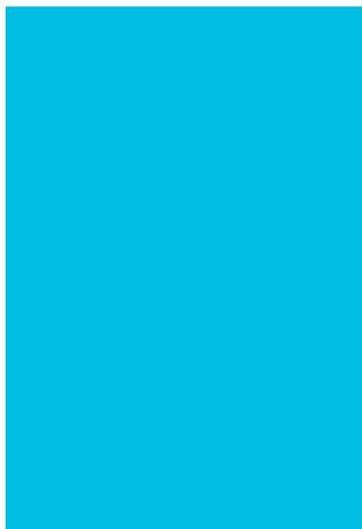
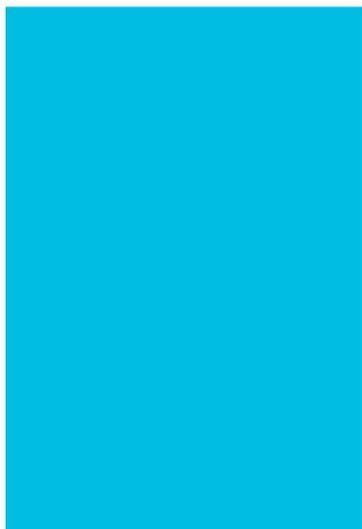


# PROYECTO VIDA EN PANDEMIA:

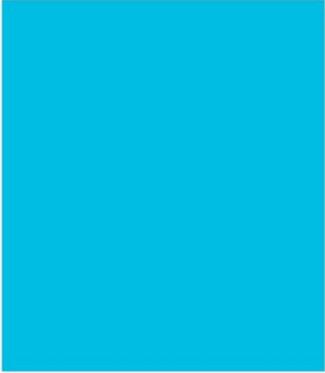
para un aprendizaje social de impactos y respuestas a la crisis en la vida cotidiana.  
Estudio longitudinal sobre la vida cotidiana en la crisis del covid-19.



## QUINTO INFORME DE PRIMEROS RESULTADOS

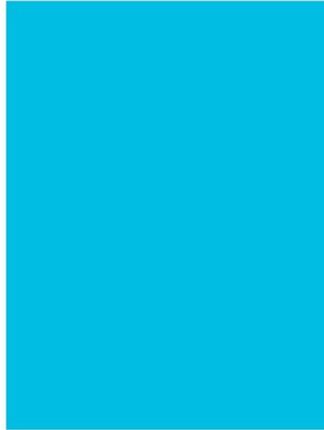
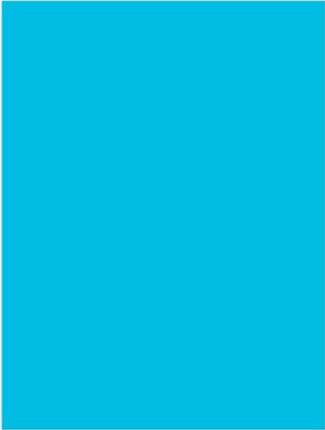
*MEDIDA DEL DISPOSITIVO SOCIAL DE LA  
RESPUESTA SANITARIA EN LA CRISIS DEL  
COVID-19: INMOVILIZAR Y DISTANCIARSE*

Santiago, 25 de septiembre 2020



**COORDINACIÓN GENERAL:** Irma Palma, Facultad de Ciencias Sociales

*Esta iniciativa tiene el patrocinio de Rectoría, Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo, Dirección de Igualdad de Género), Instituto Milenio para la Investigación de Imperfecciones de Mercado y Políticas Públicas, y UNESCO*



**PRIMERA OLA:**

**Universo:** personas jóvenes, de edades medianas y adultos/as mayores (18 años en adelante), que habitan en todo el país, hombres y mujeres, urbanos y rurales, diversos niveles socioeconómicos, de territorios y poblaciones con y sin confinamiento. Muestra: 2.552 personas seleccionados en función de cuotas por comunas, edades y sexo que permiten tener heterogeneidad y tamaño suficiente como para realizar análisis comparativos significativos entre los distintos grupos sociales, de edad y de sexo. Su diseño es no probabilístico de muestreo por cuotas.

La encuesta se realizó mediante el dispositivo on line. El trabajo de campo es realizado por NETQUEST, una empresa dedicada al desarrollo de tecnología para investigación online. Fue realizado entre el 13 y 17 de julio de 2020.

De forma general, el cuestionario trata asuntos relacionados con los efectos y respuestas de las personas y grupos en los planos de la subjetividad y convivencialidad, las condiciones de vida y vida cotidiana, lazos sociales, las relaciones de género, y se situará en los planos de lo socioeconómico, trabajo y educación, socio-sanitario, político y cultural.

**INVESTIGADORES/AS**

**Irma Palma**, Facultad de Ciencias Sociales, investigadora responsable

**Roberto Aceituno**, Facultad de Ciencias Sociales, investigador responsable alterno

**Fabián Duarte**, Facultad de Economía y Negocios

**Patricio Valenzuela**, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Instituto Milenio para la Investigación de Imperfecciones de Mercado y Políticas Públicas

**Manuel Canales**, Facultad de Ciencias Sociales

**Rodrigo Asún**, Facultad de Ciencias Sociales

**Antonia Riveros**, ayudante, Facultad de Economía y Negocios



## INTRODUCCION

En general, la estrategia sanitaria para la prevención de la transmisión del covid-19 ha sido un dispositivo social, aún no médico (no existe una vacuna hasta ahora). Es propiamente un dispositivo social, operando en condiciones extremas. pues la principal y más importante práctica preventiva<sup>1</sup> es el encierro; esto es, la inmovilización y separación de los individuos<sup>2</sup> –*distancia social* se ha nombrado. Al hacerlo, se altera la sociabilidad que supone la presencialidad y la interacción de los cuerpos, modifica las rutinas y la relación entre la vida en las instituciones escolares y laborales y la vida doméstica al cerrar las escuelas y lugares de trabajo, transforma profunda y extensamente la vida cotidiana –la desestabiliza y reorganiza en toda su complejidad-, pone en crisis a la economía, -que desestabiliza la economía doméstica de gran de las personas y grupos, muestra su fragilidad, y profundiza las desigualdades. En el presente informe exploramos un conjunto de elementos que tienen en el centro la pregunta por el funcionamiento de dicho dispositivo a cuatro meses del arribo de la pandemia al país.

Este informe es parte de la serie de reportes de la primera ola, cuyo propósito es la comunicación de primeros resultados. Por ello, asume un carácter más descriptivo que analítico y explicativo. Incluye una gran cantidad de datos, lo que en una publicación de otra naturaleza podría no ser necesario de hacer, pero aquí permite que alguien pueda hacer una lectura de los datos según sus propias búsquedas. De forma general, usamos tres variables –género, edades y niveles de ingresos-, esto porque permiten explorar una de las hipótesis centrales de este estudio, de la profundización de las desigualdades y discriminaciones estructurales, planteada por la investigación social en el mundo.

---

<sup>1</sup> Otra práctica es el uso de mascarillas, que interviene los hábitos de higiene.

<sup>2</sup> Sobre los individuos contagiados se usa la detección y separación, de ellos/as y sus contactos.

## 1. PROXIMIDAD AL COVID-19

Exploramos la proximidad social a la existencia del virus, y lo hicimos el día 132 del primer caso diagnosticado<sup>3</sup>, cuando había ya 345.790 personas diagnosticadas. La pregunta fue formulada del siguiente modo: “¿Ha estado usted en contacto directo con una o más personas diagnosticadas con COVID-19?”, y las alternativas de respuesta: 1) “Sí, he tenido contacto con personas con covid-19”; 2) No ha tenido contacto con personas con covid-19; 3) Yo tengo o tuve el covid-19 (las alternativas 1 y 2 son excluyentes).

Incorporar la proximidad en el estudio longitudinal no busca estimar prevalencias midiendo la propagación de la epidemia, sino la proximidad social de la epidemia, esto es, los modos en que la pandemia se incorpora a la propia realidad, como un hecho y como experiencia. A medida que se expande la infección en una población determinada, dependiendo de los territorios y grupos a los cuales afecte, se va produciendo un acercamiento creciente a personas que lo contrajeron<sup>4,5</sup>. Entonces el virus se vuelve progresivamente en una amenaza tangible<sup>6</sup>.

La medición se hizo a diecinueve semanas del primer caso diagnosticado y encontramos niveles de proximidad inferiores a los encontrados en Francia a doce semanas de diagnosticado el primer caso<sup>7</sup>. La quinta ola del estudio COronavirus et CONfinement Enquête Longitudinale (COCONEL), realizada entre el 15 y 17 de abril, mostró que cerca del 3% de los adultos encuestados (de 18 años hacia arriba) declaró tener o haber tenido una infección por COVID-19 confirmada (mediante una prueba o un diagnóstico médico), frente a menos del 1% en marzo. Asimismo, el 3% reporta un caso confirmado de COVID-19 dentro de su hogar, (1% en marzo), y el 26% en sus familiares fuera del hogar (familia, amigos) (11% en marzo)<sup>8</sup>. Combinando estos tres niveles, en abril, el 72% de los adultos franceses no han tenido hasta

---

<sup>3</sup> Se diagnosticó el primer caso el 3 de marzo de 2020.

<sup>4</sup> COronavirus et CONfinement Enquête Longitudinale, COCONEL Note de synthèse, vague 1

<sup>5</sup> COronavirus et CONfinement Enquête Longitudinale, COCONEL Note de synthèse, vague 5

<sup>6</sup> Confinement pour tous, épreuve pour certains Les résultats de la première vague d'enquête du projet CoCo. Ettore Recchi, Emanuele Ferragina, Emily Helmeid, Stefan Pauly Mirna Sa , Nicolas Sauger, Jen Schradie Policy Brief n° 1 Faire face au Covid-19

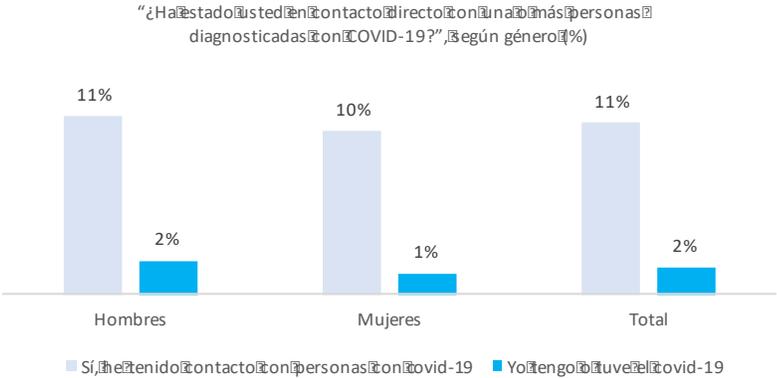
<sup>7</sup> Se diagnosticó el primer caso oficialmente el 24 de enero de 2020.

<sup>8</sup> En Francia, la investigación COronavirus et CONfinement Enquête Longitudinale, COCONEL, usa una formulación

ahora ningún caso confirmado de COVID-19, ni en su hogar ni entre sus familiares. Esta proporción era del 89% en marzo<sup>9</sup>.

Cuando se realizaba el trabajo de campo habían pasado diecinueve semanas del primer caso diagnosticado en el país, había 317.637 casos, se estaba a un mes del peak de contagios por día (14 de junio: 6.366 casos) y era un momento en que estaba descendiendo (1.985, el 13 de julio). Entonces la pregunta se hacía en un momento de la evolución de la pandemia en que existía alguna probabilidad de conocer a alguien en el propio medio.

Las personas entrevistadas que declaran haber estado o estar en contacto directo con alguien infectado/a alcanza a 11% y aquellas que declaran tener o haber tenido la infección alcanza a 2%.



Existe una diferencia entre los grupos socioeconómicos en su proximidad al Covid-19. Mientras 9% de los/as de nivel de más bajos ingresos conoce directamente a alguien, en los de altos ingresos alcanza a 12%, pero esta diferencia se produce a partir de las mujeres del primer grupo, que alcanzan sólo a 5%<sup>10</sup>.

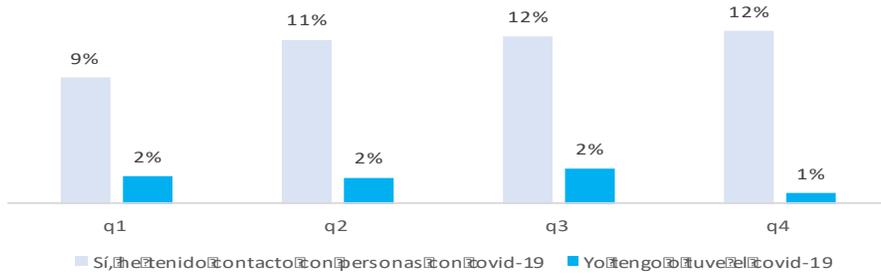
---

distinta de niveles de proximidad. Considera tres niveles: el propio encuestado, su hogar actual, sus familiares (familiares y amigos).

<sup>9</sup> COCONEL Note de synthèse, vague 5 Risques perçus, opinions sur le confinement et sur un vaccin contre le COVID-19: évolutions depuis un mois.

<sup>10</sup> Definimos cuatro grupos de hogares de acuerdo a su ingreso líquido mensual: hogares de ingresos bajos (ingreso líquido mensual menor a \$480.000), hogares de ingresos medianos-bajos (ingreso líquido mensual mayor a \$480.000 y menor o igual a \$800.000), hogares de ingresos medianos-altos (ingreso líquido mensual mayor a \$800.000 y menor o igual a \$1.500.000), y hogares de ingresos altos (ingreso líquido mensual mayor a \$1.500.000).

“¿Ha estado usted en contacto directo con una o más personas diagnosticadas con COVID-19?”, según nivel de ingreso (%)



En el caso de los grupos de más bajos ingresos se observa una diferencia importante entre los hombres y las mujeres.

“¿Ha estado usted en contacto directo con una o más personas diagnosticadas con COVID-19?” (Hombres según nivel de ingreso) (%)



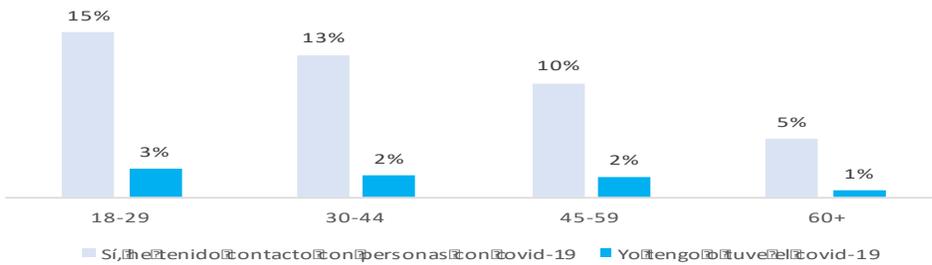
“¿Ha estado usted en contacto directo con una o más personas diagnosticadas con COVID-19?” (Mujeres según nivel de ingreso) (%)



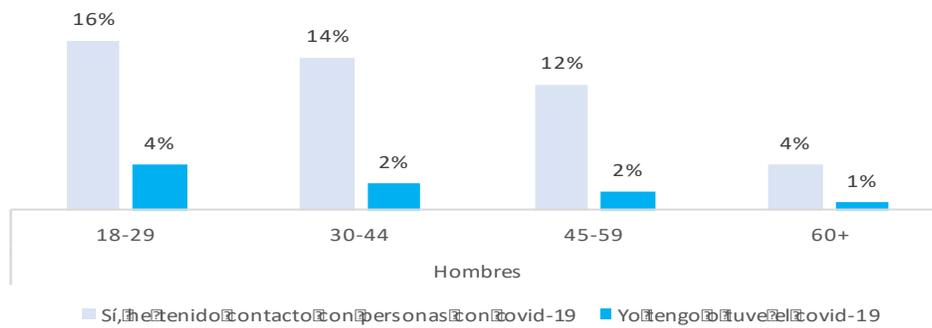
Existe una diferencia generacional muy significativa, desde las más jóvenes a las más adultas. En las edades entre 18 y 29 años, 15% conoce directamente a alguien infectado, mientras entre los mayores de sesenta

alcanza sólo a 5%. Esta diferencia entre generaciones es mayor entre los hombres que en las mujeres: 16% y 4%, respectivamente entre los primeros, y 14% y 7%, entre las últimas.

