que no pueden quedarse en sus casas, tienen que postular y me imagino, te digo yo...no lo sé, que llamarán a un número telefónico porque cuando uno quiere información, hay opciones de llamar a teléfonos. Y la gente puede acceder con facilidad a eso, pero tendría que averiguar a qué teléfono hay que dirigirse, pero sí sé que está bien organizado y que es para todo público. (E18VM,G1,59)

Sí, por medio de mi amiga, ella estuvo en el Hotel O'Higgins, dice que la atendieron excelente, mucha preocupación y todo. Mi primo que estuvo en Santiago también. Lo único que se aburrían, pero...o sea, mi primo se aburría porque estaba sin síntomas. Mi amiga estuvo muy mal, pero dice que la atención súper buena. A ella se demoró una semana, desde que ella estaba contagiada. Pero todos los días la llamaban para ver cómo estaba y cuando ya llevaba una semana de cuarentena en la casa, porque tuvo fiebre alta todo el tiempo y tiene todos los síntomas de riesgo. Entonces, cuando llevaba una semana, la llevaron a la residencia sanitaria. El tiempo que estuvo ahí dice que todo excelente. Ningún problema. Lo que sí, yo entendía que los remedios para la persona los daba el hospital...o sea, que todo el cuidado era gratuito, y resulta que a ella le hicieron comprar una receta para reforzar lo que tenía en la residencia. Dice que ahí tuvo que gastar unas buenas lucas en eso. (E20VM,G3,61)

RESUMEN RESIDENCIAS SANITARIAS	
Barreras	Facilitadores
Falta de información respecto a este recurso. Existe la percepción que, si tuvieran que usarlas, no sabrían cómo acudir a ellas o dónde solicitar información para acceder a las residencias.	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción que las residencias sanitarias son una buena estrategia para que personas COVID positivo, que no pueden estar aisladas en sus casas, puedan hacerlo de manera efectiva. • Percepción que esta estrategia se ha ido perfeccionando con el tiempo.
Percepción que las personas están muy solas en estos recintos, y eso genera una suerte de resistencia frente a la opción de acceder a ellas.	

III.2.8.12. Percepciones en torno al permiso único de vacaciones

Casi la totalidad de las personas entrevistadas opina que **otorgar el permiso de vacaciones fue un error por parte de las autoridades**, ya que esto hizo que gran parte de la población nacional se movilizara y, con ello, los contagios aumentarían. La **consecuencia de este permiso** fue, según las personas entrevistadas, el **peak de contagios experimentando en los meses de marzo y abril** del 2021:

A mí me parece que claro, está la parte de estar todo el año encerrado, y las personas querían salir, pero después cuando uno lo piensa, en el fondo dices pucha, vas a aglomerar a las personas en sectores que son playa o sectores rurales- donde tampoco los sectores rurales tienen la capacidad para recibir a la gente enferma. Entonces en ese sentido es como tirado de las mechas, es como un poco tirado de las mechas el tema del permiso de vacaciones. (E6SM,G3,27)

Lo encuentro innecesario, en el sentido de que rompe con todo el plan que supuestamente tienen para controlar la pandemia(E9CH,G3,24)

Ese es uno de los absurdos que hizo el gobierno. Yo creo que eso fue la estupidez más grande, cómo podís tener vacaciones dentro de una pandemia. Y aparte que el gobierno lo decretara y lo autorizara, más terrible es la gente que hace uso de ese permiso. (E20VM,G3,61)

Terrible estrategia. Mala, pésima. O sea, yo creo que por lo menos acá en la región eso fue lo que nos tiene como estamos ahora, porque las comunas con más permisos fueron nuestras comunas, onda Algarrobo...entonces nosotros sabíamos, de hecho empezamos a ver el aumento de casos en enero y se lo dijimos muchas veces hasta al Colegio Médico, sacamos un comunicado que suspendieran el permiso de vacaciones, o por último lo limitarían. (E3VM,G2,35)

Horrible. Mire yo no soy de ningún partido político, ni de derecha ni de izquierda, solamente lo que yo observo. Pero yo creo que la pandemia ha sido mal manejada por el gobierno, ¿y sabe por qué se lo digo? Porque ahora estamos viviendo el peak, es el resultado justamente del verano, del permiso único de vacaciones, de que abrieron los malls, que abrieron los restaurantes, incluso abrieron Fantasilandia. (E11CH,G3,67)

Llama la atención que, a pesar de este juicio respecto al permiso de vacaciones, **la mayoría de las personas entrevistadas dicen haberlo utilizado**. La justificación que dan para el uso del permiso fue principalmente referido

a salud mental, la necesidad de despejarse y de distraerse luego de un año marcado por el encierro. Además, que fue un mecanismo para reactivar la economía:

Pero pese a que yo haya ido de vacaciones, tengo un sentimiento negativo del permiso de vacaciones. Es complicado, porque está el punto de vista de que a lo mejor no era necesario, o a lo mejor sí, si uno lo ve desde el punto de vista de salud mental de las personas. Y que realmente está muy relacionado con lo que te dije antes, de que mucha gente no se hace el PCR al tiro, o no habla de contacto estrecho, yo creo que el permiso hizo que mucha gente no hablara que tenía Covid por eso mismo, porque cagaban con las vacaciones. Al final eso terminó acumulando todo para la llegada a marzo y que hoy en día estemos peor que nunca. (E9SH,G2,21)

Ahí estoy en un dilema porque...Yo creo que fue irresponsable, pero a la vez también está el tema del factor salud mental. Que la gente igual estuvo encerrada durante el año, pero sí quizás se pudo haber controlado más el flujo de gente. También entra toda la parte económica de reactivar el turismo, porque esa gente en el fondo se alimenta a partir del turismo, pero es complicado en realidad. Quizás como que se salió un poquito de las manos porque mucha gente, y bueno eso igual era, se sabía de antes como que si uno daba un permiso como que mucha gente lo iba a ocupar. Entonces quizás una mala gestión también. (E10SM,G2,23)

El hecho de que hayan dado permiso, la gente como que se relajó demasiado y no cumplió con las normas sanitarias tampoco. Era como un bien necesario, porque la gente sí necesita, todos necesitamos unas vacaciones, pero no era el momento apropiado. El Colegio Médico siempre se opuso, pero bueno, ellos opinan no más, no tienen ninguna injerencia en las decisiones que toma el Ministerio de Salud. (E14VM,G1,72)

Analizando el por qué se dio, y era porque la gente igual está como chata, además por el tema del comercio, la gente de las costas, vacaciones es su ingreso más fuerte, entonces como que todo se juntó y esas cosas. (E18SH,G3,19)

Fue nefasto de principio a fin. Si ya tenían entendido que en marzo habría un alza de contagios, por qué diste los permisos de vacaciones. Igual puede ser una estrategia más bien económica para fomentar el incremento de ingresos de las comunas que viven del turismo. Fue un contrapeso que está costando los casos de ahora. No lo usé, lo iba a usar para venirme a Conce, pero al final no. Viajé en auto como siete veces durante la pandemia para acá y me controlaron solo 2 o 3, que me pidieron los permisos, las otras veces no había nadie controlando. Igual se sabía a qué hora ya no había control, entonces la gente pasaba a la hora que no había control. (E13CM,G3,22)

III.2.9. Recomendaciones que emergen desde las percepciones de las personas entrevistadas

Acceso a información de calidad en relación al virus y las medidas de prevención.

Igual hay mucha gente que no tiene buena información entonces... no sé como sería, como podrían brindarle a todas las personas buena información, yo me informé por Twitter por publicaciones de la OMS, de todas las cosas, entonces yo igual busco la información. (E12SH,G1,21)

Yo creo que la información que se ha entregado es de mala calidad, además de que hemos perdido toda la confiabilidad en el sistema, no sabemos, el ministro sale diciendo una cosa, después otra, después se meten lo políticos,

	<p><i>dicen millones de cuestiones. Debería haber, por ejemplo, una propaganda diaria y cada rato que apareciera en la televisión, pero no ha aparecido jamás algo como eso en la televisión excepto: "lávate las manos, quédate en casa", una cuestión que no junta ni pega. O sea, educación real: mire, un virus se trata de esto, así se propaga, la vacuna consiste en eso. Toda esa información que debería ser una educación a la población masiva no la entregan. (E1SM,G1,42)</i></p> <p><i>Creo que de dar a conocer más casos de la gente, cómo lo está pasando. Incluso a mí por lo menos, me impacta cuando veo cómo es el intubamiento, eso ya a mí me causa miedo.. (E10VH,G2,54)</i></p>
Facilitar el acceso a mascarillas y alcohol gel para la población: entregas masivas de mascarillas, dispensadores de mascarillas y alcohol gel, entre otras estrategias.	<p><i>Dar lo más esencial que en pandemia son mas mascarillas, podrían poner lugares en los que gente puede sacar mascarillas gratis, como lo hacen que creo que si vas al consultorio y pides preservativos, o pides pastillas anticonceptivas. no sé, te las dan gratis, de la misma manera hacerlo con mascarilla, que es lo más simple, lo más esencial lo más básico es la mascarilla. Pero eso, no se me ocurre otra manera. (E12SH,G1,21)</i></p> <p><i>Asegurar las condiciones...facilitárselas a la gente, o sea, si vas a habilitarlos colegios y el mall y la feria y todas cuestiones, mandar gente, contratar a personal que entregue información, que entregue alcohol gel, no que te lo esté echando, que te lo esté entregando, que te esté dando las mascarillas, dar acceso a mascarillas de buena calidad. (E2SM,G2,32)</i></p> <p><i>Tampoco han habido campañas de entregas masivas o dispensador de mascarillas. En los lugares donde uno llega debería haber mascarillas disponibles. (E2CH,G2,27)</i></p>
Educación en el uso correcto de las mascarillas.	<p><i>El tema de las mascarillas está como más que dicho, pero igual hay gente que no lo entiende y ese es como principal foco, entonces como "ocupe la mascarilla bien", o no sé cómo que se facilite también... el que pueda tal vez como la gente que no tiene recursos para conseguir mascarillas quirúrgicas, que las puedan conseguir po. Porque igual no vale de nada que se estén cayendo las de tela, y uno así con kn95, que eso no funciona. Pienso que tiene que ser equitativo para todos para que funcione. (E20SM,G3,23)</i></p> <p><i>Creo que lo primero es que hay que hacer una campaña que explique bien por qué es necesario usar bien la mascarilla, y por qué el lavado de manos es fundamental. Yo creo que esas dos medidas son las principales y ahí no hay información clara. Ya se instauró que hay que hacerlo, pero el cómo hacerlo es un detalle más complejo. (E2CH,G2,27)</i></p>
Mejorar la confianza en las autoridades.	<p><i>Yo encuentro que hay una disociación entre las autoridades y la realidad. Y además esa realidad, esa vivencia de cada ciudadano es distinta según el lugar que le tocó nacer, hay sectores en Chile que todavía no tiene agua, otros sectores que son ahí de la cuarta región, que antes había unos valles preciosos, pero alguien está usufructuando de las aguas, y el agua para regar las pequeñas chacras ya no llega. Entonces sugerir sería... una ilusión, algo imaginario, porque yo percibo que estamos muy lejos de que una autoridad</i></p>

