

Factores asociados a sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 en migrantes internacionales en Chile

Factors associated with feeling ready to deal with COVID-19 in international migrants in Chile

✎ Báltica Cabieses¹, Florencia Darrigrandi², Alexandra Obach¹

✉ 1 Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Universidad del Desarrollo, Chile
2 Universidad Adolfo Ibáñez, Chile

✉ Autor para la correspondencia: Báltica Cabieses e-mail: bcabieses@udd.cl

RESUMEN

Introducción: La migración internacional es un determinante social de la salud, que puede influenciar los resultados de salud de un individuo y comunidad. La humanidad completa, incluyendo migrantes internacionales, ha enfrentado la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 y su enfermedad respiratoria COVID-19. El propósito de este estudio fue conocer qué factores se asocian a que la población migrante internacional que reside en Chile se sienta preparada para enfrentar la pandemia de COVID-19. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo transversal. Encuesta online de auto-aplicación en español y creole, que fue diseñada y piloteada con personas expertas y por migrantes internacionales. Fue difundida a diversos colectivos migrantes internacionales por medio de redes de organizaciones migrantes y pro migrantes, así como la red asistencial de salud pública de Chile en todo el territorio nacional. Se alcanzó un tamaño de muestra efectivo para análisis de 1690 participantes. Se analizó la asociación entre sentirse preparado para enfrentar la pandemia COVID-19 (sí/no) según país de origen, sexo, nivel de educación, tiempo de permanencia en Chile, sistema de salud, angustia o depresión por el COVID-19, confinamiento y evaluación de la información entregada por el gobierno de COVID-19. **Resultados:** El 61% de los participantes reportan no sentirse preparados para la pandemia. Sentirse preparado se asoció positivamente a sexo masculino (OR=1,8), haber hecho cuarentena (OR=1,7), y evaluar como buena/muy buena la información que se ha entregado (OR=3,8). Comparado con colombianos (referencia), venezolanos tienden a sentirse menos preparados (OR=0,6), también aquellos que se han sentido angustiados o deprimidos (OR=0,5). **Discusión:** Recibir información de buena calidad sobre la pandemia y el estado anímico son factores importantes asociados a sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 en migrantes internacionales en Chile. Ambas dimensiones son potencialmente modificables para incidir en una mejor atención en salud a migrantes en tiempos de crisis sanitarias.



Copyright © 2020. Este es un artículo open-access distribuido bajo los términos de la *Creative Commons Attribution License (CC BY)*. El uso, distribución o reproducción en otros foros esta permitido, siempre que el/los Autor/es y el/los dueño/s de los derechos de autor sean acreditados y que la publicación original sea citada, en concordancia con la práctica académica aceptada. No usar, distribuir o reproducir si no se cumplen con estos términos.

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener conflicto de interés

Financiamiento. Los autores declaran ser funcionarios del Instituto de Salud Pública, no habiendo obtenido remuneración ni compensación económica alguna por la elaboración de este artículo.



Palabras Claves:

SARS-CoV-2; COVID-19; migrantes internacionales; planificación sanitaria; educación en salud; salud mental

Keywords:

SARS-CoV-2; COVID-19; international migrants; health planning; health education; mental health.

ABSTRACT

Introduction: International migration is a social determinant of health that can influence the health outcomes of an individual and its community. The whole world, including international migrant populations, has faced the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic and its respiratory disease COVID-19. The purpose of this study was to find out what factors are associated with feeling prepared to face the COVID-19 pandemic among the international migrant population residing in Chile. **Material and methods:** Cross-sectional quantitative study. Online self-reported survey in Spanish and Creole, which was designed and piloted with experts and international migrants. It was disseminated to various international migrant groups through networks of migrant and pro-migrant organizations, as well as the Chilean public health care network across the national territory. An effective sample size for analysis of 1690 participants was reached. The association between feeling prepared to face the COVID-19 pandemic (yes/no) according to country of origin, sex, level of education, length of stay in Chile, health system, anxious or depressive symptoms due to COVID-19, confinement and evaluation of the information provided by the COVID-19 government was analyzed. **Results:** 61% of the participants reported not feeling prepared for the pandemic. Feeling prepared was positively associated with male sex (OR=1,8), following quarantine (OR=1,7), and evaluating the information received by authorities as good/very good (OR=3,8). Compared to Colombians (reference), Venezuelans tend to feel less prepared (OR=0,6), also those who have felt distressed or depressed (OR=0,5). **Discussion:** Receiving good quality information on the pandemic and mental health symptoms are important factors associated with feeling prepared to face COVID-19 in international migrants in Chile. Both dimensions are potentially modifiable to influence better care for migrants in times of health crisis.

INTRODUCCIÓN

La migración internacional es definida por la Organización Internacional de Migración (OIM) como el “movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual y a través de una frontera internacional hacia un país del que no son nacionales” (IOM, 2019). La migración internacional es parte de un marco conceptual más amplio desarrollado por Naciones Unidas y referido a movilidad humana. Da cuenta de desplazamientos atravesando fronteras políticas entre países con intención de residencia temporal o permanente, y de causa voluntaria como involuntaria (1). La migración es un evento crítico en el curso de vida de una persona, para el cual debe considerarse la edad en la que ocurrió, las circunstancias que delimitan este suceso, la integración a el país de destino y los efectos que en conjunto pueden generarse a lo largo de la vida, entre otros factores de influencia en calidad de vida y resultados de salud (2). Desde esta perspectiva, la migración internacional representa en sí misma un determinante social de salud (3).