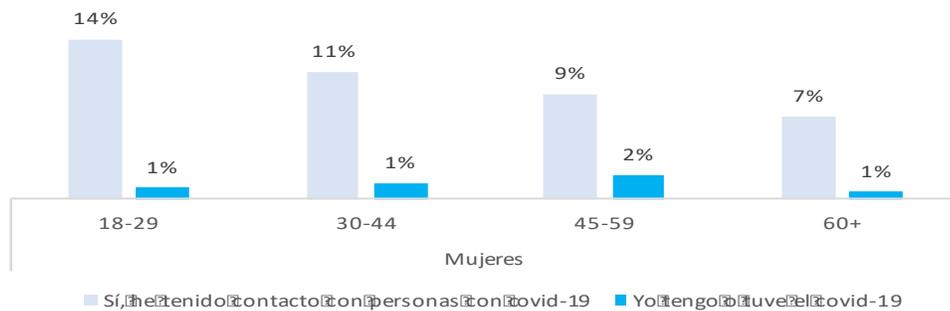
“¿Ha estado usted en contacto directo con una o más personas diagnosticadas con COVID-19?”, según rango de edad (%)



“¿Ha estado usted en contacto directo con una o más personas diagnosticadas con COVID-19?” Hombres según rango de edad (%)



“¿Ha estado usted en contacto directo con una o más personas diagnosticadas con COVID-19?” Mujeres según rango de edad (%)



## 2. DEFINICION DEL RIESGO PERSONAL

El momento en que las personas comenzaron a responder la encuesta habían pasado 132 días desde la notificación del primer caso, había 317.657 personas diagnosticadas y 7.024 muertas<sup>11</sup>. Indagamos la definición de la probabilidad de infectarse<sup>12</sup>: “¿Usted estima que, en su caso, el nivel de riesgo de contagiarse con COVID-19 es...?”, y las alternativas de respuesta son: 1) Ninguno; 2) Bajo; 3) Medio; 4) Alto; 5) Muy alto”. Interesa, sobre todo, observar su evolución en el tiempo. En Francia, las preocupaciones expresadas por las personas mayores de 18 años ante la idea de estar infectados por el coronavirus al final de la epidemia es inferior al 50% y aumenta ligeramente en las primeras semanas de iniciada la pandemia: 40% dijo estar muy preocupado (notas 8 a 10, en una escala entre 0 y 10) entre el 31 de marzo y el 2 de abril, frente al 43% entre el 24 y el 26 de abril<sup>13</sup>.

Igual que en el caso del confinamiento, nuestra indagación en torno a la definición del propio riesgo, no nos orientamos a la construcción de un juicio sobre los niveles obtenidos. Si elevado o reducido, su nivel no puede ser interpretado. En esta crisis, con los datos de los que disponemos en el estudio longitudinal podremos explorar en los siguientes análisis diversas hipótesis<sup>14</sup>. Aquí exploramos algunas.

34% de las personas entrevistadas define el nivel del propio riesgo de infección como reducido (“ninguno” y “bajo”) y 33%, como elevado (“alto” y “muy alto”). Definirse como alguien libre de riesgo es muy improbable de encontrar (3%: “ninguno”)

Existe una cierta diferencia entre hombres y mujeres en la definición del nivel del propio riesgo: es más elevado en los primeros. 36% de hombres y 30%, de mujeres lo consideran elevado, y 31% y 36%, reducido, respectivamente.

---

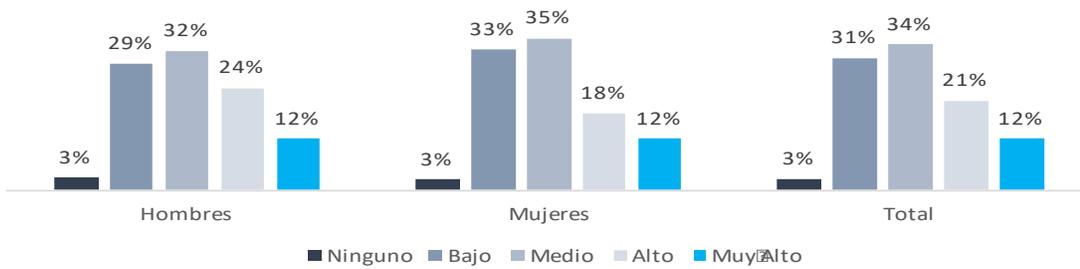
<sup>11</sup> Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)

<sup>12</sup> No indagamos las percepciones en torno a la gravedad del virus. En el caso de Francia, hay medición en otras pandemias. COronavirus et CONfinement Enquête Longitudinale, COCONEL. Perceptions et comportements des Français face au risque du COVID-19. Note de synthèse n° 4.

<sup>13</sup> COronavirus et CONfinement Enquête Longitudinale, COCONEL. Risques perçus, opinions sur le confinement et sur un vaccin contre le COVID-19 : évolutions depuis un mois. Note de synthèse n° 8.

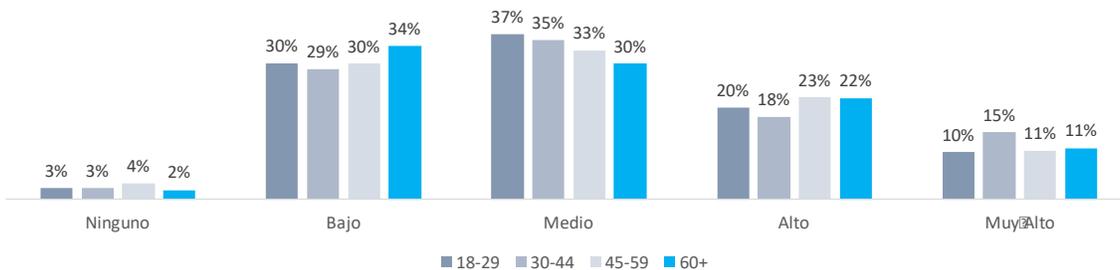
<sup>14</sup> En general, la sociedad chilena no dispone de las formas en que ha definido el riesgo ni la gravedad atribuida a la enfermedad en otras epidemias, como es el caso de Francia, que tiene mediciones de la gripe pandémica de 2008. Entonces carece de referencias históricas que nos permita observar esta crisis.

“¿Usted estima que, en su caso, el nivel de riesgo de contagiarse con COVID-19 es...?” (según género (%))

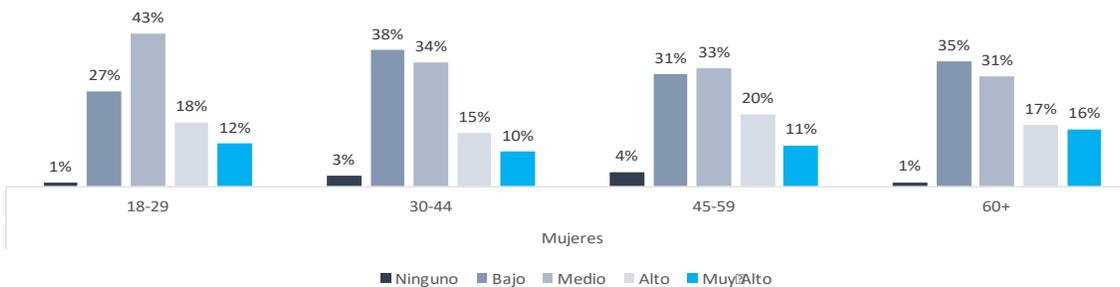


A contrario sensu, las definiciones que hacen las personas entrevistadas del nivel del riesgo personal no se organizan generacionalmente en referencia a la vulnerabilidad asociada a las edades (uno de los atributos epidemiológicos que distingue a las generaciones es la letalidad, que afecta más a medida que se eleva la edad). Las personas mayores tienen percepción de riesgo relativamente similar a las más jóvenes: Entre los/as jóvenes entre 18 y 29 años, 33% percibe un bajo o nulo nivel de riesgo, mientras entre los de sesenta años hacia arriba esto alcanza a 36%, y el mayor riesgo es muy similar en ambos.

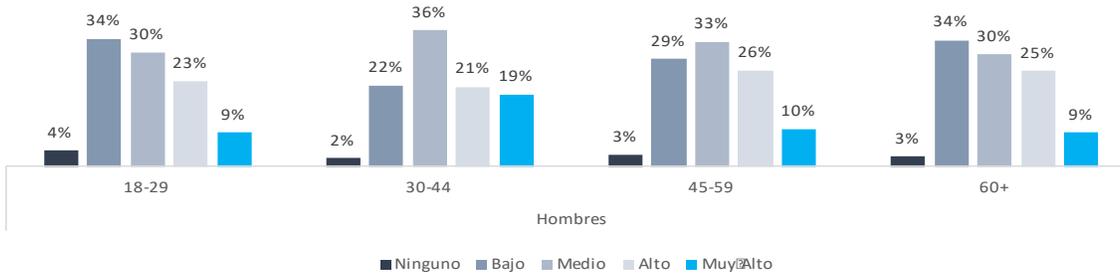
“¿Usted estima que, en su caso, el nivel de riesgo de contagiarse con COVID-19 es...?” (según rango de edad (%))



“¿Usted estima que, en su caso, el nivel de riesgo de contagiarse con COVID-19 es...?” (Mujeres según rango de edad (%))

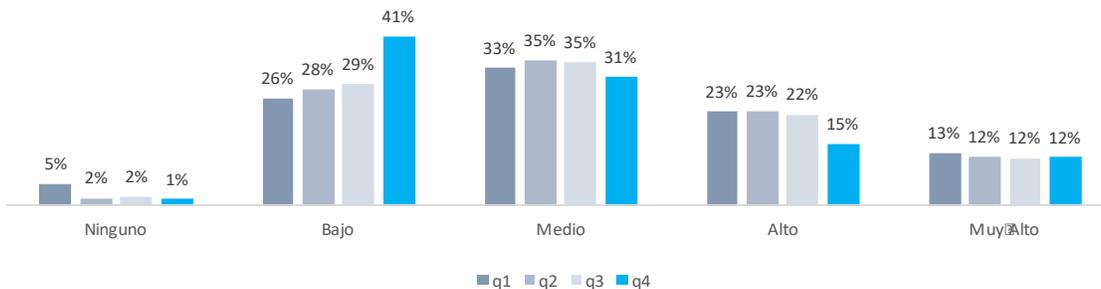


“¿Usted estima que, en su caso, el nivel de riesgo de contagiarse con COVID-19 es...?” Hombres según rango de edad (%)



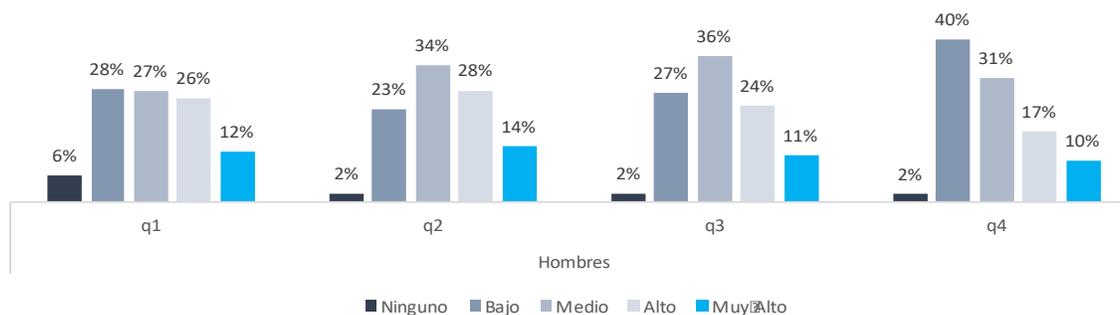
Existe una diferencia social en la definición del propio riesgo. Las personas de los grupos de más altos ingresos tienen una definición del riesgo individual inferior a la de los grupos de menos ingresos: entre los primeros se observa 42% de bajo o nulo riesgo y 27% de alto y muy alto, y entre los últimos, 31% y 36%, respectivamente.

“¿Usted estima que, en su caso, el nivel de riesgo de contagiarse con COVID-19 es...?” Según nivel de ingreso (%)



Esto es muy similar entre hombres y mujeres en el nivel alto. En cambio en los otros grupos socioeconómicos los hombres perciben más riesgo.

“¿Usted estima que, en su caso, el nivel de riesgo de contagiarse con COVID-19 es...?” Hombres según nivel de ingreso (%)



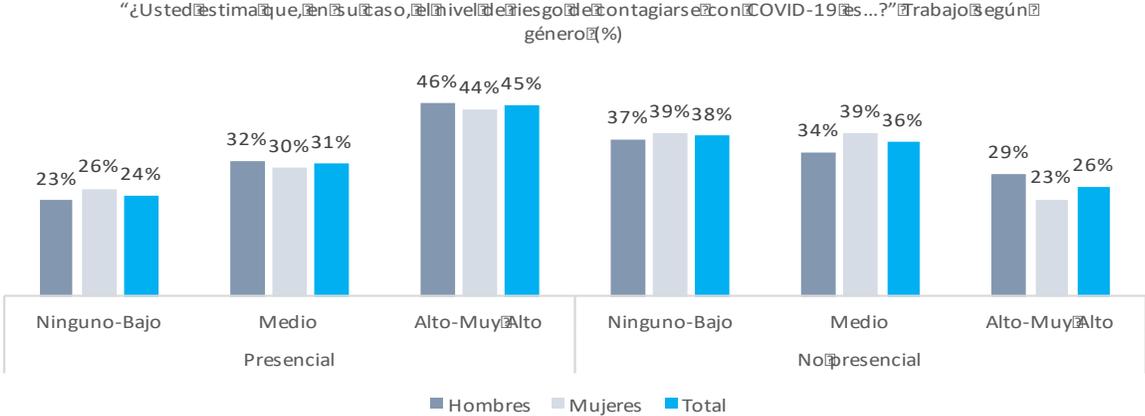
“¿Usted estima que, en su caso, el nivel de riesgo de contagiarse con COVID-19 es...?” Mujeres según nivel de ingreso (%)



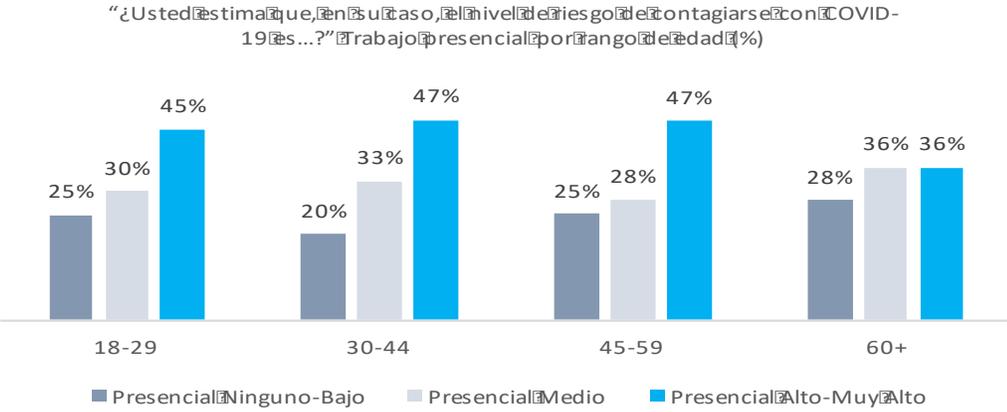
Exploramos la evaluación del riesgo personal en relación a una de las prácticas sistemáticas de no confinamiento, el trabajo presencial, en comparación con sus pares que trabajan en confinamiento (en casa)<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> En el Informe titulado *EL GÉNERO EN LA DESESTABILIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA VIDA DOMÉSTICA DURANTE LA CRISIS*, mostramos que 14% de trabajadores/as entrevistados/as no está ejecutando su trabajo habitual porque está acogida/a a la Ley de protección del empleo, 38% lo hace de manera remota y 47% lo hace de modo presencial. Existe una diferencia de género en la organización de las dos modalidades en que se realiza el trabajo durante la crisis: 45% de mujeres y 33% de hombres hacen teletrabajo, y 39% y 55%, respectivamente, lo hacen presencialmente. En los grupos socioeconómicos hay diferencias en los niveles de trabajo presencial y a distancia. 49% en el de menor nivel de ingresos y 40% en el de más altos ingresos continuó con trabajo presencial. En sentido inverso sucede con el trabajo a distancia: 27% y 51%, respectivamente. En el caso de las mujeres, 44% en el de menor nivel de ingresos y 31% en el de más altos ingresos continuaron trabajando presencialmente. En sentido inverso sucede con el trabajo a distancia: 23% y 56%, respectivamente. En el caso de los hombres, 55% en el de menor nivel de ingresos y 46% en el de más altos ingresos continuaron trabajando presencialmente. En sentido inverso sucede con el trabajo a distancia: 21% y 47%, respectivamente. Se observa una diferencia generacional asociada a una diferencia de género en la mutación de las

Encontramos diferencias importantes. 45% de quienes trabajan presencialmente y 26% de quienes lo hacen a distancia definen su riesgo como alto-muy alto.