<p>Mayor fiscalización por parte de las autoridades.</p>	<p><i>sugiera algo y ese algo sea creíble, ya nada es creíble. (E7SM,G2,76)</i></p> <p><i>Que haya un poco más de control, en el sentido de los carabineros o la municipalidad circulando más en las calles como para ver que la gente esté cumpliendo más las medidas, los permisos y todo. (E17SH,G1,19)</i></p> <p><i>Y lo otro es endurecer las penas, para las cosas que no son necesarias. Porque hay mucha gente que sigue y sigue en las mismas conductas, o sea, que ya tienen una multa y que queda registrado que salieron sin permiso y todo, y después los vuelven a encontrar en lo mismo. Y es porque quizás el precio de la multa no les importa, o sea, lo pueden pagar. (E9VM,G2,18)</i></p> <p><i>Creo que debieran ser más duros con la gente que encuentran haciendo, no sé, las famosas fiestas. Donde se junta mucha gente de muchos sectores es riesgoso, yo creo que ahí está el riesgo de los contagios. Lo otro es que dicen que hay cuarentena, pero la gente sigue trabajando y si tienes que tomar el bus, el bus va lleno de personas. Te tienes que cuidar, claro, tomas todas las medidas, pero resulta que, si te subiste a un bus que va lleno, vas a ir igual al lado de la otra persona. Yo creo que ahí es complicado, porque te contagiaste, aunque no quieras. (E14CM,G2,52)</i></p> <p><i>Lo veo, o sea el control, que hay poca fiscalización, eso es una falla. Y después multas no más po, por ejemplo, ahora me llegó una denuncia de once venezolanos de farra en el cerro. Yo encuentro que falta mucha fiscalización. (E15VM,G3,72)</i></p>
<p>Ayuda digna a las familias por parte del gobierno para que puedan realizar las cuarentenas sin la necesidad de salir a buscar el sustento diario a la calle.</p>	<p><i>Trataría asegurar de alguna manera como medidas sanitarias en el trabajo de las personas y también como de si no pueden asistir de manera presencial...como de entregarles como una suma de dinero que sea como digna para una familia promedio en Chile y no 40 mil pesos. Eliminaría las medidas que no responden a la pandemia, como el toque de queda, como una forma de demostrar que se están ocupando de lo que realmente importa y que no tiene un uso político. Igual hay algunas medidas que mantendría, sé que igual le regalan mascarillas a una buena cantidad de personas o elementos de aseo, o que no sé las cajas de alimentación creo que se han seguido entregando...pero también mejoraría la calidad de algunas de las cosas que ya se están haciendo. Por ejemplo, esa caja de alimentos que trae como puros fideos, cosas que en realidad tampoco alimentan a la población. (E4VM,G1,21)</i></p> <p><i>En la parte de responsabilidad ya del gobierno, mejorar los bonos. Mucha gente sale y rompe la cuarentena por necesidad, no porque quieran, entonces eso, entregar más incentivos y cosas que la gente realmente no tenga la necesidad de salir. (E9VM,G2,18)</i></p> <p><i>Creo que ninguna medida puede estar exenta de una ayuda económica. Porque si la gente no tiene plata para mantenerse esas semanas que no puede salir a trabajar, no puede estar en cuarentena, entonces no puede cumplir las medidas y no bajan los casos. (E13CM,G3,22)</i></p>

	<p><i>Pero la ayuda que existe de verdad que es muy poca. Yo recibí el año pasado una caja del gobierno ¡y venían puros porotos! O sea, venía, porotos, lentejas, garbanzos, un kilo de sal, uno de azúcar, un litro de aceite. Pero con eso no pasas 15 día ni un mes ni nada. (E1SM,G1,42)</i></p> <p><i>La mejor medida según los expertos es la cuarentena, además de la vacuna. Pero para hacer una cuarentena, la gente tiene que tener dinero para poder comer, y eso es lo que este gobierno maldito no ha querido hacer, no ha querido soltar el dinero. Entonces ahí estamos complicados. Qué pasa con esa gente que ni siquiera sale en ninguna estadística, esa gente que trabaja diariamente en la calle, no le llega nada. Entonces la cuarentena, sin fondo de dinero, no sirve. (E18CH,G2,73)</i></p>
<p>Información y educación en torno a la vacuna para generar mayor adherencia.</p>	<p><i>Hay mucha gente que no se ha vacunado por miedo. No vas a generar empatía que las personas cumplan mientras no eduques y generar una conciencia del por qué hay que hacerlo y por qué el virus es así. Hay gente que no sabe qué es un virus. Nuestra población adulta, adulto mayor, muchos de ellos fueron analfabetos, entonces...responden mucho a la pobreza que tenemos en la materia de educación que tenemos en nuestro país. Seguir insistiendo en las medidas. (E6VH,G2,24)</i></p>
<p>Generar estrategia que salgan de la lógica punitiva que ha imperado a la fecha.</p>	<p><i>(...) y la autoridad tal vez, no tiene que ser tan castigadora, porque el lenguaje crea realidad y eso es lo que ha provocado. Ha provocado que en vez de que la gente se cuide más, ha provocado que la gente se cuide pero con una especie de rebeldía. Ya no me cuido más porque estoy aburrido. No tienes que cuidarte por el ministro, no, tenís que cuidarte por tu familia por último. Hay que cuidarse, ese es el mensaje. (E6VH,G2,24)</i></p> <p><i>Si hay ollas comunes, no vayamos y reprimamos a las personas, ayudemos. (E11VM,G3,20)</i></p>
<p>Mejorar la trazabilidad y la búsqueda activa de casos.</p>	<p><i>Primero lo de la trazabilidad, es algo que están haciendo mal y que tienen que hacer bien. Segundo, el... la búsqueda activa, yo creo que muy importante, muy importante decir "ya-" voy a decir algo que a mí me tocaría en lo profundo de mi ser, ¿yo qué haría como personal de la salud pública? Yo que haría, hoy día la comuna de Santiago por una semana va a quedar completamente aislada y vamos a testear a toda la gente. (E1SM,G1,42)</i></p>
<p>Facilitar el libre desplazamiento de las personas, terminar con las cuarentenas y toques de queda.</p>	<p><i>Y para las medidas de cuarentena, yo encuentro que hay dejar de taparse los ojos, o sea al final... yo no sé. Yo pienso que no tiene ningún sentido seguir restringiendo los movimientos. Yo pienso en que lo que hay que insistir es en que la gente sea responsable por sus actos. Sí yo creo que vale la pena insistir en la medida de control de mascarillas, lavado de manos, de cuidados básicos. Pero seguir impidiendo a la gente de ir el fin de semana a la playa lo encuentro ridículo, la verdad que no tiene sentido. (E13SH,G1,56)</i></p> <p><i>Yo creo que la experiencia ajena no sirve de nada, pero yo creo que de dar a conocer más casos de la gente, cómo lo está pasando. Incluso a mí por lo</i></p>

menos, me impacta cuando veo cómo es el intubamiento, eso ya a mí me causa miedo. Pero yo diría eso, a lo mejor, mostrar realmente cómo está la gente que está internada...yo creo que por ahí va, por miedo digamos. Es como la única forma, sino la gente sigue pensando que no les va a pasar nada. (E10VH,G2,54)

Pucha...no sé...meterles miedo en verdad, así como decirles que la weá por muy distendido que esté el tema, por muy relajados que estemos todos, el bicho sigue siendo el bicho y sigue habiendo gente en la UCI y sigue habiendo gente muriendo...así que, pucha, hay que cuidarse igual al final po, cachai. Aunque tengai que salir trabajar o ver gente, pucha, toma un par de medidas que sea po. Lávate las manitos, no te juntís con cien weones...no sé al final po. Consejos...eso no más po, cuídense cabros. (E5VH,G3,27)

Creo que dando un poco más de libertad. En el toque de queda, siento que como medida sanitaria es la manera de podernos controlar entre comillas, porque si no estaríamos todos carreando hasta tarde, nos quedaríamos en las casas, así pasaría si no tuviéramos este toque de queda. (E5CM,G1,28)

IV. CIERRE Y RECOMENDACIONES

IV.1. Cierre

Los resultados de la investigación cualitativa son, en muchos de los temas abordados, coincidentes con la evidencia internacional y nacional. A partir de los hallazgos se puede establecer que, tanto en el Gran Santiago, como Gran Valparaíso y Gran Concepción, las personas de diversas edades, grupos socioeconómicos y género muestran en la actualidad un desánimo respecto a la adherencia a las medidas de prevención del COVID-19. Se sostiene que se ha pasado de un primer año de pandemia de fuerte angustia, miedo e incertidumbre, a un periodo de relajo respecto a las medidas preventivas, marcado por las estaciones de primavera 2020 y verano 2021. Las personas entrevistadas dan cuenta que, con la llegada de la segunda ola, en marzo del 2021, las secuelas de la pandemia en términos de salud mental y economía de las familias se ha visto acrecentada. Por lo mismo, los periodos de cuarentenas se hacen cada vez más difícil de sobrellevar para la población.

Al igual que lo reportado en la literatura, los resultados cualitativos muestran que los segmentos socioeconómicos más acomodados tienen más posibilidades de adherir a las medidas sanitarias, no así los sectores más vulnerables y sobre todo quienes no tienen un empleo formal y, por ende, deben salir a la calle en busca del sustento diario familiar (2,12,14).

Asimismo, ciertos determinantes sociales de la salud están estrechamente vinculados con la no adherencia a las medidas, como el hecho de vivir en condiciones de hacinamiento, uso del transporte público (el cual es significado por las personas como un espacio de alto riesgo de contagio), malas condiciones laborales, pérdida de empleo, entre otros (29–31).

Junto con esto, se da cuenta de barreras vinculadas con la falta de acceso a medidas preventivas en los sectores más vulnerables, como mascarillas y alcohol gel, e incluso en algunos sectores del Gran Valparaíso, acceso a agua. Además de los determinantes sociales identificados anteriormente, hay aspectos culturales que juegan un rol importante en la no adherencia a medidas de prevención. Estos aspectos están relacionados con la vida comunitaria que se desarrolla en los espacios públicos en grandes sectores de nuestra sociedad. Las actividades desplegadas en los espacios públicos de barrios de diversas comunas del país son significadas como parte de la vida privada de las familias y, por ende, en la calle se despliegan los mismos hábitos que al interior de los hogares, principalmente el no uso de mascarillas (o mal uso de estas), y la cercanía y el contacto físico. Esto se puede ver, por ejemplo, en las dinámicas que se desarrollan en las ferias libres, y en la vida de sectores como los cerros de Valparaíso o campamentos de Viña del Mar.

Así también, los resultados son coincidentes con lo referido por la literatura al mostrar las distintas realidades que se viven en torno a la pandemia en los sectores urbanos y rurales, siendo los segundos espacios de menor cumplimiento de las medidas sanitarias e incluso, contextos significados por las personas con estilos de vida como si la pandemia no existiera (11,23–25).

En relación a las experiencias de la pandemia desde un enfoque generacional, se observa que para los y las jóvenes de diversos territorios y segmentos socioeconómicos, el impacto de la pandemia ha estado centrado en la reorganización de sus rutinas de estudio principalmente, adecuándose a al formato online. Tanto hombres como mujeres jóvenes dicen resentir el estar tanto tiempo alejados de sus centros de estudios y compañeros/as, y sentir que avanzan en sus carreras profesionales y/o técnicas sin tener la experiencia de vida universitaria y los aprendizajes presenciales requeridos. Por otra parte, se saben muy estigmatizados por la opinión pública en tanto segmento de la población que menos adhiere a las medidas sanitarias, y si bien varios coinciden con esta percepción (7-8) dicen que en paralelo, existe un grupo importante de jóvenes que cumple de manera estricta

con las medidas de prevención, incluso más que adultos y adultos mayores. Se menciona, sobre todo en regiones, el regreso a sus hogares parentales durante la pandemia, lo que ha traído problemas de convivencia. En el caso de la población adulta, la experiencia esta marcada por una reorganización del cotidiano, tendiendo que compatibilizar el teletrabajo con el apoyo escolar a menores y tareas de cuidado. Esto ha afectado todos los ámbitos de la vida de personas adultas, presentando muchos de ellos/as problemas de salud mental. Asimismo, la pérdida del empleo en muchos casos afecta a esta población generando angustia y preocupaciones permanentes. En el caso de adultos mayores, los resultados dan cuenta de ser una generación más preparada para soportar las medidas aplicadas en pandemia como cuarentenas y otras medidas sanitarias. Dicen tener experiencia previa por casos como cólera y otras pestes que han debido soportar durante sus vidas. Aun así, reportan que la muerte ha sido una amenaza permanente para ellos/as durante la pandemia, y dan cuenta del peso de la soledad experimentada, así como las carencias económicas en ciertos grupos.

Se evidencia fuertes inequidades de género en relación a la administración de la pandemia, siendo las mujeres quienes se han llevado el mayor peso en relación al apoyo de cuidado de los hijos/as, así como la responsabilidad de las tareas domésticas, todo lo cual han debido compatibilizar con el teletrabajo o tener que salir de los hogares a sus trabajos o en busca del sustento diario. Estos resultados son coincidentes con estudios nacionales e internacionales (54-56), los que dan cuenta de las grandes brechas de género que se están produciendo en el contexto de pandemia, y las negativas consecuencias de esto para las mujeres, principalmente las de menores recursos.

Sobre creencias en torno al COVID-19, se evidencia que existían muchos mitos en torno al virus al inicio de la pandemia (entre ellos ideas que negaban la existencia del virus, teorías conspirativas en relación al virus, entre otras), pero que con la divulgación de información científica estos han ido en disminución, aun cuando hay un grupo de la población que aun adhiere a estas ideas. Sobre este punto se menciona falta de información y educación en torno al virus, no solo desde una perspectiva respecto a la importancia de la adherencia a las medidas per se, sino de explicación sobre los procesos del virus y las razones que sustentan las medidas preventivas dispuestas por la autoridad sanitaria.

Sobre el proceso de vacunación en el país, este corresponde a la medida más valorada por las personas. Se reconoce que el arribo de las vacunas en el mes de enero tuvo un efecto simbólico significado como el fin de la pandemia, lo que conllevó al relajo de las medidas sanitarias. Esto implicó una resignificación de la pandemia desde el inicio del año 2021, a través de la cual las personas han generado nuevas formas de administrar el riesgo a través de medidas menos estrictas que en el año 2020.