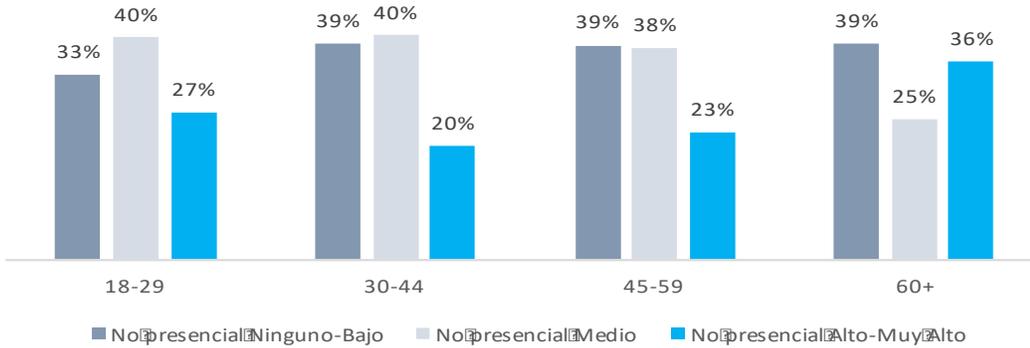


No existen diferencias de género. Se observan diferencias en las generaciones respecto a la mayor de sesenta años, la que en ambas situaciones presenta definiciones más bajas de riesgo y no presenta diferencias entre una modalidad y otra.



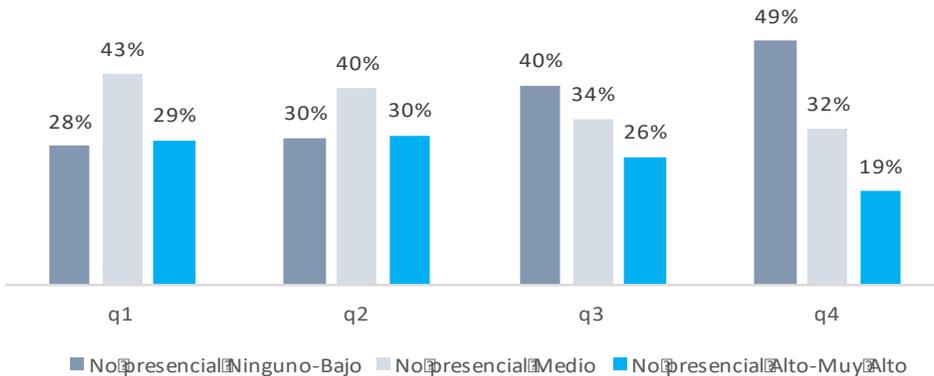
formas del trabajo. En las generaciones mayores, más personas realizan trabajo a distancia que presencial, sin embargo, más los hombres que las mujeres (61% y 42%, respectivamente). En las generaciones más jóvenes es distinto. Mientras 27% de los hombres entre 18 y 29 años realiza teletrabajo, entre las mujeres, lo hace 41%. Lo mismo se observa en las generaciones intermedias.

“¿Usted estima que, en su caso, el nivel de riesgo de contagiarse con COVID-19 es...?” Trabajo no presencial por rango de edad (%)

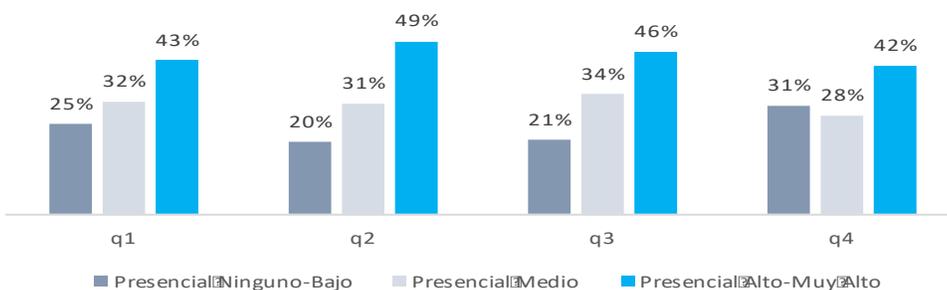


Se observan diferencias entre el grupo de más altos ingresos y los otros en las dos modalidades de trabajo: en ambas modalidades su definición del riesgo es menor.

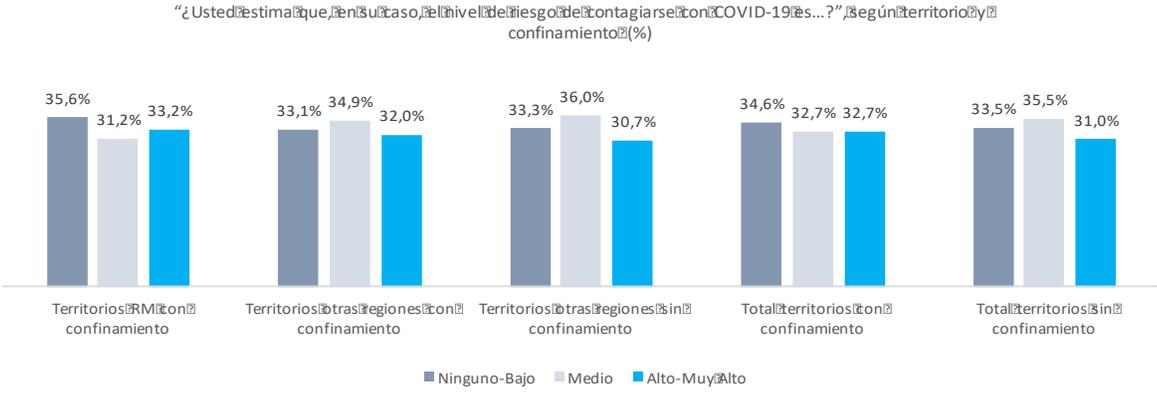
“¿Usted estima que, en su caso, el nivel de riesgo de contagiarse con COVID-19 es...?” Trabajo no presencial por nivel socioeconómico (%)



“¿Usted estima que, en su caso, el nivel de riesgo de contagiarse con COVID-19 es...?” Trabajo presencial por nivel socioeconómico (%)



Observado el país, las diferencias territoriales en materia de confinamiento obligatorio no se encuentran asociadas a la definición del riesgo personal al comparar la Región Metropolitana -de una mayor densidad poblacional y prevalencias más altas- y las otras regiones.



Exploramos si existe una relación entre la confianza en la autoridad que conduce la respuesta nacional – en lo sanitario, político, económico y social<sup>16</sup> y la definición del propio riesgo, y observamos que la correlación entre la confianza de las personas en el gobierno<sup>17</sup> y la percepción del riesgo de contagiarse de COVID-19<sup>18</sup> es negativa, es decir, sentir más confianza en el Gobierno está asociado a un menor riesgo percibido de contagiarse. Esta relación es significativa al 5%<sup>19</sup> controlando por edad, sexo y cuartil de ingreso<sup>20</sup>.

<sup>16</sup> Formulamos cuatro preguntas en relación con la conducción de la respuesta nacional. “Con relación a las acciones del Gobierno para enfrentar la pandemia del COVID-19, ¿qué piensa usted? 1) ¿Cuán confiable ha sido el Gobierno como conductor de la respuesta nacional a la crisis sanitaria?; 2) ¿Cuán efectivo piensa usted que está siendo el actuar del Gobierno?; 3) ¿Cuánto se ha orientado el Gobierno a la protección de las personas más afectadas económicamente por la crisis sanitaria?; 4) ¿Cuán importante ha considerado el Gobierno la participación ciudadana en el enfrentamiento de la pandemia?; 5) ¿Cuán verídica considera usted ha sido la información que entrega el Gobierno? Las alternativas de respuestas son: “Totalmente, en gran medida, ni poco ni mucho, poco, nada”.

<sup>17</sup> Variable discreta que toma valores de 1 a 5 donde 1 es “nada” y 5 es “totalmente”.

<sup>18</sup> Variable discreta que toma valores de 1 a 5 donde 1 es “ninguno” y 5 “muy alto”.

<sup>19</sup> Coeficiente de -0,0449.

<sup>20</sup> La confianza en la autoridad ha sido estudiada en relación con la salud mental en medio de la crisis del Covid-19. Una investigación mostró que una respuesta pública y gubernamental insuficiente se asoció con un menor bienestar mental. Véase: Thiemo Fetzer, Marc Witte, Lukas Hensel, Jon M. Jachimowicz, Johannes Haushofer, Andriy Ivchenko, Stefano Caria, Elena Reutskaja, Christopher Roth, Stefano Fiorin, Margarita Gomez, Gordon Kraft-Todd, Friedrich M. Götz, Erez

### 3. ANTE LA DISYUNTIVA POTENCIAL DE OPTAR ENTRE SALUD Y ECONOMIA

Exploramos un elemento que otorgaría un carácter dilemático a la respuesta sanitaria, a saber, una tensión entre economía y salud, entre trabajo y confinamiento, a la que se sometería la sociedad, el Estado<sup>21</sup> y los mismos individuos al inmovilizar poblaciones.

Optamos por poner a las personas entrevistadas ante dicho dilema en la forma de respuestas radicales, pues no hay intermedios, equilibrios si se trata de resolver entre salir y confinarse, y no ponerlas ante la opción de disponer de ingresos, abandonar el trabajo y confinarse, como sería el caso de obtener préstamos o recibir ayuda económica. Esto es, o continuar generando ingresos, y estar durante un tiempo cotidianamente en contacto con otras personas –en los lugares de trabajo, en los medios de transporte y en las calles-, las cuales podrían portar el virus, o quedarse en casa sin exposición, pero sin ingresos. Así formulamos la pregunta por la disyuntiva: “Las cuarentenas son medidas para enfrentar la crisis. Pero acarrear consecuencias económicas y laborales importantes. Si tuviera que elegir entre mantenerse en cuarentena para evitar el contagio o bien salir a trabajar para asegurar condiciones económicas básicas:”, y las alternativas de respuesta: 1) “Preferiría salir a trabajar, aunque eso implique riesgo de contagio”; 2) “Preferiría mantenerse en cuarentena, aunque eso implique problemas laborales y económicos”; 3) “En verdad, no lo sabe”.

Puestas en la tensión entre salud y economía, sea real o hipotética, sea que en el hecho puedan optar o no entre una y otra, y tomar decisiones por sí mismas o no, en general, las personas entrevistadas resuelven en uno de los dos sentidos, pocas dudan. 37% declara que optaría en el sentido de la economía –trabajo a costa de salir y exponerse al contagio- y 43%, que optaría en el sentido de la salud -cuidado en casa a costa de la economía familiar-, y 20% que no lo sabe cómo respondería.

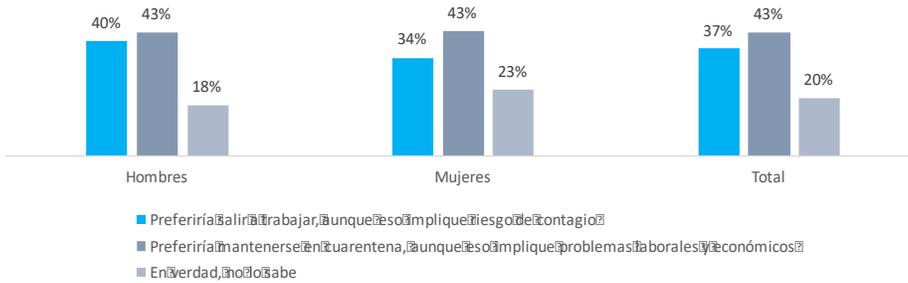
Se observa una diferencia de género en las respuestas a esta disyuntiva. Más mujeres que hombres no han definido una opción y más hombres optarían por la economía familiar.

---

Yoeli. (2020). Global Behaviors and Perceptions at the Onset of the COVID-19 Pandemic (No. w27082). National Bureau of Economic Research.

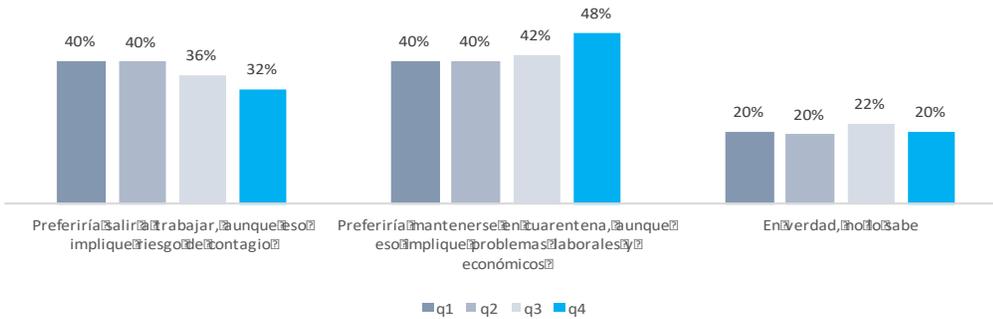
<sup>21</sup> En el país, la autoridad que conduce la respuesta a la crisis es al mismo tiempo la política, económica y sanitaria; corresponde al Gobierno como conjunto.

"Si tuviera que elegir entre mantenerse en cuarentena para evitar el contagio o bien salir a trabajar para asegurar condiciones económicas básicas:", según género (%)

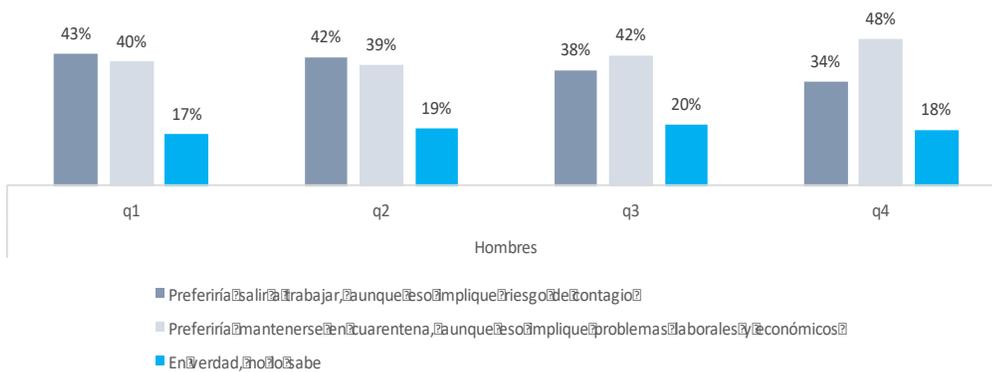


Existe una diferencia social en las respuestas a dicha disyuntiva. Mientras 48% de las personas de más altos ingresos optaría por quedarse en casa para proteger la salud, 40% lo haría entre las de más bajos ingresos.

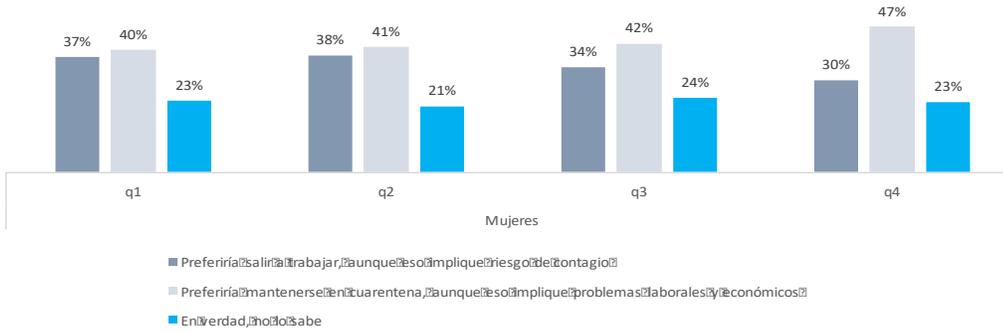
"Si tuviera que elegir entre mantenerse en cuarentena para evitar el contagio o bien salir a trabajar para asegurar condiciones económicas básicas:", según nivel de ingresos (%)



"Si tuviera que elegir entre mantenerse en cuarentena para evitar el contagio o bien salir a trabajar para asegurar condiciones económicas básicas:" Hombres según nivel de ingreso (%)

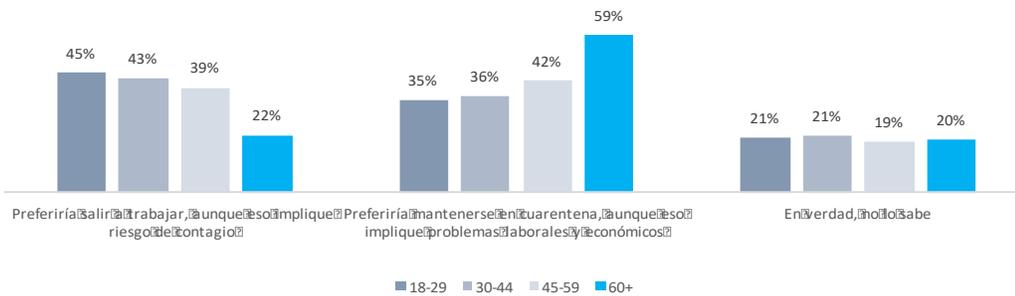


“Si tuviera que elegir entre mantenerse en cuarentena para evitar el contagio o bien salir a trabajar para asegurar condiciones económicas básicas:” Mujeres según nivel de ingreso (%)

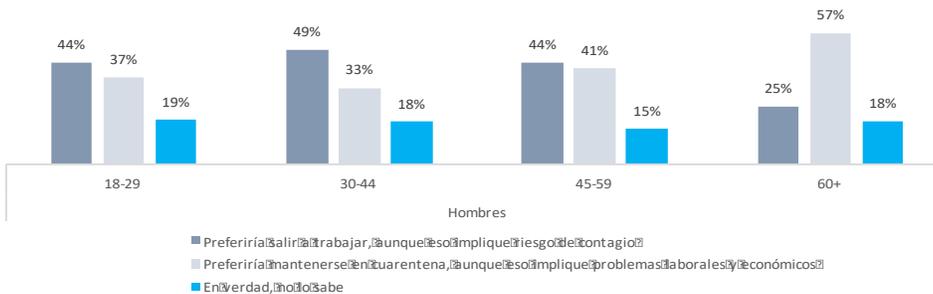


La edad también diferencia las respuestas a esta disyuntiva. Mientras 45% de la generación joven saldría a trabajar fuera del lugar que habita, en la mayor de sesenta años esto es 22%. En sentido inverso, 35% en la generación menor y 59% en la mayor se quedarían en casa. Esto se observa en hombres y mujeres en las distintas generaciones.