Se evidencia la percepción que el gobierno ha privilegiado medidas punitivas por sobre el respeto de las libertades de las personas. Medidas como las prolongadas cuarentenas y toque de queda son las más evidentes. Existe una fuerte crítica sobre el manejo pandemia por parte de la autoridad, y se sostiene que hay un manejo político del COVID-19 siendo este utilizado por los sectores de mayor poder para tener controlada a la población. Esto se relaciona con los postulados en relación a la medicalización de la vida cotidiana de las sociedades que conlleva la pandemia, entendido este proceso como la imposición de la perspectiva médica en los saberes de la sociedad, y una racionalización de la sociedad a través de la dominación de las categorías científicas (57). Diversos autores plantean que la influencia de la biomedicina en la vida cotidiana de los sujetos ha ido en aumento en las últimas décadas, principalmente por el carácter de institución de control social que ha adquirido ésta, desplazando a las instituciones tradicionales que cumplían este fin tales como la religión y la justicia, con el resultado que muchos aspectos de la vida diaria se han ido “medicalizando” (58). Estas ideas son concordantes con la evidencia nacional. El estudio *Informe Nacional, COVID y los Medios en Chile* da cuenta que las fuentes de información de salud fueron las segundas más prominentes, y tomadas junto con fuentes científicas y educativas,

sugieren que, si bien el Estado se volvió más central durante la pandemia, también lo hizo el papel definitorio de la ciencia biomédica (59).

Asimismo, la experiencia de la pandemia conlleva una reflexión en relación a los procesos a través de los cuales la salud se transforma en una problemática política, llevando la reflexión al campo de la biopolítica en tanto concepto que analiza la manera en que el Estado organiza y manipula las categorías centrales de la biología humana a través de diversos dispositivos de poder en beneficio de sus intereses y autoafirmación (60). La reflexión biopolítica remite a la clásica discusión antropológica de la distinción entre naturaleza y cultura. Bajo la mirada de la biopolítica, se puede decir que la naturaleza no se puede desvincular de los sistemas de poder, particularmente de la economía, por esto mismo aspectos tan centrales como el cuerpo y el control de la vida se transforman en temas políticos y económicos. En tiempos pasados el sistema de poder que regía a la naturaleza era la religión. Hoy, en cambio, prima la medicalización del cuerpo en tanto ámbito de control de la naturaleza. Ya no es la religión la que define la línea entre la vida y la muerte, sino los sistemas expertos médico-científicos, ejerciendo así un control total sobre la vida (61). De acuerdo a diversos autores, estos sistemas expertos médico-científicos han colonizado todos los ámbitos de la vida, desde los ámbitos públicos hasta los privados, siendo en parte una de las fuerzas que han transformado la vida privada de los sujetos en temas políticos, es decir, en políticas de la vida (62).

Varias personas entrevistadas en el marco del presente estudio declaran diversas acciones de rebeldía en relación a la extrema medicalización de la vida cotidiana que ha conllevado la pandemia. Dichas acciones disidentes tienen que ver principalmente con la no adherencia a las medidas sanitarias. Respecto a este tema, el estudio da cuenta de diversas barreras que obstaculizan la plena adherencia a las medidas preventivas impuestas por la autoridad sanitarias. Algunas de dichas barreras son de índole individual, pero gran parte están vinculadas a determinantes sociales que superan la capacidad de decisión individual de los sujetos, por ejemplo, la pérdida de empleo. En general, el principal facilitador para la adherencia a las medidas preventivas es el miedo al contagio, lo que se condice con la evidencia internacional (7,13).

Las personas de todos los territorios, edades y género dan cuenta de un cansancio profundo en relación a la pandemia. Por lo mismo, apelan a un cambio en las estrategias de contención por parte de las autoridades, con una comunicación más clara respecto a las razones de las medidas implementadas, y mayor consecuencia en los discursos que emanan desde la autoridad sanitaria. Se sostiene que existe una desconexión de la clase política con las vivencias de las personas en relación a la pandemia. Por lo mismo, se aboga por un cambio en las estrategias de afrontamiento, considerando las diversas realidades de los habitantes del territorio nacional. Tal como da cuenta el estudio Acceso y uso de información sobre COVID-19 en Chile, de la Universidad Diego Portales (63), desde la perspectiva de la comunicación de riesgos no solo es relevante entregar la información necesaria y oportuna para que la ciudadanía tome decisiones para su autocuidado, sino que estos mensajes deben estar basados en la confianza entre expertos, autoridades y la población. Para ello, sostienen los autores, se requiere comprender las creencias, preocupaciones y percepciones de las personas en relación a la pandemia, e incorporarlas dentro de las estrategias sanitarias.

En conclusión, el estudio devela la necesidad de generar nuevo relato en relación al riesgo por COVID-19, tomando en consideración la resignificación que la población ha realizado de la pandemia en los últimos meses. Esto implica minimizar las acciones punitivas y restrictivas, y poner el foco en la incorporación de las medidas de prevención en los hábitos cotidianos de las personas y comunidades. Además, generar estrategias que involucren a las personas y comunidades, entre ellos, jóvenes. A partir de los relatos de las personas entrevistadas, se propone pasar de acciones que hemos denominado como *abstinencia social*, a acciones de socialización seguras, para sí poder ir gradualmente retomando los espacios públicos, y la vida social y familiar, con seguridad y

confianza. Para esto se sostiene que se requiere de autoridades que acompañen este proceso, y eduquen a la población. Es decir, se busca pasar de una autoridad punitiva a una autoridad implicada.

IV.2. Recomendaciones

En base a los resultados del estudio, tanto la fase de revisión de literatura científica, como del estudio cualitativo, se proponen las siguientes recomendaciones en relación al tema de estudio:

I. RECOMENDACIONES A PARTIR DE REVISIÓN DE LITERATURA CIENTÍFICA		
Dimensión	Descriptor	Recomendación
Sociodemográfica, por género y edad	- Tener una mayor edad y ser mujer son variables sociodemográficas con mayor asociación a una adecuada adherencia a medidas sanitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Generar acciones de empoderamiento con mujeres en las comunidades, en tanto agentes de cuidado y adherencia a las medidas de prevención. • Facilitar el acceso a elementos de protección personal (EPP) a las mujeres líderes de las comunidades y territorios, para que sean ellas quienes los gestionen en sus barrios.
Sociodemográfica, por género y edad	- Ser hombre joven se asoció a menor conocimiento y adherencia a las medidas de prevención.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar estrategias comunicacionales dirigidas especialmente a este segmento de la población, desde un enfoque de masculinidades y salud. • Generar alianzas con centros de educación superior para la realización de campañas especialmente dirigidas a esta población.
Población joven estudiantes	- Ser universitario alojando en residencias estudiantiles es factor negativo en la adherencia a las medidas de prevención de COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar la comunicación de riesgo en residencias universitarias, con enfoque territorial e intercultural según corresponda, en residencias universitarias en todo el país.

Zona de residencia	- Rural - Urbano	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar comunicación de riesgo en zonas rurales.
Condiciones de vida: habitabilidad.	- Vivir con una mayor cantidad de habitantes, en situaciones de hacinamiento o en situación de calle constituye una barrera para adherir a medidas sanitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Generar un catastro por región de las comunas y barrios con mayor vulnerabilidad social en relación a adherencia a medidas COVID-19. • Facilitar la adherencia a las medidas preventivas de COVID-19 en población que vive en condiciones de habitabilidad con alta densidad de personas. • Intensificar comunicación efectiva de uso de residencias sanitarias, entrega gratuita y permanente de mascarillas, facilitar en acceso a agua potable o entrega de alcohol gel. • Incorporación de comunicación en prevención con enfoque de interculturalidad en salud en territorios y barrios con alta densidad de población migrante y perteneciente a pueblos originarios.
Psicosociales	- Malas experiencias sociales utilizando mascarillas se asocian a su menor uso.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la comunicación en relación al uso de mascarillas en instancias sociales y reuniones familiares, con enfoque generacional. • Necesidad de cambio en el enfoque de la comunicación en relación a encuentros sociales: más que la <i>abstinencia social</i>, se requiere instalar hábitos de socialización segura.
Creencias	- Variables políticas y teorías conspirativas	<ul style="list-style-type: none"> • Generar información masiva de fácil acceso, basada en la evidencia, que desmienta estas teorías de manera

		explícita.
Comunicación de riesgo	- Una mayor percepción del riesgo de la enfermedad se asoció a la adherencia a prácticas preventivas, mientras que ignorar la información disponible o ser incrédulos frente a esta tienen menor probabilidad de adherir.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la comunicación de riesgo de manera transversal a toda la población, considerando las diferencias territoriales, de género y generación involucradas.
II. RECOMENDACIONES A PARTIR DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA		
Resignificación de la pandemia	- A partir de verano 2021 la población le va perdiendo el miedo al virus. Las personas no respetan las cuarentenas con el mismo rigor que durante la primera ola y relajan las medidas de prevención. Miedo e incertidumbre frente al COVID-19 se relativizan	<ul style="list-style-type: none"> Generar nuevo relato en relación al riesgo por COVID-19, tomando en consideración la resignificación que la población realiza de la pandemia.
Expectativas de fin de la pandemia	- Expectativa muy fuerte de regreso a los estilos de vida anteriores a la pandemia, por lo que el retorno a cuarentenas se relata como experiencias duras y difíciles de asimilar.	<ul style="list-style-type: none"> Generación de medidas que compatibilicen un regreso relativo a estilos de vida pre pandemia.
Salud mental	- La pandemia ha sido muy dura de sobrellevar en términos emocionales y que ha tenido un impacto en su salud mental, derivada tanto del encierro, la convivencia familiar, exceso de trabajo, pérdida del empleo, entre otras.	<ul style="list-style-type: none"> Generar campañas masivas de salud mental en la población, con acceso directo y expedito a asistencia sanitaria en este ámbito. Generación de comunicación masiva en torno herramientas prácticas de resolución de conflictos derivados de la excesiva convivencia familiar, con especial énfasis en prevención de violencia contra las mujeres, y prevención de violencia hacia niños, niñas y adolescentes.
Condiciones de habitabilidad	- Sectores sociales que presentan condiciones de vida de hacinamiento se perciben más	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias sociales de apoyo a personas en hacinamiento, con entrega gratuita y permanente de EPP en sus

	expuestos al contagio.	comunidades y barrios, a través de la participación activa de dichas comunidades (juntas de vecinos, organizaciones de barrio, etc).
Población joven	<p>- Se reconoce que es un grupo que en general no adhiere a las medidas preventivas de manera estricta.</p> <p>- Percepción que existe un grupo importante de jóvenes que son incluso más estrictos que los adultos en el cumplimiento de las medidas de prevención del COVID-19, que toman más en serio las reglas impuestas por las autoridades, que y se regulan mejor que el resto de la población en relación a la nueva realidad impuesta por la pandemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación de riesgo dirigida específicamente a jóvenes, con enfoque generacional y de género, que incorpore las dinámicas de socialización de jóvenes desde prácticas seguras, más que desde enfoques punitivos y restrictivos. • Generar estrategias a través de la creación de Liderazgos Juveniles en las comunidades, que fomenten la educación entre pares en relación a las medidas de prevención de COVID-19, desde la participación juvenil. • Necesidad de cambio en el enfoque de la comunicación en relación a encuentros sociales: más que la <i>abstinencia social</i>, se requiere instalar hábitos de socialización segura. Generar paralelismos con campañas de prevención en ITS VIH/Sida, apelando al uso de la mascarilla como simil del uso del condón.
Población adulta	- Experiencia de pandemia ha significado tener que readecuar la vida cotidiana dentro del hogar, compatibilizando teletrabajo, trabajo doméstico, y en muchos casos cuidado de los hijos/as y apoyo escolar de éstos, y cuidado de hijos/as con necesidades especiales y de personas mayores.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en la creación de estrategias sanas de administración de la pandemia al interior de los hogares, desde enfoques territoriales y de género.