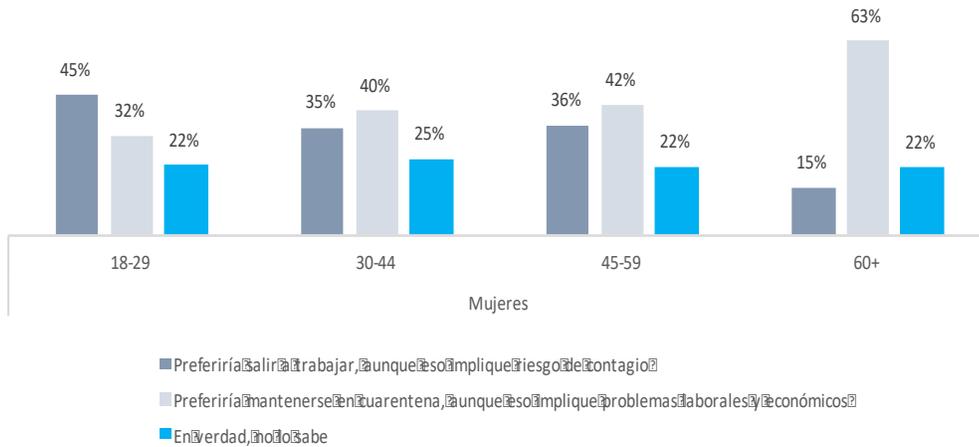
“Si tuviera que elegir entre mantenerse en cuarentena para evitar el contagio o bien salir a trabajar para asegurar condiciones económicas básicas:” según rango de edad (%)



“Si tuviera que elegir entre mantenerse en cuarentena para evitar el contagio o bien salir a trabajar para asegurar condiciones económicas básicas:” Hombres según rango de edad (%)



“Si tuviera que elegir entre mantenerse en cuarentena para evitar el contagio o bien salir a trabajar para asegurar condiciones económicas básicas: Mujeres según rango de edad (%)”



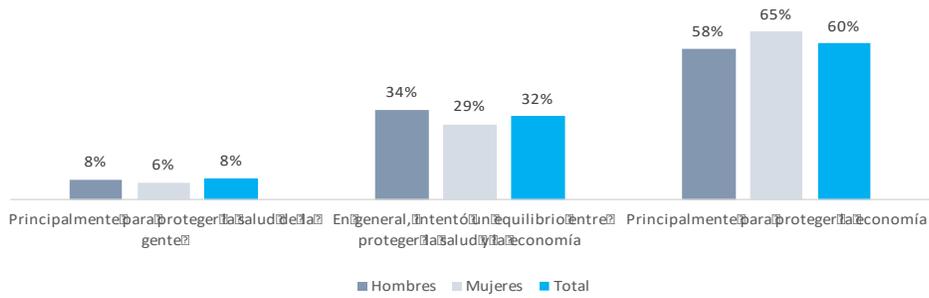
La disyuntiva entre economía y salud no es necesariamente la misma para el Gobierno, pues éste podría ser percibido como orientado a producir un equilibrio entre ambas. Las opiniones en torno a esta cuestión podría tener o no una relación con la disyuntiva del nivel del sujeto de dos maneras: si el enfrentamiento gubernamental de la crisis económica no les hace sentirse protegidos, la disyuntiva personal entre economía y salud podría volverse más real, y si fuese percibido como orientado a proteger la salud produzca una mayor adhesión a su convocatoria a inmovilizarse y separarse. La pregunta fue formulada en los siguientes términos: “Según su opinión, ¿a cuál de las siguientes razones responden las acciones tomadas por el Gobierno?”, y las alternativas: “1) Principalmente para proteger la salud de la gente; 2) En general, intentó un equilibrio entre proteger la economía y la salud; 3) Principalmente para proteger la economía”.

32% de las personas entrevistadas reconoce en el Gobierno una orientación a producir un equilibrio entre salud y economía en su respuesta a la crisis, sin embargo, sólo 8% a la salud.

Se observan diferencias generacionales, de género y socioeconómicas en los juicios en torno a las orientaciones que guiarían al Gobierno.

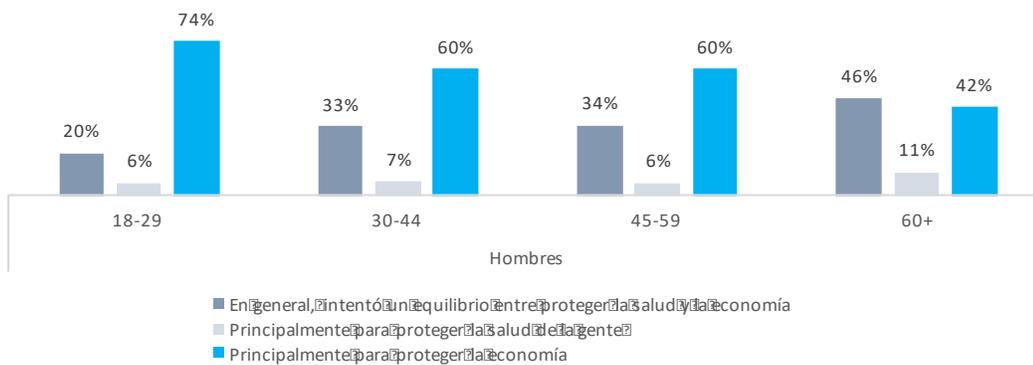
Las mujeres tienen un juicio más crítico: 65% afirma que se orientó a proteger la economía, mientras 58% de los hombres lo afirma.

“Según su opinión, ¿a cuál de las siguientes razones responden las acciones tomadas por el Gobierno?”, según género (%)

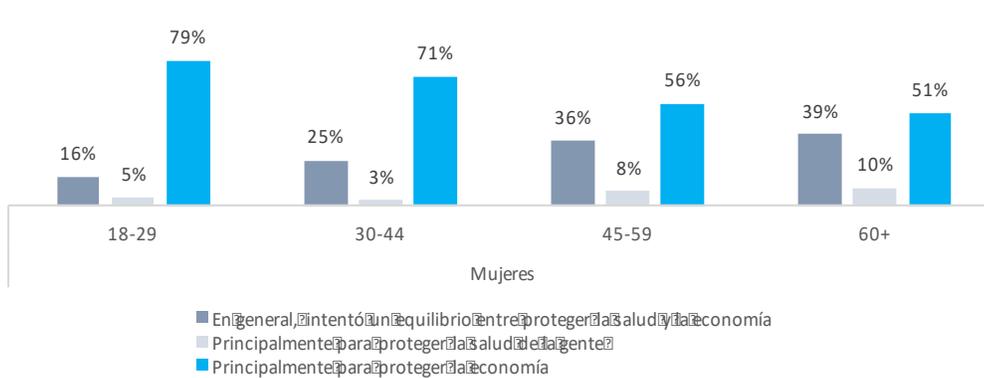


Los segmentos juveniles son más críticos que los mayores: 79% de las mujeres 74% de los hombres entre 18 y 29 años afirma que se orientó a proteger la economía, 51% y 42% afirma esto entre los mayores de sesenta años.

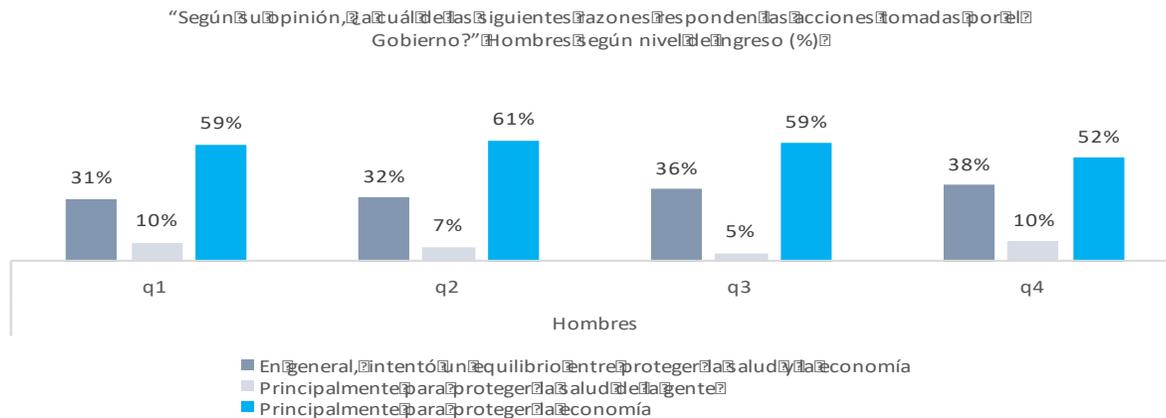
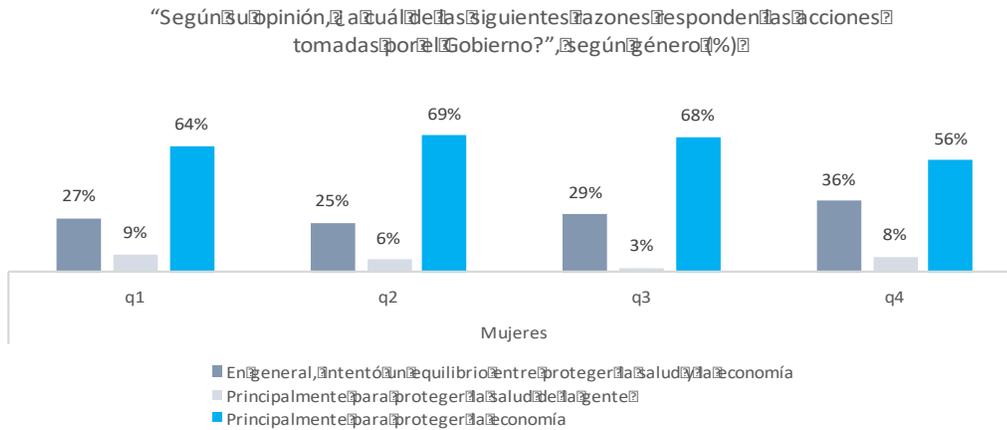
“Según su opinión, ¿a cuál de las siguientes razones responden las acciones tomadas por el Gobierno?”. Hombres según rango de edad (%)



“Según su opinión, ¿a cuál de las siguientes razones responden las acciones tomadas por el Gobierno?”. Mujeres según rango de edad (%)



Los grupos socioeconómicos se diferencian particularmente entre las mujeres.



#### 4. ADHESION A LIMITACIONES DE LAS LIBERTADES PERSONALES

Exploramos la adhesión a la limitación de las libertades públicas que impuso el diseño de la respuesta sanitaria en Chile, aplicada mediante la declaración de un estado de excepción. La inmovilización de las personas (restricción de los movimientos), en general, y el confinamiento más específicamente, han sido elementos principales de la respuesta sanitaria a esta crisis. En gran parte del mundo ha puesto en suspensión una serie de valores esenciales para las democracias occidentales.

Sobre las limitaciones a las libertades individuales formulamos la siguiente pregunta: “A continuación, hay una serie de medidas contra el COVID-19 que han sido aplicadas en Chile, ¿cuán a favor está usted con cada una de ellas? 1) La prohibición de salir a los mayores de 75 años; 2) El control de movimiento por

parte de la policía y el ejército; 3) El toque de queda; 4) La prohibición de los viajes no esenciales; 5) Que los contagiados con COVID-19 que no respeten las normas sanitarias puedan sufrir hasta 5 años de cárcel y una multa en dinero equivalente a \$12,58 millones (250 UTM); 6) La cuarentena móvil, que no es total para todo el país; 7) Que el Ministerio de Salud tome el control de las camas de todas las clínicas privadas del país<sup>22</sup>, y las alternativas de respuesta son: “1) Muy en contra, en contra; 2) ni a favor ni en contra; 3) más bien a favor; 4) muy a favor; 5) no conoce”.

Analizamos una de las limitaciones a las libertades en todo el territorio nacional (el confinamiento nocturno), un instrumento de vigilancia y uno de punición. Aunque usamos la pregunta sobre la medida de confinamiento obligatorio diurno, no la analizamos acá, pues se orientaba al confinamiento como una restricción a la libertad, pero como en el país se aplica de un modo particular (parcialmente en territorios específicos, incluso dentro de las ciudades, y variable entre lugares y reversible), la pregunta precisó este carácter, y al hacerlo, puso dos elementos y no uno, y esto no permite conocer en cuál se funda la opinión, si en relación a la libertad personal o al tipo de aplicación de la medida<sup>23</sup>.

En Francia, en la investigación *Attitudes on COVID-19 - A comparative study*, en la segunda ola, realizada entre 24-25 de marzo de 2020, se incorporó la pregunta sobre el confinamiento obligado en todo el territorio, y 57.6% adhería, y en la tercera ola, entre 1-2 de abril, cayó levemente al caer al 53,4%, y en la cuarta ola, del 4 7-8 abril, a 48,7%<sup>24</sup>.

La prohibición de circular durante la noche (de las 22 horas PM a las 5 AM), iniciado el 22 de marzo, tiene una opinión favorable de 76% y una en contra que alcanza al 12%.

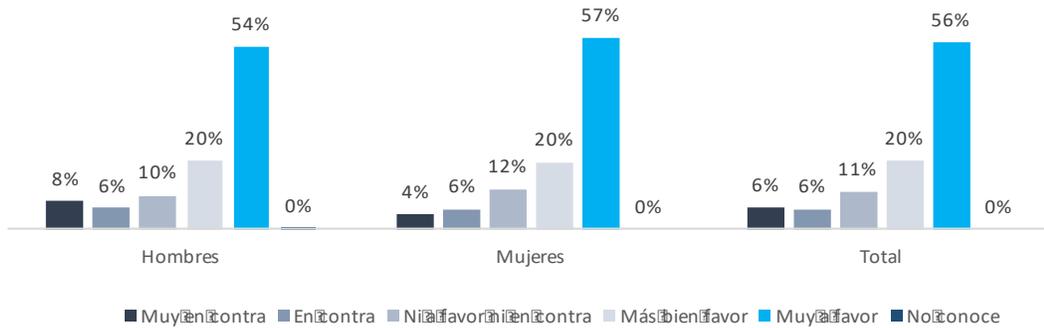
---

<sup>22</sup> Esta alternativa está orientada a explorar la opinión sobre una medida que restringe la libertad del mercado de los centros de salud privados, al asumir el Estado la administración en todas las materias que impliquen a la respuesta sanitaria.

<sup>23</sup> “La cuarentena móvil, que no es total para todo el país”.

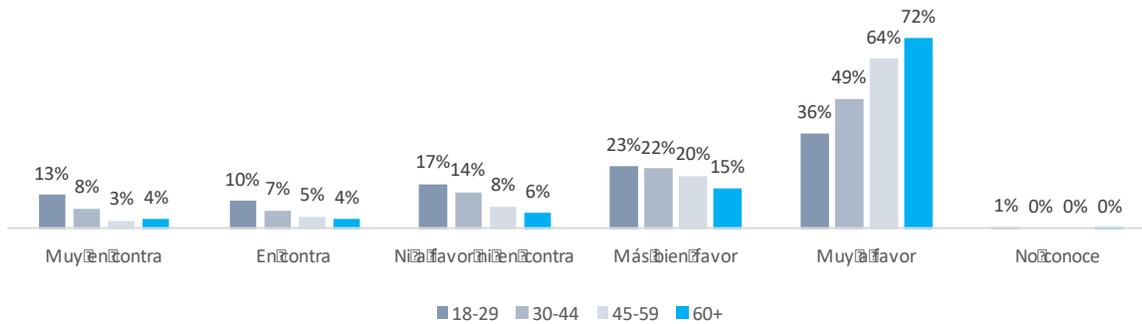
<sup>24</sup> BROUARD (Sylvain), FOUCAULT (Martial), et KERROUCHE (Éric) « Pandémie : attitudes sur les mesures limitant les libertés publiques », *Note Citizens' Attitudes on COVID-19 - A comparative study*, Sciences Po. CEVIPOF, Note 6, avril 2020, 6 p.

Toque de queda, según género (%)

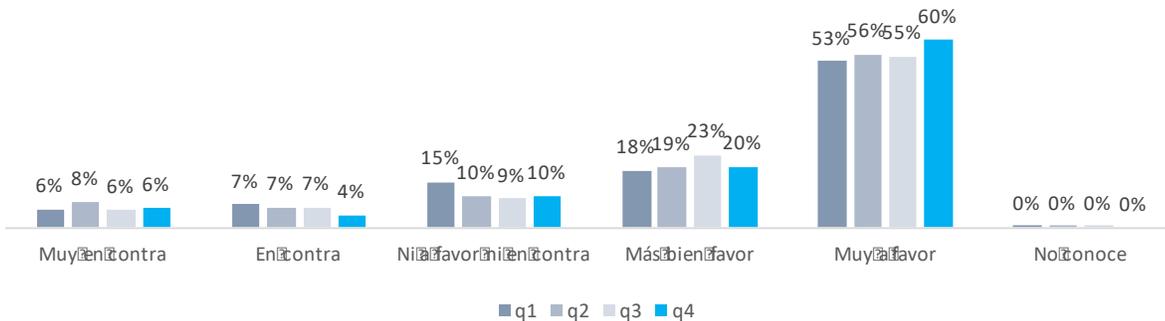


No se observan diferencias de género. Se observan diferencias sociales, sin embargo, muy menores a las generacionales: 71% en el grupo de ingresos más bajos y 80%, en el de ingresos más altos tienen una opinión favorable. Se observan diferencias muy importantes entre las generaciones. 59% del grupo de 18 a 29 años tiene una opinión favorable, en tanto que ésta alcanza a 87% en el mayor de 60 años, y 23% de los primeros está en contra, mientras sólo 8% lo está entre los segundos.

Toque de queda, según rango de edad (%)

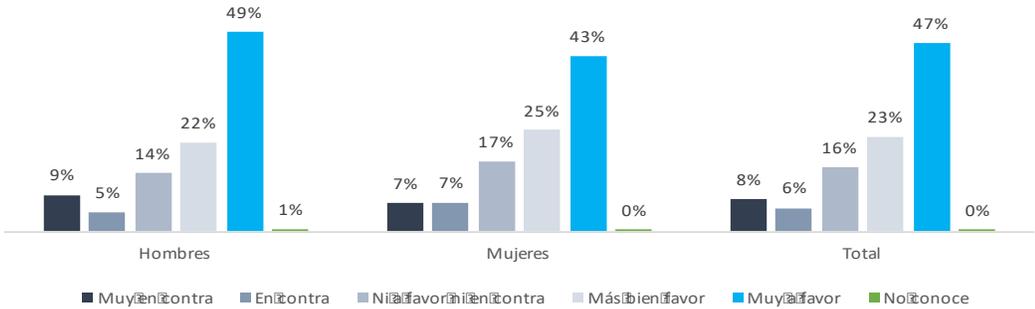


Toque de queda, según nivel de ingreso (%)



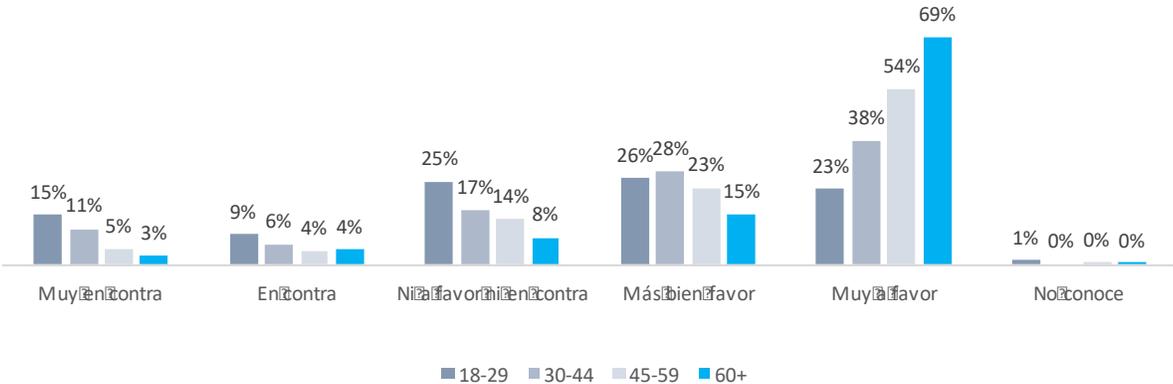
70% de las personas entrevistadas expresa una opinión favorable a la vigilancia policial del cumplimiento de la prohibición de salir a los espacios públicos, viajar a otros lugares del país, de reunirse o de aglomerarse en lugares públicos.

El control del movimiento por parte de la policía y el ejército

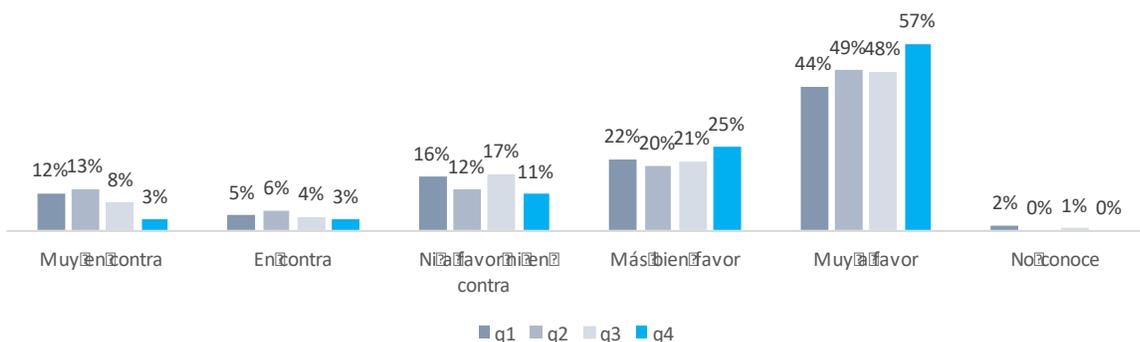


No se observan diferencias de género. Se observan diferencias muy importantes entre las generaciones. 49% del grupo de 18 a 29 años tiene una opinión favorable, en tanto que ésta alcanza a 84% en el mayor de 60 años, y 24% de los primeros está en contra, mientras sólo 7% lo está entre los segundos. También se observan diferencias sociales importantes: 46% en el grupo de ingresos más bajos y 82%, en el de ingresos más altos tienen una opinión favorable. Esto es, los segmentos juveniles y los sectores populares tienen un menor respaldo a la vigilancia policial y militar del cumplimiento de las medidas que limitan las libertades personales

El control del movimiento por parte de la policía y el ejército, según rango de edad (%)

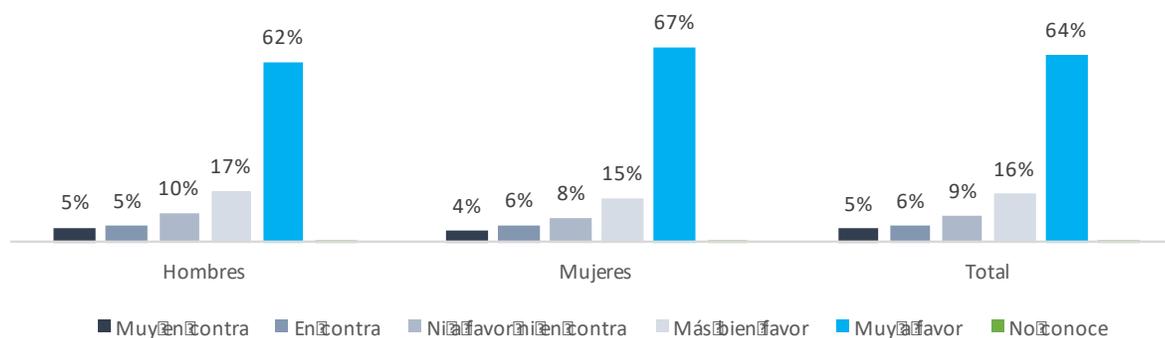


El control del movimiento por parte de la policía y el ejército, según nivel de ingreso (%)



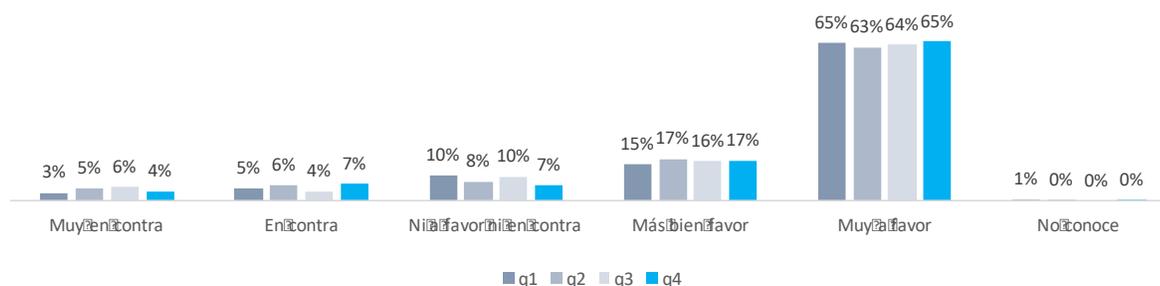
64% de las personas entrevistadas expresa una opinión favorable a la sanción al incumplimiento de las normas sanitarias por parte de quienes han sido diagnosticados con Covid-19. Esto dice relación principalmente al incumplimiento del aislamiento.

“Que los/as contagiados/as con COVID-19 que no respeten las normas sanitarias puedan sufrir hasta 5 años de cárcel y una multa en dinero equivalente a \$12,58 millones (250 UTM)”, según género (%)

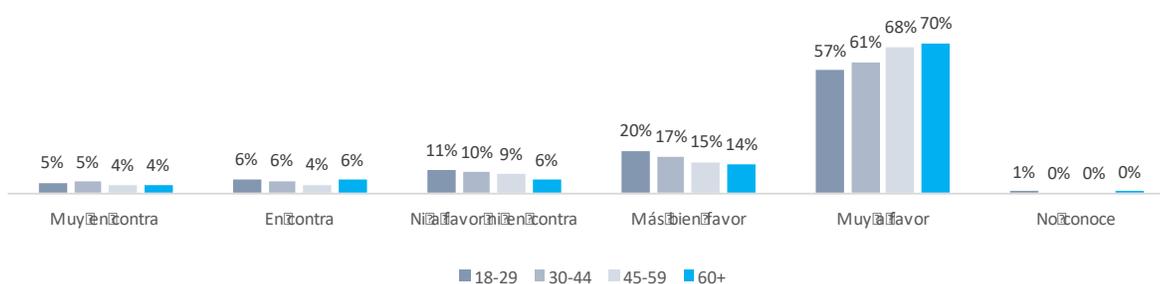


No se observan diferencias de género importantes. Tampoco se observan diferencias sociales. Se observa una cierta diferencia entre las generaciones. 77% del grupo de 18 a 29 años tiene una opinión favorable, en tanto que ésta alcanza a 84% en el mayor de 60 años.

“Que los/as contagiados/as con COVID-19 que no respeten las normas sanitarias puedan sufrir hasta 5 años de cárcel y una multa en dinero equivalente a \$12,58 millones (250 UTM)”, según nivel de ingreso (%)



“Que los/as contagiados/as con COVID-19 que no respeten las normas sanitarias puedan sufrir hasta 5 años de cárcel y una multa en dinero equivalente a \$12,58 millones (250 UTM)”, según rango de edad (%)

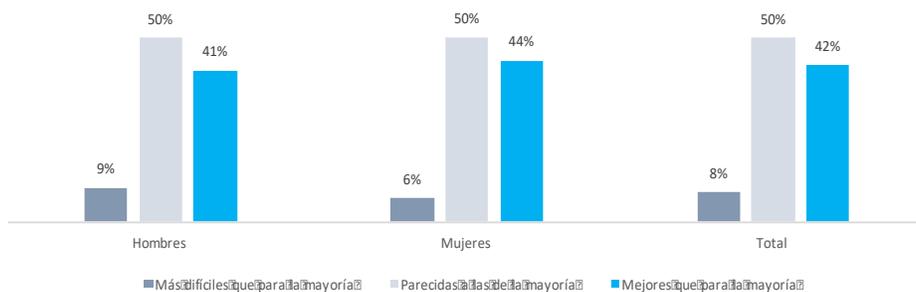


## 5. JUICIO SOBRE LAS CONDICIONES

Exploramos también la evaluación que hacen las personas de las condiciones en que han vivido el confinamiento voluntario u obligado por la autoridad, poniéndolas en la situación de tener por referencia a la sociedad, de cara al colectivo, a los/as otros/as en el país. Preguntamos: “Si ha estado o está en cuarentena obligada o voluntaria, en comparación con otras personas en Chile, cree que usted lo está haciendo en condiciones de vida..:”, y las alternativas de respuesta son: 1) “Más difíciles que para la mayoría”; 2) “Parecidas a las de la mayoría”; 3) “Mejores que para la mayoría”.

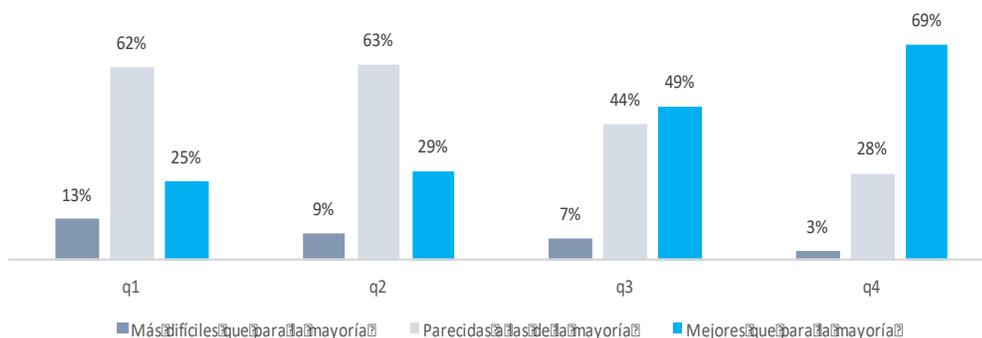
Muy pocas personas se piensan a sí mismas viviendo la crisis en peores condiciones, si las evalúa en referencia que otros/as en el país. Sólo 8% de las personas entrevistadas evalúa las condiciones de su propio confinamiento como peores y 42% como mejores.

"Si el estado está en cuarentena obligada o voluntaria, en comparación con otras personas en Chile, cree que usted está haciendo condiciones de vida..." Según género (%)

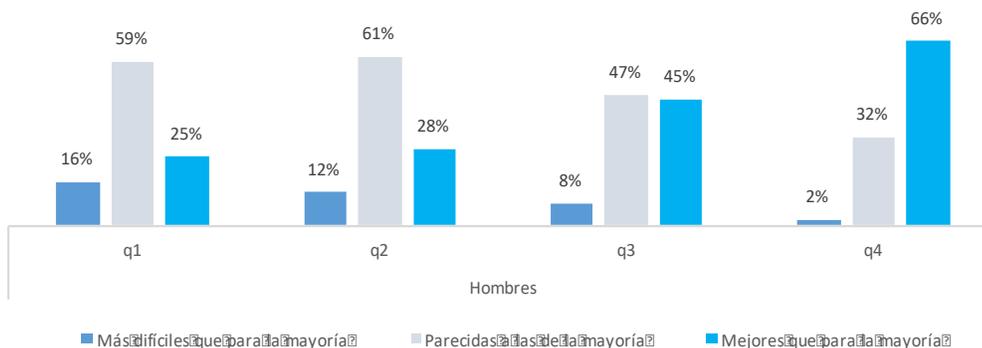


El nivel socioeconómico diferencia de forma muy importante el juicio que se construye sobre las propias condiciones, pero que se juega entre estar en iguales o en mejores condiciones. Mientras en los niveles de más bajos ingresos, 25% declara que mejor, en los más altos alcanza a 69%.