<p>Población adulta mayor</p>	<p>-Pandemia ha significado incertidumbre, aislamiento y miedo permanente a la muerte. Para este grupo, la posibilidad de la muerte asociada a la pandemia ha sido una constante.</p> <p>- Adultos mayores mencionan que son el grupo que se encontraba mejor preparado para sobrellevar las cuarentenas en comparación a otros grupos etarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Potenciar las estrategias territoriales de apoyo a adultos mayores. ● Potenciar, en las comunidades, a adultos mayores como agentes activos en la enseñanza de estrategias individuales, familiares y comunitarias para sobrellevar crisis sanitarias, a través, por ejemplo, de un rol activo de ellos y ellas en estrategias comunicacionales nacionales y locales.
<p>⌘ Impacto de la pandemia desde mirada de género</p>	<p>- Sobrecarga que la administración de la pandemia ha implicado para las mujeres. Multiplicación de jornadas laborales: a cargo de todas las tareas asociadas al cuidado permanente de los niños/as en los hogares, dando cuenta de un desigual impacto del COVID-19 en términos de género. Este mayor impacto del COVID-19 sobre las mujeres, en relación a las tareas domésticas y de cuidado, esta presente en todas las generaciones, desde las más jóvenes hasta las adultas mayores, en todos los territorios y grupos socioeconómicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Generación de estrategias comunicacionales que apunten a la equidad de género en las tareas domésticas y de cuidado. ● Inclusión de enfoque de género, y masculinidades, en las estrategias comunicacionales relativas al COVID-19. ● Estrategias de prevención en salud mental dirigida a mujeres.
<p>Empleo</p>	<p>-Impacto de la pandemia en relación a pérdida de fuentes laborales, tanto formales como informales, ha aumentado la angustia y la incertidumbre.</p> <p>- Falta de ayuda por parte del gobierno a las familias.</p> <p>- Creación de diversas estrategias que permitieran la sobrevivencia de las familias, por ejemplo, ollas comunitarias en sectores populares de todo el país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mayores ayudas a las familias en tiempo de crisis económicas, con entrega efectiva de EPP. ● Comunicación efectiva en relación a las ayudas del gobierno a familias. ● Apoyo e involucramiento activo por parte del gobierno de estrategias comunitarias de sobrevivencia. ● Entrega gratuita de EPP en instancias de estrategias comunitarias de

		sobrevivencia, por ejemplo, las ollas comunes o comedores solidarios.
Segregación territorial en las fiscalizaciones	- Distinción en relación al cumplimiento de las normativas sanitarias según comuna de residencia, existiendo segregación territorial en relación al cumplimiento de las cuarentenas.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar fiscalizaciones equitativas en los territorios y comunicar acciones en este ámbito.
Segregación social en comunicación de estrategias de prevención	<p>- Se percibe que comunas de mayores ingresos gozan de ciertos privilegios en relación al cumplimiento de las medidas sanitarias, en comparación a comunas con población más vulnerables.</p> <p>- Algunos mensajes de la autoridad sanitaria se perciben dirigidos solo a las comunas más acomodadas, ya que las indicaciones estaban centradas en la realización de teletrabajo y abastecimiento a través de servicios de <i>delivery</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación inclusiva, con enfoque de equidad y cuidado de las diferencias sociales y de recursos en la población. Además, enfoque territorial que considere las posibilidades de acceso a recursos en cada región y territorio.
Dinámicas sociales comunitarias	- En territorios con mayor densidad de población se despliegan dinámicas sociales comunitarias para distintos fines, como apoyo de redes en el cuidado infantil, comercio informal, entre otros ámbitos, lo que hace que sea una población expuesta a mayor contagio.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar estrategias de apoyo a estas dinámicas, sin enfoque punitivo, sino de promoción de prevención, con enfoque comunitario y de participación. • Entrega gratuita de EPP en estos espacios.
Aglomeraciones en centros urbanos	- Aglomeraciones se concentran principalmente en los centros urbanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega gratuita de EPP, principalmente mascarillas y alcohol gel, en los centros urbanos a través de dispensadores, o agentes dispuestos especialmente para estas entregas.
Cordones sanitarios	- En algunos territorios generan colapso vial.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la disposición de cordones sanitarios de acuerdo a las características de los territorios.

Fuentes de información	- Fuerte rol de las redes sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la comunicación de prevención a través de redes sociales y whatsapp. • Apoyo en redes y medios locales, como radios comunales, entre otros.
Transporte público	- Percepción de alto riesgo de contagio en transporte público.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de EPP gratuito, especialmente mascarilla y alcohol gel, en el transporte público: paraderos, entrada al metro, entre otros.
Creencias en torno a la pandemia	<p>- Idea que existen manejos políticos a nivel nacional e internacional respecto a la pandemia. Sostienen que la pandemia ha sido utilizada políticamente para mantener un control sobre las poblaciones.</p> <p>- Existiría una manipulación de la pandemia por parte de sectores con poder, ya sean sectores políticos, medios de comunicación y/o poder fácticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de estrategias punitivas y restrictivas, por medidas comunitarias, que generen confianza y vinculación entre comunidades y autoridades. • Implicar a la comunidad en la generación de estrategias de prevención, que consideren las realidades territoriales, desde la participación.
Vacunas población general	<p>- Existe una confusión en la población sobre los efectos de la vacuna. Se sostiene que hay una percepción generalizada de que la vacuna protege frente a todo, incluidos posibles contagios, lo que ha hecho que la población se relaje respecto a las medidas de prevención del COVID-19.</p> <p>- Experiencias de contagio en personas vacunadas han hecho que algunos entrevistados consideren que la vacuna no sirve, o que tiene poca efectividad.</p> <p>- Percepción de mal manejo comunicacional sobre las vacunas y su efectividad.</p> <p>- Exceso de burocracia en algunos puntos de vacunación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la información masiva sobre los alcances preventivos de las vacunas COVID-19. • Reforzar información masiva sobre la efectividad de las vacunas.

<p>Vacunas en jóvenes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Población más reacia a la vacunación. - Se identifica cierto temor frente a la vacuna en la población joven. Temen posibles efectos adversos al ser una vacuna nueva. - Miedo a procesos médicos, miedo a la vacuna en tanto procedimiento. - Desidia, flojera y falta de interés frente al proceso de vacunación. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Reforzar comunicación sobre efectos secundarios de las vacunas, con enfoque generacional y de género. ● Generar estrategias de acercamiento del proceso de vacunación a los espacios juveniles: colegios, centros de educación superior, clubes deportivos, entre otros.
<p>Uso de mascarillas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elevados precios de las mascarillas lo que dificulta acceso a estas. Falta de costumbre de su uso. - Mal uso de las mascarillas por parte de la población, dejando al descubierto la nariz e incluso la boca. - Vida comunitaria en sectores de la población, sobre todo populares, donde el espacio público es concebido como una prolongación del espacio privado, y se naturaliza en no uso de la mascarilla en el espacio público ya que este no es percibido como riesgoso. - Pérdida de temor frente al contagio de COVID-19. - Cuando se está en espacios de confianza como familia o grupo de amigos, la mascarilla no se usa 	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementar estrategias de entrega gratuita de mascarillas a la población, en distintos puntos, no solo los centros urbanos, sino también en los barrios y comunidades. ● Reforzar información sobre el uso de mascarillas, incluyendo instrucciones claras y precisas sobre el correcto uso de esta y los riesgos que implica su mal uso ● Generar trabajo comunitario para la incorporación del uso de mascarilla en el cotidiano de las personas, desde enfoque territorial y participativo. ● Reforzar comunicación de riesgo en relación al uso de mascarillas.
<p>Lavado de manos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de temor frente al contagio de COVID-19. - Reemplazo del lavado de manos con agua y jabón, por el uso de alcohol gel. - Elevado costo del alcohol gel. - Falta de acceso a agua potable en sectores del país. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementar estrategias de entrega gratuita de alcohol gel a la población, en distintos puntos, no solo los centros urbanos sino también en los barrios y comunidades. ● Reforzar comunicación de riesgo en relación al lavado de manos y uso de alcohol gel. ● Acceso a las comunidades a agua potable.

<p>Distanciamiento social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Población joven: mantiene distancia con personas desconocidas, por ejemplo, en los espacios públicos, pero no con amistades. - Transporte público percibido como imposible para cumplir el distanciamiento social. <p>Para los segmentos más pobres es difícil cumplir con el distanciamiento social en comparación con los sectores acomodados. Compras las deben hacer presencialmente, no existe la opción de <i>delivery</i>. Sectores comerciales están llenos y sin fiscalización de cumplimiento de las medidas sanitarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Cultura chilena” se basa en el estar achoclonados, pegados unos con otros, tocarse, lo que hace que sea muy difícil adherir a esta medida principalmente en los espacios privados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de educación en torno al distanciamiento social por sobre la imposición de la medida. • Generar estrategias comunicacionales que enseñen alternativas a las personas para mantener el distanciamiento social en espacios que se perciben como difíciles de aplicar esta medida.
<p>Cuarentenas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de confianza en la efectividad de esta medida. - Percepción que han sido excesivas en el país. - Necesidad inminente de muchas personas por salir a trabajar. - Falta de ayudas eficientes y a tiempo a las familias por parte del Estado para que estas puedan cumplir las cuarentenas. - Toque de queda también muy cuestionado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevo plan de estrategias enfocadas en la incorporación de las medidas de prevención de COVID-19 en los hábitos de vida de la población, con el fin de ir gradualmente eliminando las medidas restrictivas y punitivas, por medidas participativas, ya que la población ha perdido confianza en las primeras.
<p>Testeo (PCR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a PCR es más fácil y expedito a través del sistema privado de salud, pero tiene costo elevado para quienes no tienen contratos laborales. <p>Sistema público de salud, acceso a PCR es más lento y se generan aglomeraciones, las que se</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar y aumentar los operativos que se han generado en los diversos territorios a través de los cuales se hacen testeos gratuitos.

	<p>perciben como riesgosas frente a posibles contagios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepción que para hacerse un PCR en el sistema público de salud se deben presentar síntomas, lo que dejaría sin respuesta a sospecha de casos asintomáticos. - Falta de información de puntos de operativos de testeo. - Miedo a salir positivo y, por lo mismo, no poder salir a la calle a generar el sustento diario necesario para subsistir. 	
Trazabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción que es una medida muy difícil de aplicar por parte de las autoridades sanitarias. - Se reporta que personas dudan si dar el nombre de todos los contactos estrechos con los que estuvieron en caso de ser positivos. - Percepción de falta de rigurosidad por parte de la población en relación a comunicar cuando han sido contacto estrecho de terceros COVID positivos. - Percepción de descoordinación entre las diversas instituciones estatales, lo que impide hacer buena trazabilidad y control de los casos positivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la comunicación de riesgo y el rol fundamental que implica la trazabilidad, desde enfoque territorial y de participación, con el fin de involucrar a las comunidades de manera activa en estrategias de trazabilidad.
Residencias sanitarias	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción que las residencias sanitarias son una buena estrategia para que personas COVID positivo, que no pueden estar aisladas en sus casas, puedan hacerlo de manera efectiva. - Percepción que esta estrategia se ha ido perfeccionando con el tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la comunicación en relación a las residencias sanitarias: acceso, uso y atributos de la estrategia. • Generar confianza en relación a las estadías en las residencias sanitarias.

REFERENCIAS

Referencias introducción y metodología:

1. <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/casos-confirmados-en-chile-covid-19/>.
2. Yu Chong Y, Tong Chien W, Yu Cheng H, Ming Chow K, Kassianos A, Karekla M, Gloster A. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 6540; doi:10.3390/ijerph17186540
3. Wang, X.; Ferro, E.G.; Zhou, G.; Hashimoto, D.; Bhatt, D.L. Association between universal masking in a health care system and SARS-CoV-2 positivity among health care workers. *JAMA* 2020. [CrossRef] [PubMed]
4. Cowling, B.J.; Ali, S.T.; Ng, T.W.Y.; Tsang, T.K.; Li, J.C.M.; Fong, M.W.; Liao, Q.; Kwan, M.Y.; Lee, S.L.; Chiu, S.S.; et al. Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: An observational study. *Lancet Public Health* 2020, 5, e279–e288. [CrossRef]
5. Coroiu A, Moran C, Campbell T, Geller AC (2020) Barriers and facilitators of adherence to social distancing recommendations during COVID19 among a large international sample of adults. *PLoS ONE* 15(10): e0239795. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239795>
6. Williams S, Armitage C, Tampe T, Dines K. Public perceptions of non-adherence to COVID-19 measures by self and others in the United Kingdom. *medRxiv preprint* doi: <https://doi.org/10.1101/2020.11.17.20233486>; this version posted November 18, 2020.
7. WHO. COVID-19 Global Risk Communication and Community Engagement Strategy. World Health Organization 2020
8. Creswell J. *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Sage Publications; 2014.
9. Patton M. *Qualitative research & evaluation methods*. Sage; 2002.
10. Vázquez ML, Ferreira M, Mogollón A, Fernández MJ, Delgado ME, Vargas I. *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2005.
11. Creswell J. *Qualitative inquiry & research design. Choosing among five approaches*. Sage Publications; 2013.
12. INE. *Resultados CENSO 2017*.
13. Cabieses et al. 2015. El modelo de investigación traslacional: su aporte y desafíos para la toma de decisiones en salud. En: LLambías J (ed). *La enfermedad de los sistemas de salud. Miradas críticas y alternativas*. Santiago: Ril Editores: 99-124.
14. Graham et al. 2006. Lost in knowledge translation. Time for a map? *Journal of Continuing Education in Health Professions*, Vol 26, No. 1:13-24.