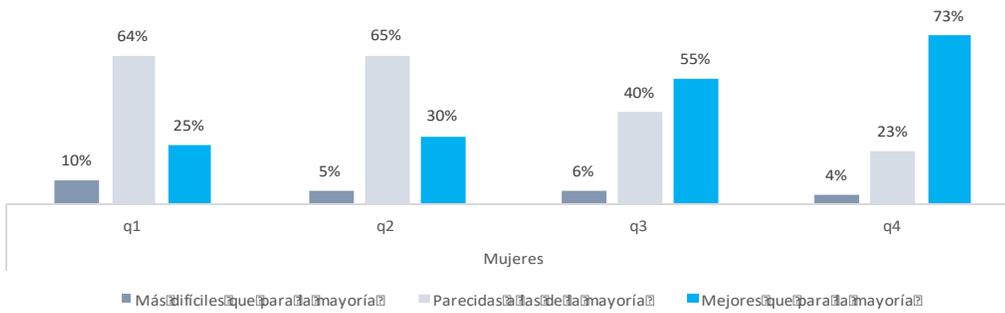
"Si el estado está en cuarentena obligada o voluntaria, en comparación con otras personas en Chile, cree que usted está haciendo condiciones de vida..." Según nivel de ingreso (%)



"Si el estado está en cuarentena obligada o voluntaria, en comparación con otras personas en Chile, cree que usted está haciendo condiciones de vida..." Hombres según nivel de ingreso (%)

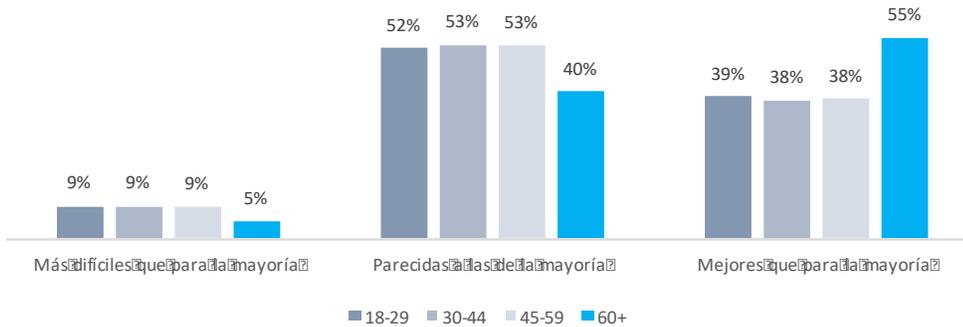


"Si el estado está en tuarentena obligada o voluntaria, en comparación con otras personas en Chile, cree que usted lo está haciendo en condiciones de vida...": Mujeres según nivel de ingreso (%)

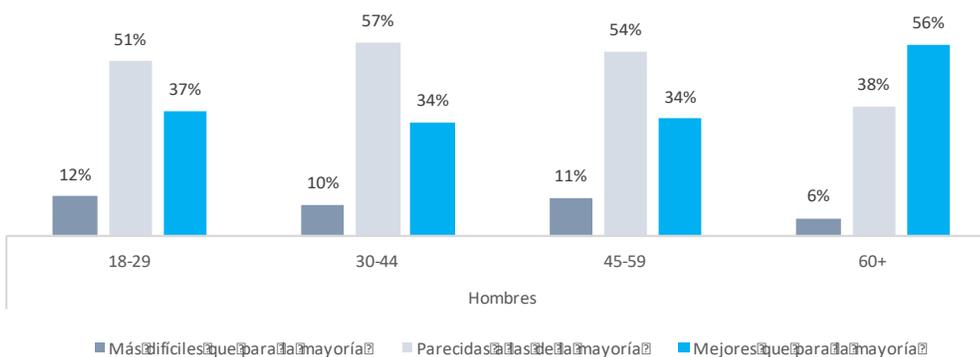


Existe una diferencia generacional importante en los juicios sobre las condiciones en que se vive el confinamiento entre las personas mayores de sesenta años y las otras. 55% declara estar en mejores condiciones en ese último grupo, mientras en las otras generaciones alcanza a 39%.

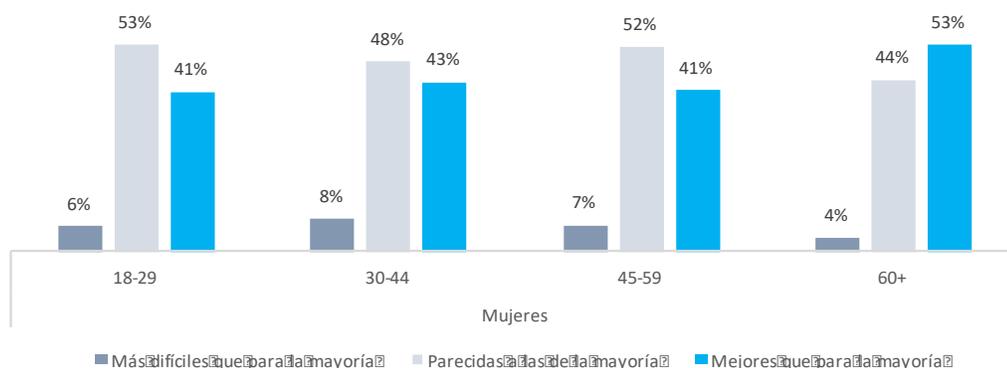
"Si el estado está en tuarentena obligada o voluntaria, en comparación con otras personas en Chile, cree que usted lo está haciendo en condiciones de vida...": Según rango de edad (%)



"Si el estado está en tuarentena obligada o voluntaria, en comparación con otras personas en Chile, cree que usted lo está haciendo en condiciones de vida...": Hombres según rango de edad (%)



“Si el Estado está en tuarentena obligada o voluntaria, en comparación con otras personas en Chile, ¿crees que usted está haciendo en condiciones de vida...?” Mujeres según rango de edad (%)



## 6. CONFINAMIENTO Y MOVIMIENTO

La inmovilización y separación puede ser más limitada o más severa, más coaccionada por el Estado o más voluntaria. La medida más radical es el confinamiento obligado. Este dispositivo puede operar como pura respuesta a la coacción de la autoridad o como adhesión a la respuesta sanitaria, que son dos cosas distintas, que por cierto pueden estar relacionadas, pero la segunda puede operar con la primera y la primera sin la convicción que supone la segunda. En el país, el diseño de la autoridad ha estado basado en el confinamiento de poblaciones<sup>25</sup> y territorios, de forma parcial y discontinua.

Nuestra indagación está orientada a la evolución en el tiempo, no a la construcción de un juicio sobre los niveles de confinamiento. Si elevados o reducidos los niveles de confinamiento puede evaluarse en referencia a la magnitud que demanda la prevención total (100%); entonces si suficiente o insuficiente, o en referencia a aquellos niveles que es posible de obtener del dispositivo, operando bajo determinadas condiciones. Es muy difícil de construir una evaluación, pues la referencia a la magnitud que demanda la prevención total de alguna manera simplifica las cosas, cuando se trata de un dispositivo de una alta complejidad. Es complejo porque el cambio de comportamiento modifica el conjunto de la vida, y la misma modificación tan radical es muy probable que imponga límites a la adopción o mantención del nuevo comportamiento. La medida del confinamiento – cuántos/as, quiénes, cuánto, cuándo, por qué o

<sup>25</sup> El confinamiento obligado de las personas mayores de 75 años, independientemente del territorio que habitan es de este tipo.

bajo qué condiciones -socioeconómicas, socio-sanitarias, socioculturales, sociopolíticas o subjetivas- es algo que podrá ser respondido probablemente una vez que termine la crisis, en un marco global de producción de evaluación de las respuestas sanitarias y respuestas asociadas, sobre la base de una gran producción de datos en tiempo real y convergencia de diversas disciplinas, especialmente de las ciencias sociales, dado que se trata de un dispositivo propiamente social.

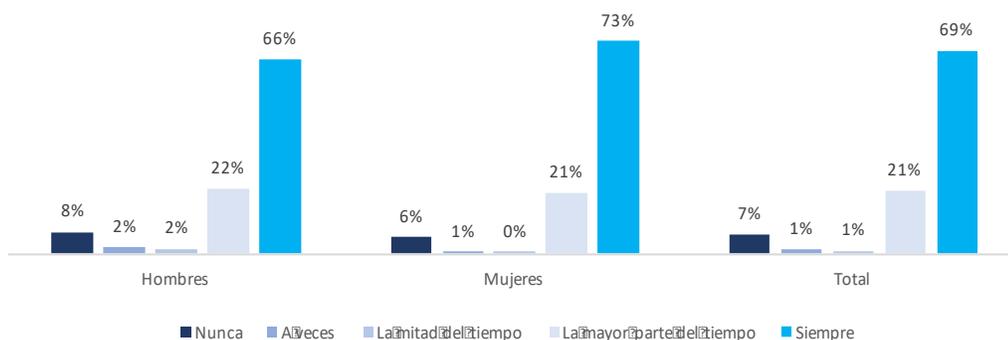
Indagamos sobre el nivel de adopción del confinamiento en contexto de la imposición del Estado. Usamos dos preguntas específicas sobre confinamiento obligatorio, que se aplica a las personas entrevistadas que estuvieron en confinamiento obligatorio en el momento en que se respondieron la encuesta<sup>26</sup>. La primera: “Si está o estuvo en un lugar donde se decretó cuarentena obligatoria, ¿usted cumplió con quedarse en casa?”, y las alternativas de respuesta son: “1) Nunca; 2) A veces; 3) La mitad del tiempo; 4) La mayor parte del tiempo; 5) Siempre”. La segunda, quienes responden la anterior: “En las últimas dos semanas, ¿usted ha salido una o más veces a...? *Marque las que corresponda*, y las alternativas de respuesta son: “1) Fue a su lugar habitual de trabajo. ¿Cuántas veces?; 2) Fue a hacer un trabajo informal a lugares públicos. ¿Cuántas veces?; 3) Fue a un servicio de salud (consulta médica, urgencia, etc.). ¿Cuántas veces?; 4) Fue a la farmacia, al supermercado, a la feria o a un almacén. ¿Cuántas veces? 5) Fue a visitar a un/a adulto/a mayor. ¿Cuántas veces?; 6) Fue a visitar a un/a hijo/a pequeño con quien no vive. ¿Cuántas veces?; 7) Dio un paseo por calles o parques (sin un perro); 8) Fue a pasear a su perro. ¿Cuántas veces?; 9) Fue a hacer un trámite. ¿Cuántas veces?; 10) Fue a una actividad solidaria. ¿Cuántas veces?; 11) Fue a un encuentro familiar o amistoso. ¿Cuántas veces?; 12) Salió por otro motivo: ¿cuál?; 13) No ha salido en las últimas dos semanas”.

69% de las personas entrevistadas que habitaban comunas que estaban o habían estado en confinamiento obligatorio declara que se ha confinado completamente (“siempre”) y, en sentido contrario, sólo un 7% no lo hizo nunca. 21% se confinó en gran medida (“la mayor parte del tiempo”). Entonces 90% de las personas hizo una muy alta adopción del confinamiento cuando la autoridad lo impuso a determinadas poblaciones y territorios del país.

---

<sup>26</sup> De 2.552 entrevistados/as, 1647 estaban en confinamiento obligado en el momento de responder la encuesta.

"Si está o estuvo en un lugar donde se decretó cuarentena obligatoria, ¿usted cumplió con quedarse en casa?", según género (%)



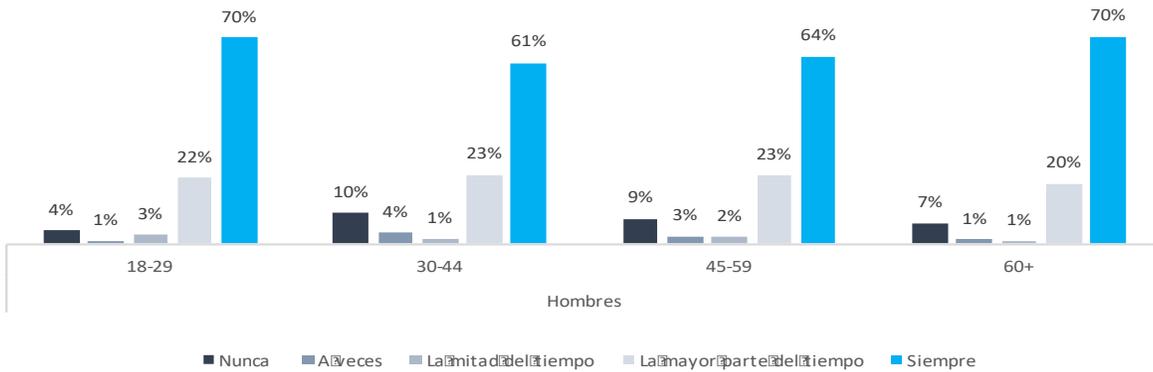
A contrario sensu, los segmentos juveniles declaran haber realizado el confinamiento obligatorio en la misma medida que la generación de adultos mayores. En las generaciones de hombres en las edades comprendidas entre 30 y 59 años se observa un nivel un poco más bajo de adopción total del confinamiento obligatorio.

"Si está o estuvo en un lugar donde se decretó cuarentena obligatoria, ¿usted cumplió con quedarse en casa?", según rango de edad (%)

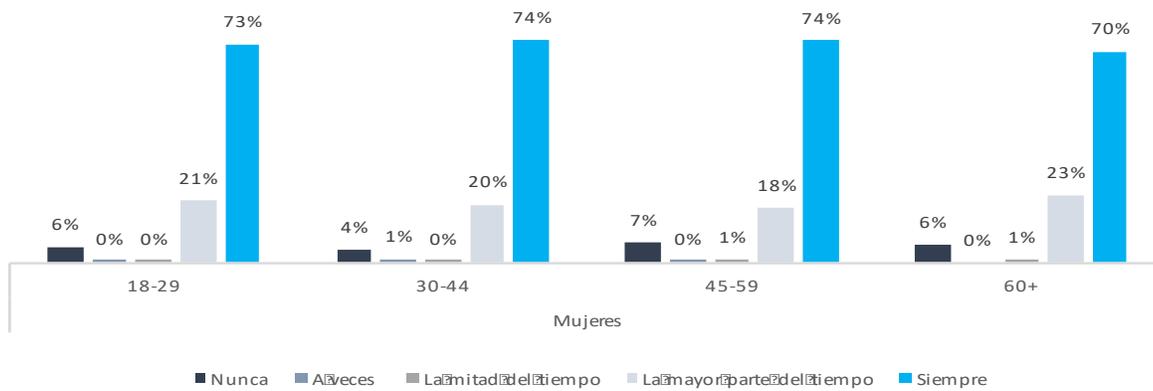


De forma general, no se observan diferencias importantes entre mujeres y hombres, pero existen en las generaciones comprendidas entre los 30 y 59 años. 61% de los hombres y 74% de las mujeres entre 30 y 44 años declara hacerlo “siempre”, y 64% y 74%, respectivamente entre 45 y 59 años.

"Si estábamos en un lugar donde se decretó cuarentena obligatoria, ¿usted cumplió con quedarse en casa?" Hombres según rango de edad (%)

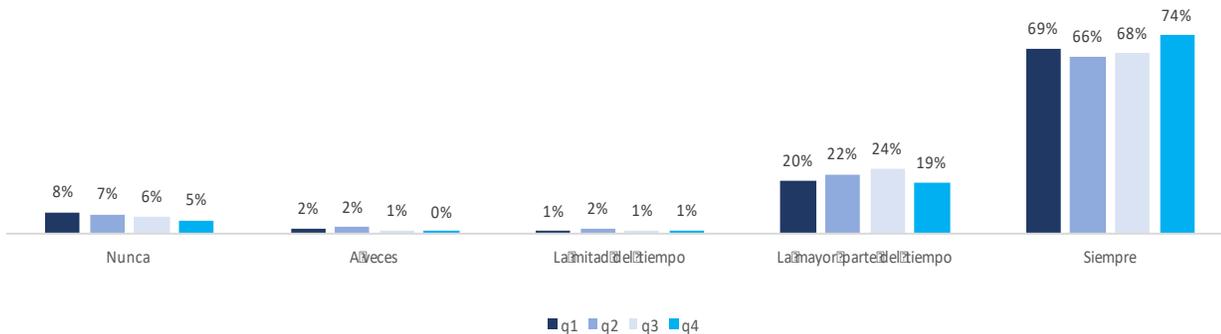


"Si estábamos en un lugar donde se decretó cuarentena obligatoria, ¿usted cumplió con quedarse en casa?" Mujeres según rango de edad (%)

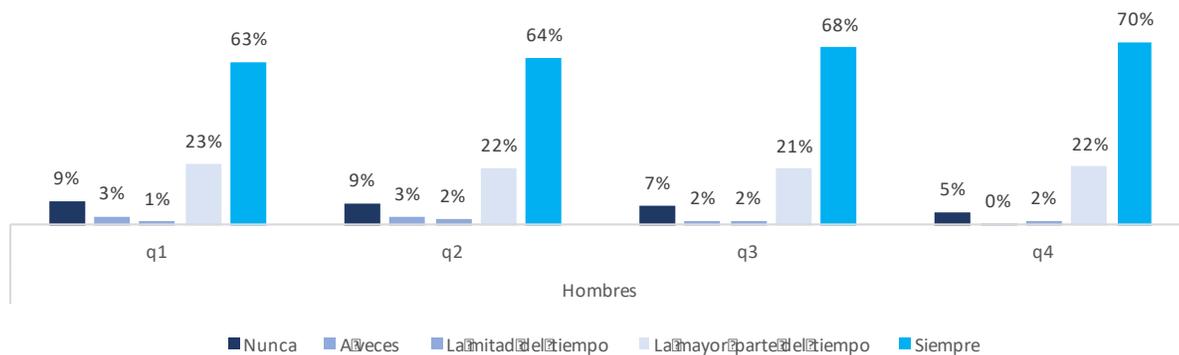


En general, no hay diferencias importantes entre las personas en los diversos grupos socioeconómicos. Al interior de cada uno se observa la diferencia debida al género.