Referencias Revisión Bibliográfica:

1. Júnior A, Dula J, Mahumane S, Koole O, Enosse S, Fodjo JNS, et al. Adherence to COVID-19 Preventive Measures in Mozambique: Two Consecutive Online Surveys. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 26;18(3).
2. Margraf J, Brailovskaia J, Schneider S. Behavioral measures to fight COVID-19: An 8-country study of perceived usefulness, adherence and their predictors. *PLoS One*. 2020;15(12):e0243523.
3. Qeadan F, Akofua Mensah N, Tingey B, Bern R, Rees T, Talboys S, et al. What Protective Health Measures Are Americans Taking in Response to COVID-19? Results from the COVID Impact Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 29;17(17).
4. Nudelman G, Peleg S, Shiloh S. The Association Between Healthy Lifestyle Behaviours and Coronavirus Protective Behaviours. *Int J Behav Med*. 2021 Feb 10;1–9.
5. Gouin J-P, MacNeil S, Switzer A, Carrese-Chacra E, Durif F, Knäuper B. Socio-demographic, social, cognitive, and emotional correlates of adherence to physical distancing during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Can J Public Health*. 2021 Feb;112(1):17–28.
6. Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB de, Malta DC, Barros MB de A, Magalhães M de AFM, Xavier DR, et al. Adesão às medidas de restrição de contato físico e disseminação da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(5):e2020432.
7. Carlucci L, D'Ambrosio I, Balsamo M. Demographic and Attitudinal Factors of Adherence to Quarantine Guidelines During COVID-19: The Italian Model. *Front Psychol*. 2020;11:559288.
8. Lin Y, Alias H, Luo X, Hu Z, Wong LP. Uncovering Physical and Attitudinal Barriers to Adherence to Precautions for Preventing the Transmission of COVID-19 and Anxiety Level of People in Wuhan: 2 Months After the Lockdown. *Psychosomatics*. 2020 Sep 22;
9. Suffoletto B, Ram N, Chung T. In-Person Contacts and Their Relationship With Alcohol Consumption Among Young Adults With Hazardous Drinking During a Pandemic. *J Adolesc Health*. 2020 Nov;67(5):671–6.
10. Coroiu A, Moran C, Campbell T, Geller AC. Barriers and facilitators of adherence to social distancing recommendations during COVID-19 among a large international sample of adults. *PLoS One*. 2020;15(10):e0239795.
11. Hatabu A, Mao X, Zhou Y, Kawashita N, Wen Z, Ueda M, et al. Knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 among university students in Japan and associated factors: An online cross-sectional survey. *PLoS One*. 2020;15(12):e0244350.
12. Pak A, McBryde E, Adegboye OA. Does High Public Trust Amplify Compliance with Stringent COVID-19 Government Health Guidelines? A Multi-country Analysis Using Data from 102,627 Individuals. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14:293–302.
13. Velikonja NK, Erjavec K, Verdenik I, Hussein M, Velikonja VG. Association Between Preventive Behaviour and Anxiety at the Start of the COVID-19 Pandemic in Slovenia. *Zdr Varst*. 2020 Dec;60(1):17–24.
14. Feyisa ZT. Factors limiting youths' practice of preventive measures toward the outbreak of COVID-19 in Oromia special zone surrounding Finfinnee, Ethiopia. *PLoS One*. 2021;16(3):e0248495.

15. Ahmed MAM, Siewe Fodjo JN, Gele AA, Farah AA, Osman S, Guled IA, et al. COVID-19 in Somalia: Adherence to Preventive Measures and Evolution of the Disease Burden. *Pathogens*. 2020 Sep 6;9(9).
16. Bates BR, Moncayo AL, Costales JA, Herrera-Cespedes CA, Grijalva MJ. Knowledge, Attitudes, and Practices Towards COVID-19 Among Ecuadorians During the Outbreak: An Online Cross-Sectional Survey. *J Community Health*. 2020 Dec;45(6):1158–67.
17. Guzek D, Skolmowska D, Głabska D. Analysis of Gender-Dependent Personal Protective Behaviors in a National Sample: Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 10;17(16).
18. Kabamba Nzaji M, Ngoie Mwamba G, Mbidi Miema J, Kilolo Ngoy Umba E, Kangulu IB, Banza Ndala DB, et al. Predictors of Non-Adherence to Public Health Instructions During the COVID-19 Pandemic in the Democratic Republic of the Congo. *JMDH*. 2020 Oct;Volume 13:1215–21.
19. Bante A, Mersha A, Tesfaye A, Tsegaye B, Shibiru S, Ayele G, et al. Adherence with COVID-19 Preventive Measures and Associated Factors Among Residents of Dirashe District, Southern Ethiopia. *Patient Prefer Adherence*. 2021;15:237–49.
20. Vally Z. Public perceptions, anxiety and the perceived efficacy of health-protective behaviours to mitigate the spread of the SARS-Cov-2/ COVID-19 pandemic. *Public Health*. 2020 Oct;187:67–73.
21. MacIntyre CR, Nguyen P-Y, Chughtai AA, Trent M, Gerber B, Steinhofel K, et al. Mask use, risk mitigation behaviours and pandemic fatigue during the COVID-19 pandemic in five cities in Australia, the UK and USA: a cross-sectional survey. *Int J Infect Dis*. 2021 Mar 23;
22. Berg-Beckhoff G, Dalgaard Guldager J, Tanggaard Andersen P, Stock C, Smith Jervelund S. What Predicts Adherence to Governmental COVID-19 Measures among Danish Students? *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 13;18(4).
23. Gao H, Hu R, Yin L, Yuan X, Tang H, Luo L, et al. Knowledge, attitudes and practices of the Chinese public with respect to coronavirus disease (COVID-19): an online cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2020 Nov 30;20(1):1816.
24. Soltan EM, El-Zoghby SM, Salama HM. Knowledge, Risk Perception, and Preventive Behaviors Related to COVID-19 Pandemic Among Undergraduate Medical Students in Egypt. *SN Compr Clin Med*. 2020 Nov 9;1–8.
25. Hussein NR, Naqid IA, Jacksi K, Abdi BA. Assessment of knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 virus among university students in Kurdistan region, Iraq: Online cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*. 2020 Sep;9(9):4809–14.
26. Bazaid AS, Aldarhami A, Binsaleh NK, Sherwani S, Althomali OW. Knowledge and practice of personal protective measures during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Saudi Arabia. *PLoS One*. 2020;15(12):e0243695.

27. Hasan H, Raigangar V, Osaili T, Neinavaei NE, Olaimat AN, Aolymat I. A Cross-Sectional Study on University Students' Knowledge, Attitudes, and Practices Toward COVID-19 in the United Arab Emirates. *Am J Trop Med Hyg.* 2021 Jan;104(1):75–84.
28. Haliwa I, Lee J, Wilson J, Shook NJ. Mindfulness and engagement in COVID-19 preventive behavior. *Prev Med Rep.* 2020 Dec;20:101246.
29. Davlantes E, Tippins A, Espinosa C, Lofgren H, Leonard S, Solis M, et al. Mitigating SARS-CoV-2 Transmission in Hispanic and Latino Communities—Prince William Health District, Virginia, June 2020. *J Racial and Ethnic Health Disparities* [Internet]. 2021 Feb 4 [cited 2021 May 9]; Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s40615-021-00968-y>
30. Claude KM, Serge MS, Alexis KK, Hawkes MT. Prevention of COVID-19 in Internally Displaced Persons Camps in War-Torn North Kivu, Democratic Republic of the Congo: A Mixed-Methods Study. *Glob Health Sci Pract.* 2020 Dec 23;8(4):638–53.
31. Ralli M, Cedola C, Urbano S, Morrone A, Ercoli L. Homeless persons and migrants in precarious housing conditions and COVID-19 pandemic: peculiarities and prevention strategies. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2020 Sep;24(18):9765–7.
32. Yang XY, Gong RN, Sassine S, Morsa M, Tchogna AS, Drouin O, et al. Risk Perception of COVID-19 Infection and Adherence to Preventive Measures among Adolescents and Young Adults. *Children (Basel).* 2020 Dec 21;7(12).
33. Beeckman M, De Paepe A, Van Alboom M, Maes S, Wauters A, Baert F, et al. Adherence to the Physical Distancing Measures during the COVID-19 Pandemic: A HAPA-Based Perspective. *Appl Psychol Health Well Being.* 2020 Dec;12(4):1224–43.
34. Pfattheicher S, Nockur L, Böhm R, Sassenrath C, Petersen MB. The Emotional Path to Action: Empathy Promotes Physical Distancing and Wearing of Face Masks During the COVID-19 Pandemic. *Psychol Sci.* 2020 Nov;31(11):1363–73.
35. Hsiehchen D, Espinoza M, Slovic P. Political partisanship and mobility restriction during the COVID-19 pandemic. *Public Health.* 2020 Oct;187:111–4.
36. Grossman G, Kim S, Rexer JM, Thirumurthy H. Political partisanship influences behavioral responses to governors' recommendations for COVID-19 prevention in the United States. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2020 Sep 29;117(39):24144–53.
37. Karić T, Međedović J. Covid-19 conspiracy beliefs and containment-related behaviour: The role of political trust. *Pers Individ Dif.* 2021 Jun;175:110697.
38. Kowalski J, Marchlewska M, Molenda Z, Górská P, Gawęda Ł. Adherence to safety and self-isolation guidelines, conspiracy and paranoia-like beliefs during COVID-19 pandemic in Poland - associations and moderators. *Psychiatry Res.* 2020 Dec;294:113540.
39. Bierwiazzonek K, Kunst JR, Pich O. Belief in COVID-19 Conspiracy Theories Reduces Social Distancing over Time. *Appl Psychol Health Well Being.* 2020 Dec;12(4):1270–85.

40. Batista SR, Souza ASS de, Nogueira J, Andrade FB de, Thumé E, Teixeira DS da C, et al. Protective behaviors for COVID-19 among Brazilian adults and elderly living with multimorbidity: the ELSI-COVID-19 initiative. *Cad Saude Publica*. 2020;36Suppl 3(Suppl 3):e00196120.
41. Camacho-Rivera M, Islam JY, Vidot DC. Associations Between Chronic Health Conditions and COVID-19 Preventive Behaviors Among a Nationally Representative Sample of U.S. Adults: An Analysis of the COVID Impact Survey. *Health Equity*. 2020;4(1):336–44.
42. Ipsen C, Myers A, Sage R. A cross-sectional analysis of trust of information and COVID-19 preventative practices among people with disabilities. *Disabil Health J*. 2021 Jan 18;101062.
43. Quinn KG, Walsh JL, John SA, Nyitray AG. “I Feel Almost as Though I’ve Lived This Before”: Insights from Sexual and Gender Minority Men on Coping with COVID-19. *AIDS Behav*. 2021 Jan;25(1):1–8.
44. Apanga PA, Kumbeni MT. Adherence to COVID-19 preventive measures and associated factors among pregnant women in Ghana. *Trop Med Int Health*. 2021 Feb 26;
45. Twinamasiko N, Olum R, Gwokyalaya AM, Nakityo I, Wasswa E, Sserunjogi E. Assessing Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19 Public Health Preventive Measures Among Patients at Mulago National Referral Hospital. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14:221–30.
46. Telford CT, Bystrom C, Fox T, Holland DP, Wiggins-Benn S, Mandani A, et al. COVID-19 Infection Prevention and Control Adherence in Long-Term Care Facilities, Atlanta, Georgia. *J Am Geriatr Soc*. 2021 Mar;69(3):581–6.
47. Sah GS, Shrestha G, Dhakal A, Mulmi R, Sapkota A, Poudel S. Knowledge, Attitudes, and Practices of Cancer Patients Towards COVID-19: A Cross-Sectional Study in Central Nepal. *Cancer Manag Res*. 2020;12:10173–80.
48. Landi D, Ponzano M, Nicoletti CG, Cecchi G, Cola G, Mataluni G, et al. Adherence to social distancing and use of personal protective equipment and the risk of SARS-CoV-2 infection in a cohort of patients with multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord*. 2020 Oct;45:102359.
49. Vázquez-Nava F, Vazquez-Rodriguez EM, Vazquez-Rodriguez CF, Betancourt NVO, Ruiz OC, Rodríguez-Castillejos GC. Risk factors of non-adherence to guidelines for the prevention of COVID-19 among young adults with asthma in a region with a high risk of a COVID-19 outbreak. *J Asthma*. 2020 Sep 17;1–7.
50. Cooper S, Wiyeh A, Schmidt B-M, Wiysonge CS. Cochrane corner: factors that influence compliance by healthcare workers with infection prevention and control guidelines for COVID-19 and other respiratory infections. *Pan Afr Med J*. 2020;35(Suppl 2):23.
51. Chen F, Zang Y, Liu Y, Wang X, Lin X. Dispatched nurses’ experience of wearing full gear personal protective equipment to care for COVID-19 patients in China-A descriptive qualitative study. *J Clin Nurs*. 2021 Mar 24;
52. Agarwal A, Ranjan P, Saraswat A, Kasi K, Bharadiya V, Vikram N, et al. Are health care workers following preventive practices in the COVID-19 pandemic properly? - A cross-sectional survey from India. *Diabetes Metab Syndr*. 2021 Feb;15(1):69–75.