"Si estábamos en un lugar donde se decretó cuarentena obligatoria, ¿usted cumplió con quedarse en casa?" según nivel de ingreso (%)



“Si está o estuvo en un lugar donde se decretó cuarentena obligatoria, ¿usted cumplió con quedarse en casa?”  
Hombres según nivel de ingreso (%)



“Si está o estuvo en un lugar donde se decretó cuarentena obligatoria, ¿usted cumplió con quedarse en casa?”  
Mujeres según nivel de ingreso (%)



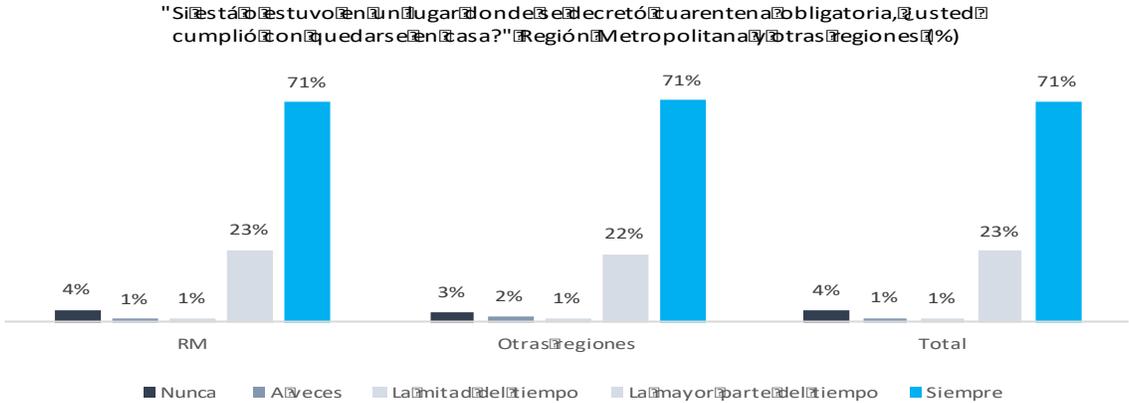
Exploramos si existe una relación entre la confianza en la autoridad que conduce la respuesta nacional – en lo sanitario, político, económico y social- y el nivel de confinamiento cuando es ordenado por ésta, y observamos que la correlación entre la confianza de las personas en el gobierno<sup>27</sup> y cumplimiento del confinamiento obligado<sup>28</sup> no es estadísticamente significativa controlando por edad, sexo y cuartil de ingreso.

En el país, las prácticas de confinamiento de poblaciones en territorios en que hubo confinamiento obligatorio antes o en el momento de la realización de nuestra primera encuesta no varía en los más

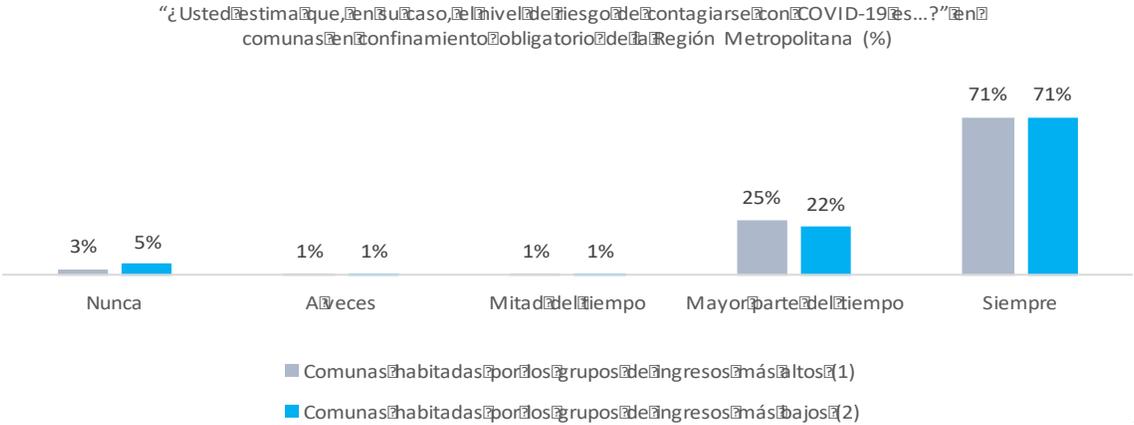
<sup>27</sup> Variable discreta que toma valores de 1 a 5, donde 1 es “nada” y 5 es “totalmente”.

<sup>28</sup> Cumplimiento es una variable discreta que toma valores de 1 a 5, donde 1 es “nunca” y 5 es “siempre”, en comunas con confinamiento obligatorio.

densamente poblados y los que menos. Comparadas la Región Metropolitana –representaba el 40.47% en el Censo nacional de 2017<sup>29</sup>- y el resto de regiones, no se observan diferencias.



Observadas las prácticas de confinamiento de poblaciones de la Región Metropolitana en comunas en donde hubo confinamiento obligatorio antes o en el momento de la realización de nuestra encuesta, no varían entre aquellas de más altos ingresos y aquellas de más bajos ingresos.

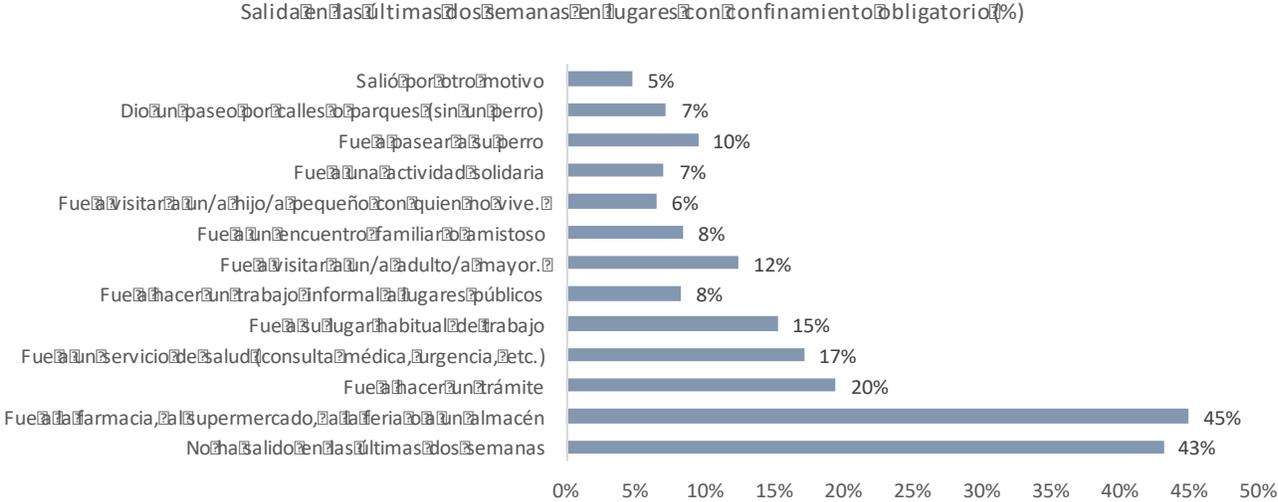


<sup>29</sup> La población efectivamente censada en 2017 fue 17.574.003 personas, y 7.112.808 residían en la Región metropolitana. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Junio / 2018. SÍNTESIS DE RESULTADOS CENSO 2017. <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>

<sup>30</sup> (1) Vitacura, Ñuñoa, Las Condes, La Reina, Lo Barnechea, Providencia. (2) Buin, Cerro Navia, Colina, Conchalí, El Bosque, Estación Central, Huechuraba, Independencia, La Cisterna, La Florida, La Granja, La Pintana, Lampa, Lo Espejo, Lo Prado, Macul, Maipú, Padre Hurtado, Peñalolén, Pudahuel, Quilicura, Quinta Normal, Recoleta, Renca, San Bernardo, San Joaquín, San Miguel, San Ramón, Santiago.

El confinamiento obligado asume la salida excepcional del lugar que se habita -salvo de aquellos/as grupos a los que indica encierro total<sup>31</sup>. La salida permitida es definida como esencial por la autoridad por la función que cumple -la necesidad que satisface-, y es regulada, vigilada y sancionada. Una persona que sale en ese marco cumple con el encierro demandado, y alguien que lo hace en dicho marco puede definir su confinamiento como total. Entonces la medición del nivel de confinamiento opera de dos formas distintas, pero complementarias.

En el hecho, 43% de las personas no ha salido nunca a nada durante el confinamiento obligatorio. Las mujeres y los hombres se han quedado en casa en magnitudes muy similares (42% y 44%, respectivamente). En cambio, entre las generaciones, una mayor cantidad de personas en edades entre 18 y 29 años permanece en casa siempre que en los/as mayores de 60 años: 47% y 39%, respectivamente. En los grupos de más bajos ingresos, las personas permanecen más en casa que en los de altos ingresos: 44% y 39%, respectivamente. Entre las personas que han salido, la mayor frecuencia corresponde a servicios de alimentación y de medicamentos (45%).

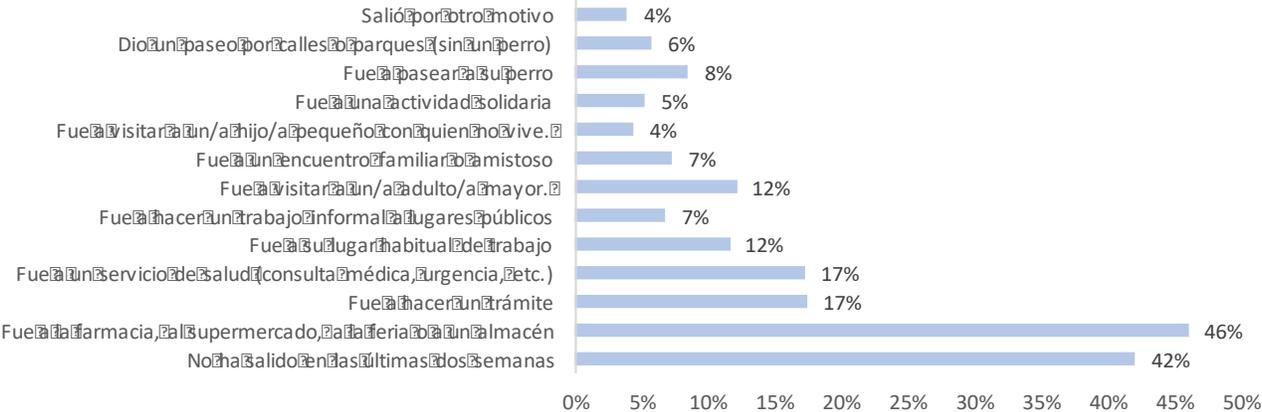


En general, las mujeres que salen del hogar –que alcanza a 58%-, lo hacen en menor medida que los hombres –que alcanza a 56%-, y, tal como puede observarse en los dos gráficos siguientes, presentan

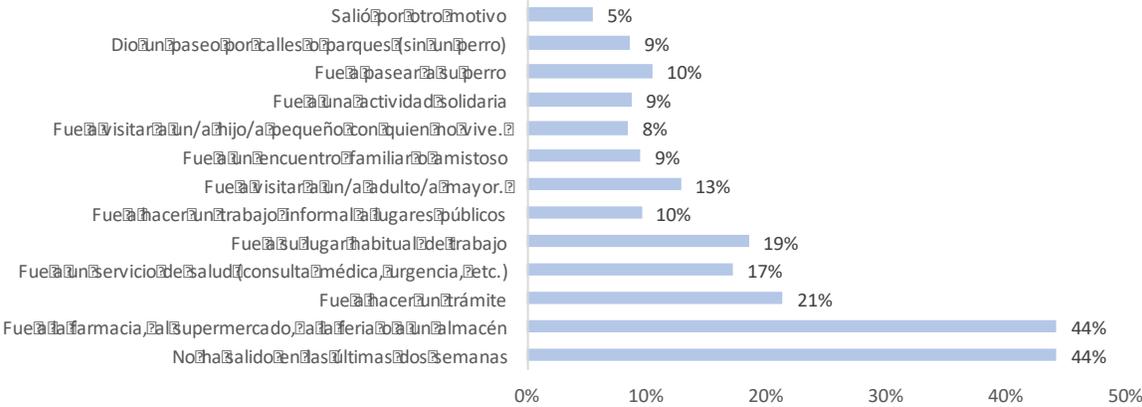
<sup>31</sup> Es el caso de las personas mayores de 75 años.

diferencias en relación con los lugares y actividades a los cuales van, aunque unas y otros, van a los mismos lugares.

Salidas en las últimas dos semanas en lugares con confinamiento obligatorio. Mujeres (%)

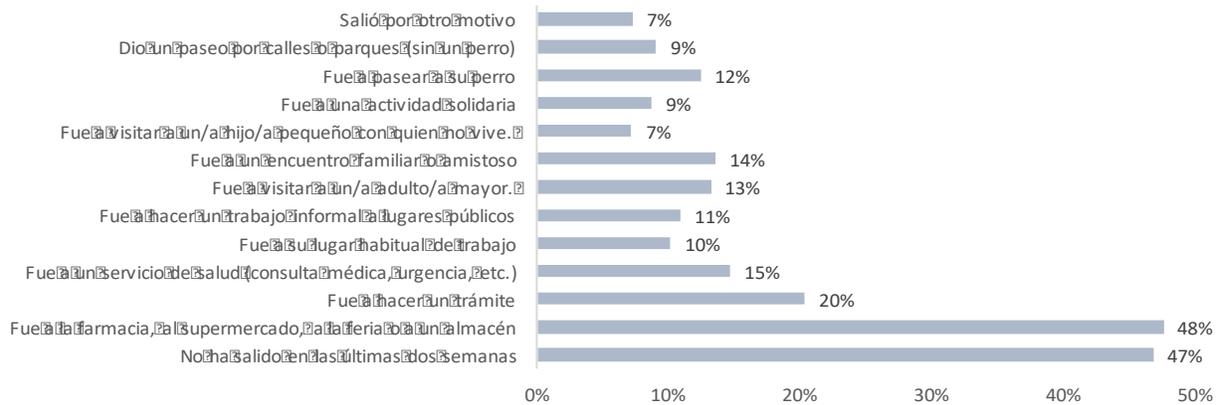


Salidas en las últimas dos semanas en lugares con confinamiento obligatorio. Hombres (%)

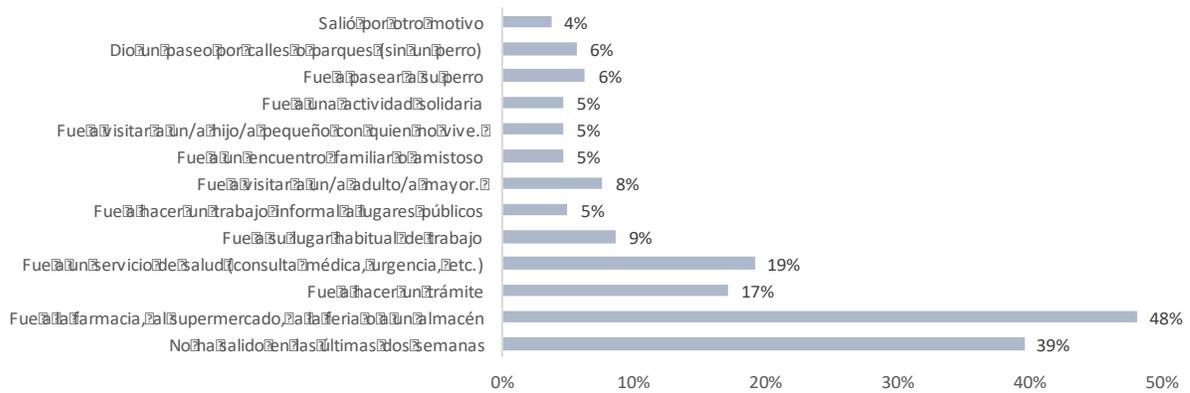


Las personas de los segmentos de edades mayores que salen del hogar –que alcanza a 61%-, lo hacen en menor medida que los segmentos más jóvenes –que alcanza a 58%- y, tal como puede observarse en los dos gráficos siguientes, presentan diferencias en relación con los lugares a los cuales van, aunque unos y otros, van a los mismos lugares.