53. Mersha A, Shibiru S, Girma M, Ayele G, Bante A, Kassa M, et al. Perceived barriers to the practice of preventive measures for COVID-19 pandemic among health professionals in public health facilities of the Gamo zone, southern Ethiopia: a phenomenological study. *BMC Public Health*. 2021 Jan 22;21(1):199.

Referencias cierre y recomendaciones

54. Universidad de Chile, VIDGEN. Género y pandemia : condiciones del trabajo remoto en la Universidad de Chile. Resumen del estudio; 2021. Disponible en <https://doi.org/10.34720/19p8-bm76>
55. Mandiola M. Desafíos para la igualdad de género en tiempos de pandemia: Región de Magallanes. *Observatorio Económico* , 2021, (152), 4-5. <https://doi.org/10.11565/oe.vi152.405>
56. Ramos Barroso C. I., & Bolivar Restrepo, M. C. Brecha de género en el mercado laboral colombiano en tiempos de la Covid-19. *Semestre Económico*; 2020, 23(55), 285-312. <https://doi.org/10.22395/seec.v23n55a13>)
57. Foucault M. *Genealogía del Racismo*. La Plata: Altamira, Colección Caronte Ensayos; 1998.
58. Lock M & Vinh-Kim N. *An anthropology of biomedicine*. West Sussex: Wiley-Blackwell; 2010.
59. Mellado C, Cármamo L, Alfaro A, Inai D, Isbej, J. Informe Nacional, COVID y los Medios en Chile: la pandemia en las redes sociales. Santiago: PUC Valparaíso, Universidad Austral, ANID; 2021.
60. Foucault M. *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. México D.F: Siglo XXI; 1984.
61. Agamben G. La inmanencia absoluta. En Giorgi, Gabriel y Fermín Rodríguez (Comp.). *Ensayos sobre biopolítica. Excesos de vida*. Buenos Aires: Paidós; 2007: 59-92.
62. Bauman S. *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2002.
63. Peña y Lillo M, Rocamora V, Junge P, Prieto C, Gusmán P. Estudio sobre acceso y uso de información sobre COVID-19 en Chile. Santiago: Universidad Diego Portales; 2021.

ANEXOS

ANEXO 1: MAPAS COMUNALES

Metodología:

Fuente de información: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen). La encuesta Casen corresponde a un instrumento de diagnóstico, evaluación y focalización, cuyo principal objetivo de conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares del país, especialmente en aquellos grupos definidos como prioritarios según políticas sociales, y evaluar el impacto de la política social.

El objeto de estudio son hogares que habitan dentro de viviendas particulares. La recolección de datos se realiza mediante entrevistas estructuradas a informantes idóneos a lo largo de Chile (excluyendo áreas de difícil acceso), en los tópicos educación, trabajo, ingresos, salud, residencia y vivienda.

La encuesta Casen se realiza a partir de un muestreo probabilístico, estratificado y bietápico.

Representatividad comunal: En general, el diseño muestra de la encuesta Casen permite representatividad a nivel nacional, regional y por zona geográfica (urbano, rural). Por otro lado, la representatividad comunal ha variado a través de las distintas versiones de la encuesta. Desde 2011 en adelante, se incluyen 324 comunas en el levantamiento de datos, excluyendo áreas definidas como de difícil acceso en el marco muestral provisto por el Instituto Nacional de Estadísticas. A partir de esta versión, la distribución de la muestra y, por ende, el número de hogares encuestados en cada comuna, pasa a ser determinado en función de los objetivos de precisión definidos a nivel nacional, regional y por zona para la tasa de pobreza por ingresos.

A partir de 2014, se estableció como propósito intercalar las versiones de la encuesta Casen con representatividad comunal, para un subconjunto de comunas identificadas como representativas según las especificaciones del diseño muestral. Específicamente, la encuesta Casen 2015 consideró un diseño muestral con representatividad para un subconjunto de 139 de las 324 comunas cubiertas (Por ende, la versión 2017 no).

Índices de pobreza comunal: A partir de 2011, en congruencia con los cambios con el diseño muestral, las estimaciones de pobreza se dejan de obtener directamente de los datos de la encuesta, para pasar a ser obtenidas en base a la metodología de Estimación para Áreas Pequeñas (SAE), en las comunas con presencia en la muestra Casen, y metodología de imputación de medias por conglomerados en las comunas sin presencia. SAE combina información recolectada por la encuesta Casen con datos administrativos y censales.

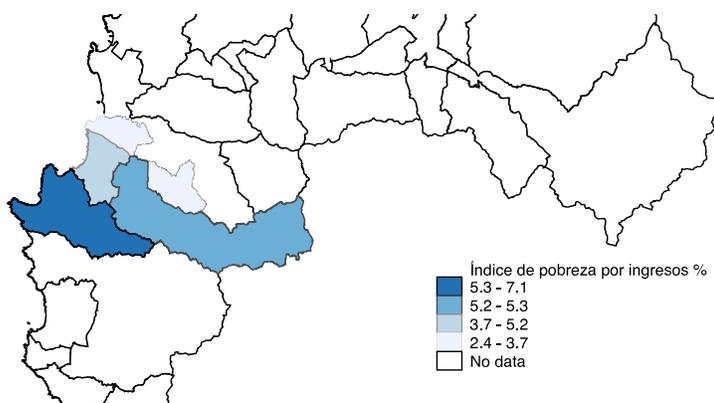
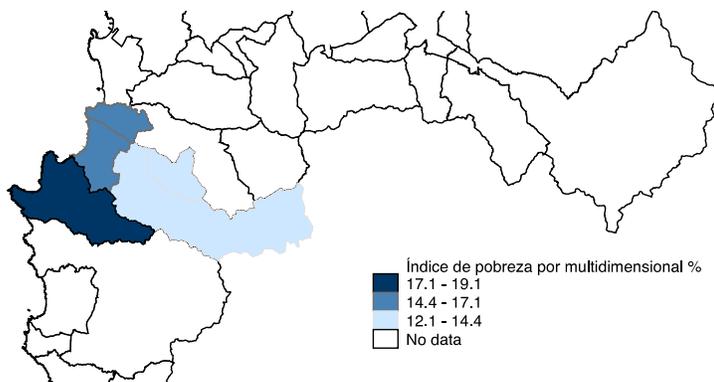
Desde 2015, adicional a la estimación de pobreza por ingresos, se incluyen las tasas de pobreza multidimensional, con cobertura en 345 comunas.

Cartografía: Los mapas se realizaron utilizando el software Stata 14.0

Resultados comunales

Índices de pobreza comunal, Casen 2017.

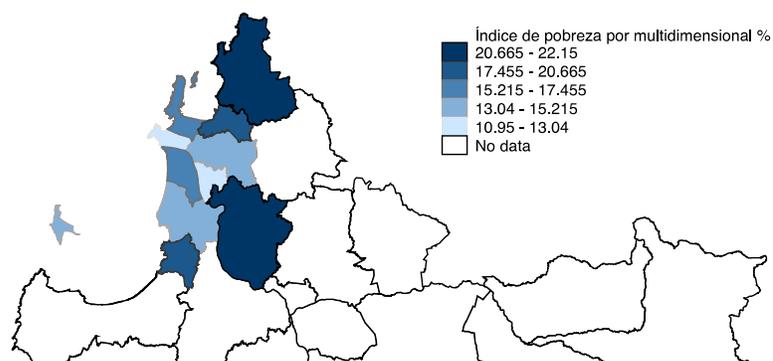
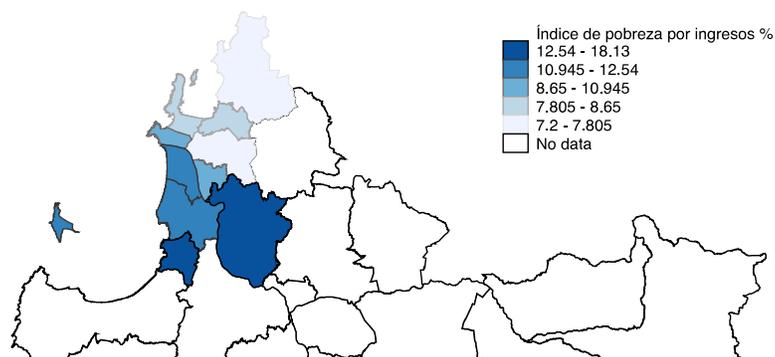
a. Gran Valparaíso



	Pobreza por ingresos			Pobreza multidimensional		
	Cant. Personas	%	IC95%	Cant. Personas	%	IC95%
Concón	1.968	2,4%	(0,8% - 4,0%)	13.364	17,1%	(11,0% - 23,9%)
Viña del Mar	14.411	5,2%	(3,9% - 6,6%)	46.137	17,1%	(14,7% - 20,0%)

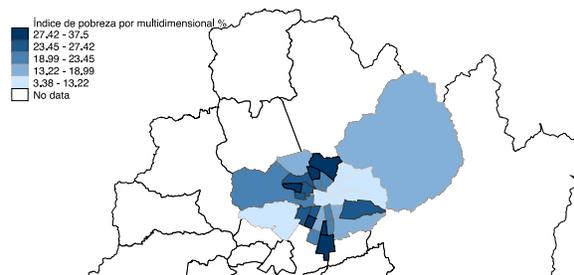
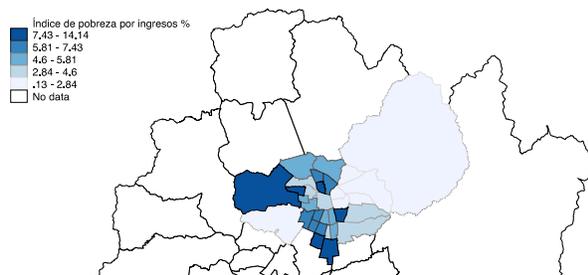
Valparaíso	17.736	7,1%	(5,9% - 8,3%)	46.584	19,1%	(16,6% - 22,2%)
Quilpué	9.299	5,3%	(4,1% - 6,5%)	20.955	12,1%	(9,7% - 14,8%)
Villa Alemana	5.722	3,7%	(2,8% - 4,6%)	21.543	14,4%	(11,1% - 17,5%)

b. Gran Concepción



	Pobreza por ingresos			Pobreza multidimensional		
	Cant. Personas	%	IC95%	Cant. Personas	%	IC95%
Concepción	17.136	7,7%	(6,5% - 9,2%)	29.363	13,4%	(11,7% - 15,7%)
Coronel	13.037	11,4%	(9,4% - 13,5%)	16.520	14,5%	(12,5% - 16,6%)
Chiguayante	13.318	8,7%	(7,2% - 10,4%)	18.561	12,6%	(10,3% - 15,4%)
Hualqui	3.148	12,9%	(8,4% - 17,9%)	5.196	22,2%	(15,9% - 28,2%)
Lota	8.235	18,1%	(16,6% - 19,7%)	8.657	19,6%	(17,1% - 22,1%)
Penco	4.843	8,6%	(4,9% - 11,9%)	10.215	18,3%	(15,4% - 21,5%)
San Pedro de la Paz	12.859	12,2%	(9,5% - 18,6%)	16.402	15,9%	(11,8% - 21,5%)
Talcahuano	13.143	7,9%	(6,1% - 9,8%)	27.135	16,7%	(14,6% - 19,8%)
Tomé	4.142	7,3%	(5,4% - 9,3%)	11.977	21,7%	(19,1% - 25,1%)

c. Gran Santiago



	Pobreza por ingresos		Pobreza multidimensional	
	Cant. Personas	%	Cant. Personas	%
Santiago	5.210	4,08%	11.848	9,63%
Cerrillos	3.826	6,48%	14.432	27,42%
Cerro Navia	9.046	7,59%	40.510	34,64%
Conchalí	6.653	7,43%	26.030	29,37%
El Bosque	14.680	9,58%	32.115	22,65%
Estación Central	5.382	5,81%	19.907	23,45%
Huechuraba	4.917	5,64%	23.744	28,84%
Independencia	3.492	8,50%	8.522	20,91%
La Cisterna	4.004	6,60%	10.129	17,82%
La Florida	17.385	4,50%	70.646	18,99%
La Granja	5.308	4,75%	23.351	21,91%
La Pintana	27.822	14,14%	61.996	32,74%
La Reina	875	0,99%	5.814	6,94%
Las Condes	558	0,19%	11.776	4,23%
Lo Barnechea	3.593	2,84%	19.696	17,18%
Lo Espejo	5.811	6,69%	31.496	37,50%
Lo Prado	4.635	5,78%	19.181	24,48%
Macul	6.275	7,45%	11.054	13,47%
Maipú	28.806	2,57%	142.225	13,22%
Ñuñoa	1.143	0,90%	7.251	5,76%
Pedro Aguirre Cerda	4.841	6,21%	19.489	26,76%
Peñalolén	11.033	4,37%	61.194	26,28%
Providencia	513	0,43%	3.858	3,38%
Pudahuel	24.889	8,25%	64.870	22,51%
Quilicura	15.317	5,68%	47.098	17,92%
Quinta Normal	2.753	3,73%	17.018	23,48%
Recoleta	7.251	6,89%	23.160	22,50%
Renca	4.530	3,73%	28.131	24,52%

San Joaquín	3.315	5,24%	12.500	21,10%
San Miguel	2.945	4,85%	10.157	17,25%
San Ramón	3.390	4,60%	19.840	27,94%
Vitacura	99	0,13%	2.451	3,48%

ANEXO 2: CUADRO RESUMEN REVISIÓN DE LITERATURA

Año	Autor	Título	País	Tipo de artículo	Resultados principales adherencia	Resultados principales no adherencia
2020	Velikonja, Nevenka Kregar	Association between preventive behaviour and anxiety at the start of the COVID-19 pandemic in Slovenia	Eslovenia	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Variables demográficas: - Mujeres - Cohabitar con adultos mayores Variables psicosociales: - Mayor distrés psicológico - Mayor ansiedad - Mayore percepción de infectabilidad y aversión al germen	
2020	Bazaid, Abdulrahman S.	Knowledge and practice of personal protective measures during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Saudi Arabia	Arabia Saudita	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Variables demográficas: - Mujeres - Residir en zonas urbanas Variables socioeconómicas - Ingresos altos Variables educacionales: - Mayor nivel de educación	Variables sociodemográficas: - Jóvenes (<37 años) Variables socioeconómicas - Ingresos bajos Variables educacionales: - Menor nivel de educación
2020	Margraf, Jürgen	Behavioral measures to fight COVID-19: An 8-country study of perceived usefulness, adherence and their predictors	Francia, Alemania, Polonia, Rusia, España, Suecia, Reino Unido y EEUU	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Variables demográficas: - Mujer - Mayor edad Variables psicosociales: - Haber sido afectado en términos de salud mental - Sensación de estar bien informado.	
2020	Bolarinwa, Obasanjo Afolabi	Socio-demographic predictors of adherence to 2019 coronavirus prescribed recommendations and lockdown psychological impacts: Perspectives of Nigerian social media users	Nigeria	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	No se encontraron asociaciones significativas entre la edad, género, nivel de educación y backgrounds profesionales y la adherencia a medidas sanitarias.	-
2020	Gao, Huiming	Knowledge, attitudes and practices of the Chinese public with respect to coronavirus disease (COVID-19): an online cross-sectional survey	China	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Variables demográficas: - Estado civil casado - Población urbana Variable educacional: - Educación universitaria o superior Variables socioeconómicas: - Personal médico	Variables demográficas: - Edad: <32 años tenían menos conocimiento

2020	Carlucci, Leonardo	Demographic and Attitudinal Factors of Adherence to Quarantine Guidelines During COVID-19: The Italian Model	Italia	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES DEMOGRÁFICAS: - Mujeres - Mayor edad VARIABLES EDUCACIONALES: - Mayor nivel de educación VARIABLES SOCIOECONÓMICAS: - Empleabilidad: Pertenecer al área de la salud CREENCIAS: - Mayor percepción, ansiedad y susceptibilidad percibida del riesgo de contraer COVID	VARIABLES DEMOGRÁFICAS: - Edad entre 18-29 - Estado civil soltero
2020	Szwarcwald, Célia Landmann	Adesão às medidas de restrição de contato físico e disseminação da COVID-19 no Brasil	Brasil	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES DEMOGRÁFICAS: - Mujeres - Jóvenes (18-29) y adultos mayores (60 y mas) - Etnia blanca	VARIABLES DEMOGRÁFICAS: - Hombres VARIABLES EDUCACIONALES: - Educación media incompleta EMPLEO: - Haber tenido que trabajar durante la pandemia
2020	Kowalski, Joachim	Adherence to safety and self-isolation guidelines, conspiracy and paranoia-like beliefs during COVID-19 pandemic in Poland - associations and moderators	Polonia	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES PSICOSOCIALES: - Tener ansiedad asociada a COVID-19 y motivación interna para aislarse	VARIABLES PSICOSOCIALES: - Tener creencias conspirativas
2020	Kabamba Nzaji, Michel	Predictors of Non-Adherence to Public Health Instructions During the COVID-19 Pandemic in the Democratic Republic of the Congo	República Democrática del Congo	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	-	VARIABLES DEMOGRÁFICAS: - Jefas de hogar mujeres VARIABLES EDUCACIONALES: - No tener estudios o tener estudios primarios CREENCIAS, CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS: - No haber atendido a charlas acerca del coronavirus - No estar satisfecho con las medidas tomadas por el ministerio de salud - No haber sido regularmente informado acerca de la pandemia - Tener bajo conocimiento acerca de la pandemia.

2020	Beeckman, Melanie	Adherence to the Physical Distancing Measures during the COVID-19 Pandemic: A HAPA-Based Perspective	Bélgica	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES PSICOSOCIALES: - Personas que reportan auto eficacia, buenas expectativas sobre la utilidad de las medidas, tener mayor planificación en acción e intención	VARIABLES PSICOSOCIALES: - Tener mayor grado de ansiedad - Bienestar mental reducido y falta de apoyo social
2020	Coroiu, Adina	Barriers and facilitators of adherence to social distancing recommendations during COVID-19 among a large international sample of adults	Multinacional (EEUU y Europa)	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES DEMOGRÁFICAS: - Mujer - Mayor edad VARIABLES EDUCACIONALES: - Educación universitaria o mayor VARIABLES PSICOSOCIALES: - Actitudes prosociales - Querer protegerse a si mismo, sentido de responsabilidad con la comunidad y tener la posibilidad de trabajar de forma remota. CREENCIAS, CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS: - Tener conocimiento en salud	VARIABLES DEMOGRÁFICAS: - Edad >65 años (trabajo remoto) VARIABLES PSICO-SOCIALES: - Tener familia o amigos que necesitaran ayuda, socializar para evitar la soledad, ver a muchas personas en la calle. - Sentirse estresado o solo durante aislamiento - Tener que realizar favores VARIABLES SOCIOECONÓMICAS: - Empleo: incapacidad de trabajar desde el hogar CREENCIAS, CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS: - Creer en conspiraciones VARIABLES CLÍNICAS: - Tener una condición médica preexistente
2020	Nnama-Okechukwu, Chinwe U	COVID-19 in Nigeria: Knowledge and compliance with preventive measures	Nigeria	Observacional Descriptivo Cualitativo Entrevistas en profundidad	CREENCIAS, CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS: - Actitud favorable hacia lavado de manos pero considerandolo como una práctica tradicional, no como prevención del COVID	CREENCIAS, CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS: - Creer que medidas no eran necesarias porque la enfermedad no estaba en la comunidad - Disgusto con usar mascarilla - Creer que su uso no funcionaría en la comunidad - Creer que no era una experiencia agradable estar encerrado en la casa

2020	Vally, Z.	Public perceptions, anxiety and the perceived efficacy of health-protective behaviours to mitigate the spread of the SARS-Cov-2/ COVID-19 pandemic	Emiratos Árabes	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES demográficas: -Estar empleado VARIABLES educacionales: - Tener algún nivel de educación postsecundaria completa VARIABLES clínicas -Padecer una enfermedad crónica Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Aumentada percepción de riesgo de infección y de posibles consecuencias - Percepción de que la información entregada sobre salud pública era clara se asoció positivamente a medidas preventivas. - Creer que las medidas implementadas son efectivas	
2020	Bates, Benjamin R.	Knowledge, Attitudes, and Practices Towards COVID-19 Among Ecuadorians During the Outbreak: An Online Cross-Sectional Survey	Ecuador	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES demográficas - Habitar en zona urbana	VARIABLES demográficas - Hombres - jóvenes (entre 18-29 años) - Estado civil solteros - Desempleo - Menor probabilidad del uso de mascarillas entre mujeres que hombres
2020	Ahmed, Mohammed A. M.	COVID-19 in Somalia: Adherence to Preventive Measures and Evolution of the Disease Burden	Somalia	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES demográficas: - Mujer - Estudiante/trabajador del área de la salud Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Obtener información desde fuentes oficiales	VARIABLES demográficas: - Residir en áreas urbanas Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Obtener información desde redes sociales

2020	Qeadan, Fares	What Protective Health Measures Are Americans Taking in Response to COVID-19? Results from the COVID Impact Survey	EEUU	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Variables demográficas - Edad: 30-44 y 60 vs 18-29 años - Mujeres - Etnia negra, hispanos y otras razas no hispanas Variables educacionales: - Nivel educacional mayor Variables socioeconómicas - Tener seguro de salud - mayor ingreso familiar Variables de habitabilidad - Mayor cantidad de personas en la casa Variables clínicas; - Ser de grupos de riesgo (Crónicos) - Tener el diagnóstico de COVID - Tener un cercano o familiar morir de covid Variables psicosociales -Afecciones a nivel de salud mental	Variables demográficas: - Jóvenes - Hombres - Etnia blanca Variables educacionales: - Menor nivel educacional Variables socioeconómicas: - No contar con seguro de salud - Menor ingreso familiar
2020	Bierwiazon ek, Kinga	Belief in COVID-19 Conspiracy Theories Reduces Social Distancing over Time	EEUU	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)		Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Creencias en teorías conspirativas
2020	Guzek, Dominika	Analysis of Gender-Dependent Personal Protective Behaviors in a National Sample: Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study	Polonia	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Variables demográficas: - Mujeres	Variables demográficas: - Hombres
2020	Soltan, Enayat M.	Knowledge, Risk Perception, and Preventive Behaviors Related to COVID-19 Pandemic Among Undergraduate Medical Students in Egypt	Egipto	Observacional Descriptivo Cualicuantitativo	Variables demográficas: - Mujeres Variables educacionales: - Haber recibido educación sobre COVID-19 - Estudiantes en sus prácticas clínicas Variables psicosociales: Mayor percepción de riesgo Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Mayor conocimiento	

2020	Hatabu, Asuka	Knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 among university students in Japan and associated factors: An online cross-sectional survey	Japón	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES DEMOGRÁFICAS: - Mujer, - Residir en la región capital	VARIABLES DEMOGRÁFICAS - Hombres - No vivir en la capital Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Alto nivel de conocimiento avanzado y ser reacio a recibir información impacta negativamente en conductas preventivas.
2020	Yang, Xin Yu	Risk Perception of COVID-19 Infection and Adherence to Preventive Measures among Adolescents and Young Adults	Canadá	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES PSICOSOCIALES: - Mayor percepción de riesgo, - deseos de ayudar aplanar la curva o proteger a su familia/amigos - Auto percepción de riesgo e intenciones de proteger a otros	-
2020	Hussein, NawfalR	Assessment of knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 virus among university students in Kurdistan region, Iraq: Online cross-sectional study	Iran	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Conocimiento es mayor en mujeres, no casados, estudiantes de medicina y con educación avanzada, - Mayor conocimiento se asoció a actitudes positivas y prácticas adecuadas.	Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Menor conocimiento
2020	Batista, Sandro Rodrigues	Comportamentos de proteção contra COVID-19 entre adultos e idosos brasileiros que vivem com multimorbidade: iniciativa ELSI-COVID-19	Brasil	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas telefónicas)	VARIABLES DEMOGRÁFICAS: - Mujeres con multimorbilidad - Mayor edad comparado con hombres VARIABLES EDUCACIONALES - Educación formal	
2020	Hsiehchen, D	Political partisanship and mobility restriction during the COVID-19 pandemic	EEUU	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES POLÍTICAS: - Demócratas	VARIABLES POLÍTICAS: - Republicanos