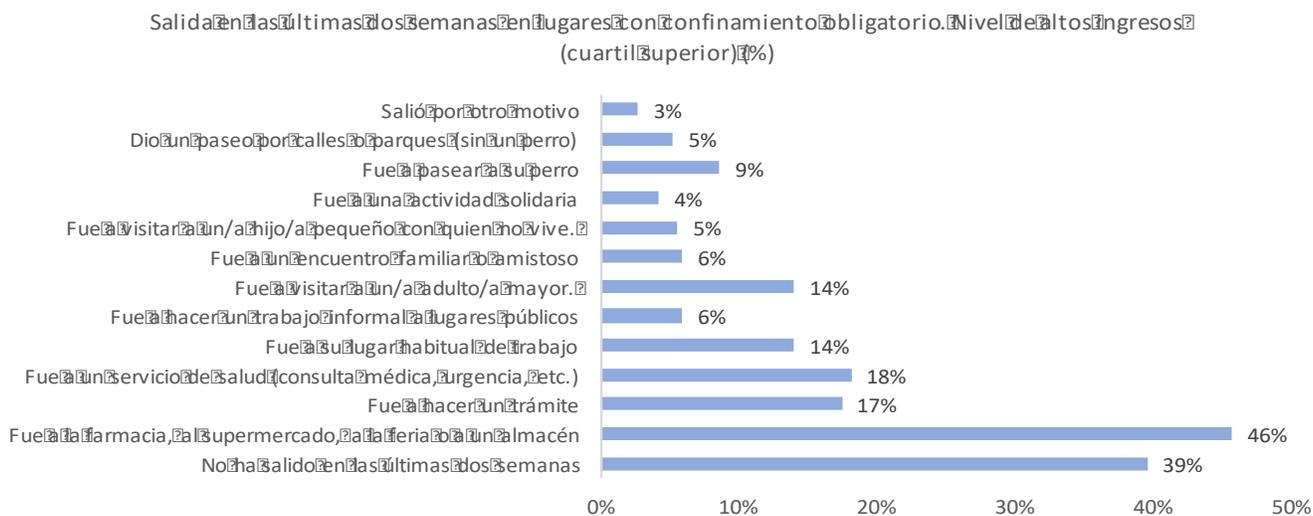
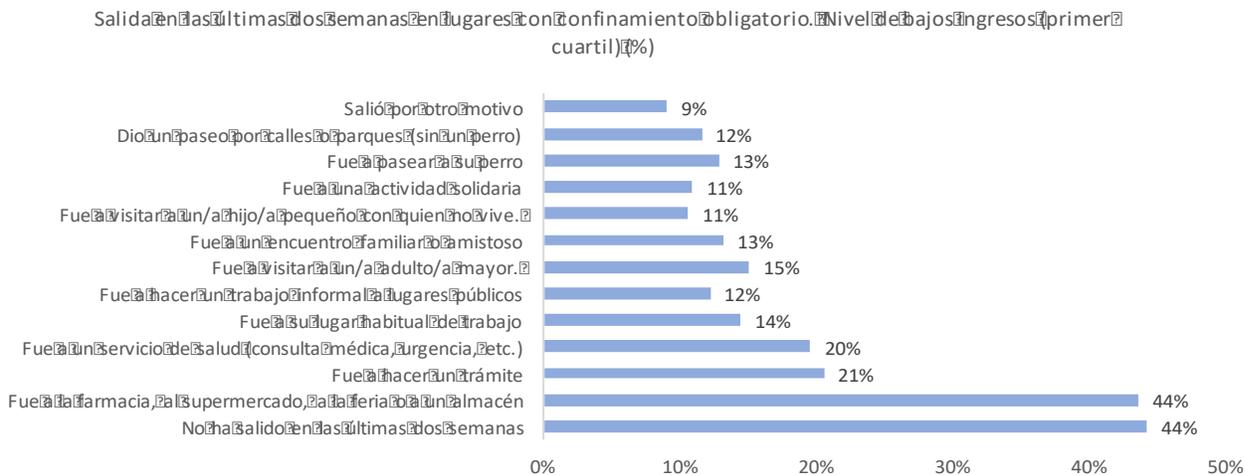
Salida en las últimas dos semanas en lugares con confinamiento obligatorio. 18-29 años (7%)



Salida en las últimas dos semanas en lugares con confinamiento obligatorio. 50 y más años (7%)

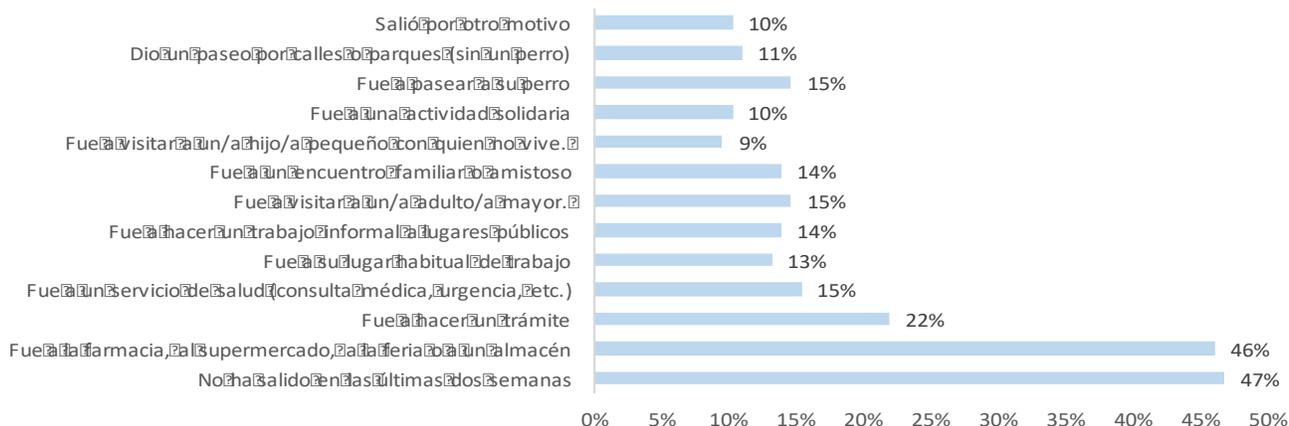


Las personas en los grupos de más bajos ingresos que salen del hogar –que alcanza a 56%-, lo hacen en mayor medida que los que los de altos ingresos –que alcanza a 61%- y, tal como puede observarse en los dos gráficos siguientes, presentan diferencias en relación con los lugares a los cuales van, aunque unos y otros, van a los mismos lugares.

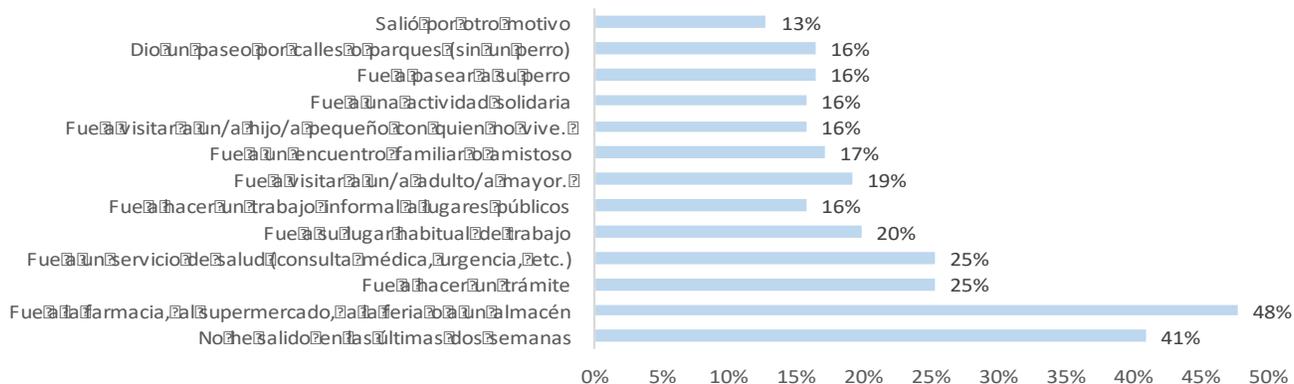


Finalmente, los hombres jóvenes y los hombres de los grupos de más bajos ingresos son quienes más salen de su casa en contexto de confinamiento obligatorio.

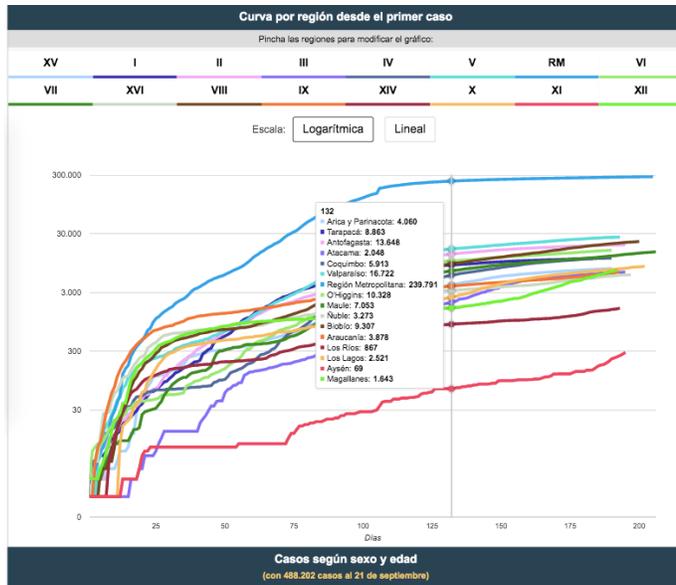
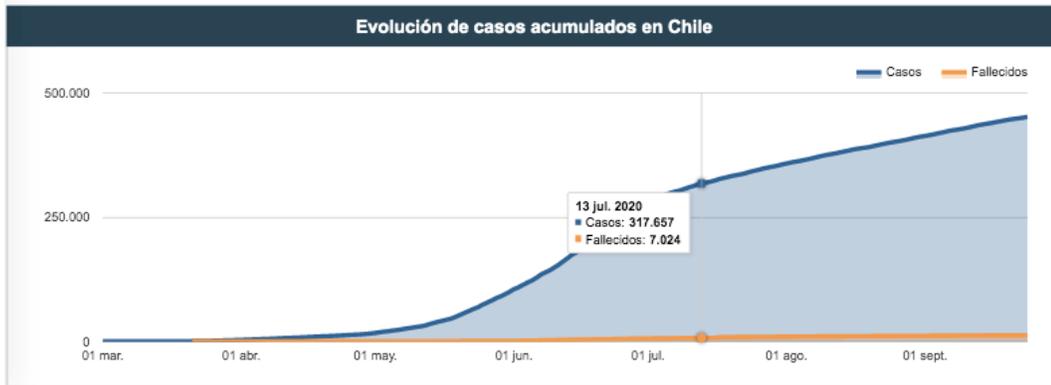
Salidas en las últimas dos semanas en lugares con confinamiento obligatorio. Hombres 18-29 años (%)

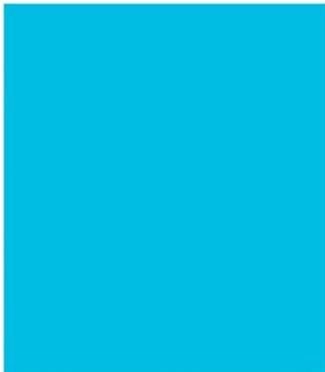


Salidas en las últimas dos semanas en lugares con confinamiento obligatorio. Hombres de nivel de ingresos bajos (primer cuartil) (%)



CASOS DE COVID-19 DIAGNOSTICADOS EN EL PAIS Y DISTRIBUCION NACIONAL AL DIA 132.





**COORDINACIÓN GENERAL:** Irma Palma, Facultad de Ciencias Sociales

*Esta iniciativa tiene el patrocinio de Rectoría, Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo, Dirección de Igualdad de Género, Instituto Milenio para la Investigación de Imperfecciones de Mercado y Políticas Públicas, y UNESCO*

## Estudio:

**Universo:** personas jóvenes, de edades medianas y adultos/as mayores (18 años en adelante), que habitan en todo el país, hombres y mujeres, urbanos y rurales, diversos niveles socioeconómicos, de territorios y poblaciones con y sin confinamiento. Muestra: en general, entre 2.000 y 2.500 sujetos, seleccionados en función de cuotas por comunas, edades y sexo que permiten tener heterogeneidad y tamaño suficiente como para realizar análisis comparativos significativos entre los distintos grupos sociales, de edad y de sexo. Su diseño es no probabilístico de muestreo por cuotas.

La encuesta se realiza mediante el dispositivo on line. El trabajo de campo es realizado por NETQUEST, una empresa dedicada al desarrollo de tecnología para investigación online. De forma general, lo común a los cuestionarios tratan asuntos relacionados con los efectos y respuestas de las personas y grupos en los planos de la subjetividad y convivencialidad, las condiciones de vida y vida cotidiana, lazos sociales, las relaciones de género, y se situará en los planos de lo socioeconómico, trabajo y educación, socio-sanitario, político y cultural.

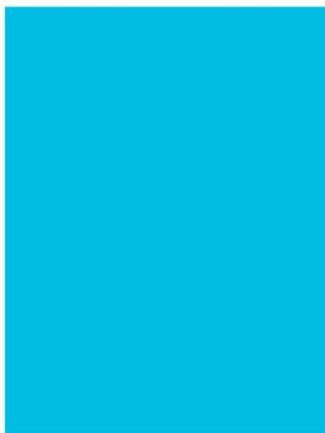
El Estudio realizará cuatro olas de encuestas entre julio y noviembre de 2020.

La primera tiene una muestra de 2.552 personas, y el universo son personas jóvenes, de edades medianas y adultos/as mayores (18 años en adelante), que habitan en todo el país, hombres y mujeres, urbanos y rurales, diversos niveles socioeconómicos, de territorios y poblaciones con y sin confinamiento.

La segunda tendrá una muestra de 2.000 personas, y el universo son padres, madres y cuidadores de niños/as y adolescentes, que habitan en todo el país, urbanos y rurales, diversos niveles socioeconómicos, de territorios y poblaciones con y sin confinamiento.

La tercera tendrá una muestra de 2.000 personas, y el universo son mujeres jóvenes, de edades medianas y adultos/as mayores (18 años en adelante), que habitan en todo el país, urbanos y rurales, diversos niveles socioeconómicos, de territorios y poblaciones con y sin confinamiento.

La cuarta tendrá una muestra de 2.500 personas, y el universo son personas jóvenes, de edades medianas y adultos/as mayores (18 años en adelante), que habitan en todo el país, hombres y mujeres, urbanos y rurales, diversos niveles socioeconómicos.



## INVESTIGADORES/AS

**Irma Palma**, Facultad de Ciencias Sociales, investigadora responsable

**Roberto Aceituno**, Facultad de Ciencias Sociales, investigador responsable alterno

**Fabián Duarte**, Facultad de Economía y Negocios

**Patricio Valenzuela**, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Instituto Milenio para la Investigación de Imperfecciones de Mercado y Políticas Públicas (MIPP)

**Manuel Canales**, Facultad de Ciencias Sociales

**Rodrigo Asún**, Facultad de Ciencias Sociales

**Pía Martín**, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas

**Camilo Morales**, Facultad de Ciencias Sociales

**Pamela Eguiguren**, Facultad de Medicina

**Olga Grau**, Facultad de Filosofía y Humanidades

**Carmen Andrade**, Dirección de Igualdad de Género

**Marcela Ferrer**, Facultad de Ciencias Sociales

**Patricia Retamal**, Dirección de Igualdad de Género

**Claudia Iriarte**, Facultad de Derecho

**Darinka Radovic**, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas

**Camila Bustamante**, Dirección de Igualdad de Género

**Carolina Adaros**, investigadora invitada

**Antonia Riveros**, ayudante