2020	Cooper, Sara	Cochrane corner: factors that influence compliance by healthcare workers with infection prevention and control guidelines for COVID-19 and other respiratory infections	Países africanos	Observacional Descriptivo Cuantitativo Revisión sistemática (Cochrane)	VARIABLES PSICOSOCIALES - Temor a contagiarse a si mismos u otros - Sentir responsabilidad profesional - Valoración de las medidas dictadas	Personal de salud: - Protocolos extensos, mal comunicados, cambiantes - Disconfort al usar EPP, y jornadas laborales sobrecargadas eran factores desmotivantes para adherir - Era desmotivante que hiciera sentir a los pacientes aislados, con miedo o estigmatizados - Escasez de recursos
2020	Claude, Kasereka M.	Prevention of COVID-19 in Internally Displaced Persons Camps in War-Torn North Kivu, Democratic Republic of the Congo: A Mixed-Methods Study	República Democrática del Congo	Observacional Descriptivo Multimétodo Cualicuantitativo		Condiciones de vida y habitabilidad: - Barrera de acceso de agua y jabón ("Nuestra única fuente de agua es la lluvia") - Condiciones de hacinamiento, situaciones donde múltiples familias alojan en salas de clases de colegios locales.
2020	Grossman, Guy; Kim, Soojong	Political partisanship influences behavioral responses to governors' recommendations for COVID-19 prevention in the United States	EEUU	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES POLÍTICAS: - Demócratas	
2020	Suffoletto, Brian	In-Person Contacts and Their Relationship With Alcohol Consumption Among Young Adults With Hazardous Drinking During a Pandemic	EEUU	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal	-	VARIABLES CLÍNICAS: - Consumo problemático de OH
2021	MacIntyre, Chandini Raina	Mask use, risk-mitigation behaviours and pandemic fatigue during the COVID-19 pandemic in five cities in Australia, the UK and USA: A cross-sectional survey	Australia, Reino Unido y EEUU	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES DEMOGRÁFICAS: - Edad <50 años VARIABLES EDUCACIONALES: - Educación terciaria CREENCIAS, CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS: - Uso mascarilla previo a pandemia - Conocido con diagnóstico de COVID-19 - Adherencia autoreportada VARIABLES CLÍNICAS - Presentar síntomas de COVID	CREENCIAS, CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS: - Fatiga pandémica: edad <50 años y baja percepción de severidad de covid-19 VARIABLES PSICOSOCIALES: - Mala experiencia durante uso de mascarilla y baja

						percepción de severidad de covid-19
2021	Boti Sidamo, Negussie	Exploring Barriers to Effective Implementation of Public Health Measures for Prevention and Control of COVID-19 Pandemic in Gamo Zone of Southern Ethiopia: Using a Modified Tanahashi Model	Etiopía	Observacional Descriptivo Cualitativo (Entrevistas semiestructuradas)		<p>1. Disponibilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escasez personal primera línea - Disponibilidad limitada de EPP y equipamiento <p>2. Accesibilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreras financiera - Barreras de información <p>3. Aceptabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normas culturales: patriarcado, miedo al aislamiento, creencias (Dar la mano como respeto) - Normas religiosas: pandemia como castigo divino y Dios como la única solución, enfermedad no ocurrirá mientras se esté rezando <p>4. Contacto inicial y uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pobre conocimiento en salud: bajo conocimiento, rumores y información falsa pueden llevar a implementación inefectiva - Percepción negativa hacia la enfermedad pensando que no les afecta y por ende las medidas no se justifican, exacerbado por líderes religiosos quienes dicen que Dios afirma que la enfermedad no existe. - Edad: adolescentes grupo más difícil de implementar, vs >50 años que son más prudentes <p>5. Efectividad: pples barreras son</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resistencia al cambio - Negligencia - Pobre cumplimiento de la ley - Pobre compromiso

						comunitario - Falta de creación de conciencia comunitaria - Formación inadecuada de primera línea
2021	Karić, Tijana	Covid-19 conspiracy beliefs and containment-related behaviour: The role of political trust	Serbia	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Mayor confianza institucional Variables psicosociales: - Aquellos que prefieren salvar vidas	Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Teorías conspirativas - Creer que el virus es inofensivo y que las autoridades esconden información - Preferencia a salvar la economía
2021	Berg-Beckhoff, Gabriele	What Predicts Adherence to Governmental COVID-19 Measures among Danish Students?	Dinamarca	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Variables demográficas: - Mayor edad Variables educacionales: - Estudiantes de doctorado Variables psicosociales: - Preocupación sobre la pandemia - Estado depresivo	Condiciones de vida/habitabilidad: - Vivir en residencias de estudiantes - Ser físicamente activo Variables psicosociales: - Reportar estrés mental - Tomar más de 7 unidades de OH semanal
2021	Feyisa, Zelalem Tadesse	Factors limiting youths' practice of preventive measures toward the outbreak of COVID-19 in Oromia special zone surrounding Finfinnee, Ethiopia	Etiopía	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Mayor edad Mayores ingresos Mayor nivel educacional	Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Poca atención al virus - Ignorancia sobre evidencia acerca de la enfermedad - Falta de sensibilización a las acciones de la comunidad - Abuso de sustancias
2021	Bante, Agegnehu	Adherence with COVID-19 Preventive Measures and Associated Factors Among Residents of Dirashe District, Southern Ethiopia	Etiopía	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Variables demográficas: - Residir en zonas urbanas Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Tener una actitud favorable - Percibir que estar infectado con covid-19 conlleva con estigma	

2021	Nudelman, Gabriel	The Association Between Healthy Lifestyle Behaviours and Coronavirus Protective Behaviours	Israel	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Variables demográficas: - Mujeres - Mayor edad Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Mayor práctica de estilos de vida saludable previo a la pandemia - Mayor grado de salud con estilos de vida saludables	
2021	Davlanes, Elizabeth	Mitigating SARS-CoV-2 Transmission in Hispanic and Latino Communities— Prince William Health District, Virginia, June 2020	EEUU	Observacional Descriptivo Multimétodo Cualicuantitativo	-	Condiciones socioeconómicas/Empleabilidad: Entre las barreras destacan: - incapacidad para mantener distancia social en el trabajo o en sitio de proveedores de servicios (supermercados, lavanderías) - encontrar EPP (mascarillas, guantes, desinfectantes y otros productos de limpieza) - falta de stock - ítemes de mala calidad, que se compenza reutilizando materiales que saben no deberían o sustituirlos con materiales caseros Barreras a consultar en SU/testeo: - alto costo, ausencia de seguro, miedo por no tener documentación, inhabilidad de consultar en horario hábil, dificultad de comunicarse en inglés información acerca de acceso no centralizada, disponible solo en inglés - miedo asociado a inmigración Dificultades en el trabajo: - >27% incapaz de distancear en el trabajo

						- sificultad por transporte compartido y a la hora de almuerzo - en trabajos físicos, dificultad de mantener mascarilla
2021	mencionar	Does High Public Trust Amplify Compliance with Stringent COVID-19 Government Health Guidelines? A Multi-country Analysis Using Data from 102,627 Individuals	58 países	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES DEMOGRÁFICAS: - Mujeres, mayor ingreso y mejor salud, mayor adherencia VARIABLES POLÍTICAS - Gobiernos autocráticos y democráticos mayor adherencia - Mayor confianza gubernamental y quienes creen que gobierno ha sido honesto - Medidas más estrictas, comportamiento más responsable	VARIABLES DEMOGRÁFICAS: - Jóvenes tienen menos adherencia
2021	Júnior, António	Adherence to COVID-19 Preventive Measures in Mozambique: Two Consecutive Online Surveys	Mozambique	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES DEMOGRÁFICAS - Mayor edad VARIABLES EDUCACIONALES: - Educación secundaria o pregrado Pertenece al sector de la salud	VARIABLES SOCIOECONÓMICAS: - Trabajadores privados - Jubilados Recibir información acerca de COVID desde RRSS Aquellos que reportaron síntomas gripales
2021	Gouin, Jean-Philippe	Socio-demographic, social, cognitive, and emotional correlates of adherence to physical distancing during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study	Canadá	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES DEMOGRÁFICAS - Edad >70 años - Mujeres - No trabajadores esenciales CREENCIAS, CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS: - percepción de beneficios de distanciamiento social para otros - creer que era su deber cívico y que el distanciamiento ayudaba a otros, percibían que la mayoría de las personas estaba siguiendo las directrices.	

2021	Quinn, Katherine G.	"I Feel Almost as Though I've Lived This Before": Insights from Sexual and Gender Minority Men on Coping with COVID-19	EEUU	Observacional Descriptivo Cualitativo (Entrevistas semiestructuradas)	Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - VIH los ayudó liderar con pandemia de COVID - Medidas de protección le son familiares, habiendo un similitud entre usar mascarillas con usar condones - Acostumbrados a protegerse - Conciencia de que medidas preventivas sirven un rol tanto individual como público	
2021	Hasan, Hayder	A Cross-Sectional Study on University Students' Knowledge, Attitudes, and Practices Toward COVID-19 in the United Arab Emirates	Emiratos Árabes	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)		-
2021	Islam, Jessica Y	Determinants of COVID-19 preventive behaviours among adults with chronic diseases in the USA: an analysis of the nationally representative COVID-19 impact survey	EEUU	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Enfermedad cardiometabólica: 1.6 más probable quedarse en casa si se sentían mal, respecto a ellos sin Sobrepeso-obesidad: 2.3 veces más probable reportar lavado de manos y 1.6 veces quedarse en caso, respecto a los normopeso Enfermedades respiratorias: 1.6 veces quedarse a trabajar desde la casa y 3 veces más probable quedarse en casa si se sentían mal, en comparación con aquellos sin patología respiratoria. Alergias: 1.5 veces más probable usar mascarilla facial que aquellos sin alergia Condiciones inmunes: el doble de probabilidad de usar mascarilla que quienes no tenían esa condición Patología salud mental: doble de probabilidad de reportar evitar contacto con personas de alto riesgo y quedarse en casa .	
2021	Apanga, Paschal Awingura	Adherence to COVID-19 preventive measures and associated factors among pregnant women in Ghana	Ghana	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	VARIABLES DEMOGRÁFICAS: - Mayor edad - Vivir en zonas urbanas VARIABLES EDUCACIONALES: - Mayor nivel de educación - Haber recibido educación acerca de COVID-19 Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Tener conocimiento del modo de	-

					transmisión de virus	
2021	Chen, Feifei	Dispatched nurses' experience of wearing full gear personal protective equipment to care for COVID-19 patients in China—A descriptive qualitative study	China	Observacional Descriptivo Cualitativo (Entrevistas semiestructuradas)	-	Personal de salud: - Recursos insuficientes y de tamaños inadecuados de mascarillas - Incomodidad física: falta de aire, calor, cefalea - Impactos psicológicos: trastornos del sueño, distrés psicológico - Desafíos para la realización de procedimientos (escudos empañados, doble guante interfiere en motricidad fina)
2021	Ipsen, Catherine	A cross-sectional analysis of trust of information and COVID-19 preventative practices among people with disabilities	EEUU	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Variables demográficas: - Mayor edad 65+ - Mujeres - Etnia blanca no hispánicos - Habitantes zona urbana Variables educacionales: - Menor nivel de educación Variables clínicas: - Mal estado de salud	Variables demográficas: - Jóvenes - Hombres - Etnia no blancos Variables clínicas: - Discapacidades auditivas y comunicativas, non-metro areas
2021	Agarwal, Ayush	Are health care workers following preventive practices in the COVID-19 pandemic properly? - A cross-sectional survey from India	India	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas y entrevistas telefónicas)	Variables demográficas: - Mujeres - Enfermeras y médicos senior	Variables demográficas: - Jóvenes (Edad 18-30) - Residentes y paramédicos Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Falta de conocimiento, largas horas, déficit de EPP, gran volumen de pacientes y actitud casual hacia la seguridad propia
2020	Pfafftheicher, Stefan	The Emotional Path to Action: Empathy Promotes Physical Distancing and Wearing of Face Masks During the COVID-19 Pandemic	Dinamarca	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - La empatía se asocia a la motivación por adherir a distanciamiento físico y al uso de mascarillas - Inducir empatía por las personas más vulnerables al virus promueve la motivación por adherir a las	

					medidas sanitarias	
2020	Haliwa, Ilana	Mindfulness and engagement in COVID-19 preventive behavior	EEUU	Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal (Encuestas)	Creencias, conocimiento, actitudes y prácticas: - Practicar mindfulness.	
	Ralli, M	Homeless persons and migrants in precarious housing conditions and COVID-19 pandemic: peculiarities and prevention strategies		Revisión de literatura		Condiciones de vida y habitabilidad: Personas vulnerables tienen menos probabilidad de protegerse debido a: - Escasez de mascarillas - Acceso limitado a jabón y sanitizadores - Baja adherencia a mantener distancia interpersonal - Vivir en settings hacinados - Ser parte de comunidades que no acepten distanciamiento social o donde se considere un método de protección - Patologías de salud mental, como depresión, ansiedad y violencia, que son más frecuentes en esta población, pueden estar exacerbadas por la pandemia actual