Si bien la migración internacional puede influenciar los resultados de salud de un individuo y comunidad, esta no implica per se un riesgo para la salud (4). Son las circunstancias en las cuales la migración internacional tiene lugar, en particular experiencias de riesgos y vulneraciones sociales y de salud, las que pueden influenciar en forma

negativa la salud (4). Se ha propuesto, por ejemplo, que algunos grupos de migrantes internacionales experimentan vulnerabilidad estructural al limitarse su acceso a la atención de salud cuando es requerido, tanto en el tránsito como en la llegada al país receptor (5, 6). Esto es especialmente frecuente en el caso de migrantes internacionales en situación irregular, refugiados y aquellos migrantes en situación de pobreza (7). La vulnerabilidad puede agravarse en niños, niñas y adolescentes, mujeres, minorías étnicas, diversidades sexuales, personas con condiciones crónicas o enfermedades infecciosas, entre otros grupos de mayor exposición a procesos de exclusión y marginación social (8-10).

Según el último estudio efectuado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (DEM) publicado en 2019, se estimaron 1.492.522 personas extranjeras residentes en el país, lo que constituye más del 7% de la población nacional (11). El Ministerio de Salud ha ido promoviendo progresivamente el acceso a los servicios de salud a estas poblaciones, de acuerdo con la legislación y las prácticas nacionales, tal como exhorta la OMS en la 61ª Asamblea Mundial de Salud, Resolución WHA61.17 de 2008 y recientemente la OPS en el 55º Consejo Directivo de la Organización y a los distintos instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile. El proceso de adecuación normativa ha significado la ampliación gradual de derechos de la población migrante en el sistema de

salud en los ámbitos de seguridad social y laboral, acceso y atención materno-infantil, inmunizaciones, urgencia, refugiados, víctima de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes, entre otros. En conciencia de estos procesos globales de flujos migratorios relevantes para Chile, el año 2015 se inicia el diseño e implementación de un Plan Piloto de Salud de personas Migrantes Internacionales que se ejecutó 2016 y 2017, para luego ser evaluado y dar paso a la redacción de la Política de Salud de personas Migrantes Internacionales lanzado en octubre del 2017 y que hoy se encuentra redactando su Plan de Acción.

La humanidad completa, incluyendo poblaciones migrantes internacionales, ha enfrentado en los últimos meses la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 y su enfermedad respiratoria COVID-19. Este virus, a fecha del 20 de julio del 2020 había sido confirmado en 14.599.613 personas en todo el mundo, cobrando la vida de 607.746 seres humanos, su mayoría en Estados Unidos, Brasil e India (Coronavirus Resource Center, John Hopkins University). Chile en esa misma fecha ocupaba el lugar número 8 del ranking de casos confirmados, sumando un total de 330.930 personas. La crisis sanitaria mundial, y la chilena, podría afectar de manera distintiva a poblaciones migrantes internacionales que viven en contextos de vulnerabilidad socioeconómica, afectándolos con mayor severidad que a la población local en sus consecuencias sociales y de salud. Esto, podría explicarse por las dificultades que algunos de estos grupos han experimentado para acceder a medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, por desconocimiento, temor asociado a su informalidad o discriminación y marginación (12, 13).

Información oficial del Ministerio de Salud de Chile da cuenta del contagio de migrantes internacionales por COVID-19 en Chile. En Chile, hasta el 30 de julio del año 2020 (semana epidemiológica, SE, número 31), del total de casos confirmados ($n=395.261$) se notificó un total de 376.228 casos, de los cuales un 9,0% ($n=34.016$) correspondieron a personas migrantes internacionales. Todas las regiones del país presentaron casos en personas migrantes, siendo aquellas con mayor proporción con relación al total de casos reportados localmente Tarapacá (20,9%; 1.783/8.526), Antofagasta (17,3%; 2.639/15.213) y Metropolitana (10,0%; 26.722/266.372) (14). Un reporte más reciente de la autoridad sanitaria indica que, desde 28 de febrero y (SE9) hasta el 19 de noviembre, (SE47), del año 2020, del total de casos confirmados ($n=610.783$), se ha notificado en el sistema Epivigila un total de 44.980 (7,4%) personas con distinta nacionalidad a la chilena. El máximo de casos se observa durante la SE20 ($n=3.974$) (15).

Esta lamentable experiencia de la pandemia en poblaciones migrantes internacionales en Chile y el mundo no se ha acompañado, necesariamente, de una comprensión profunda del grado de conocimientos, preocupaciones y necesidades sentidas sobre COVID-19 por parte de estas comunidades (16, 17). Chile requiere avanzar hacia la

construcción de soluciones basadas en el respeto mutuo, que permita diálogos de saberes y encuentros interculturales efectivos para el beneficio en salud de toda la población. El propósito de este estudio fue conocer qué factores se asocian a que la población migrante internacional que reside en Chile se sienta preparada para enfrentar la pandemia de COVID-19, a partir de una encuesta online aplicada a personas extranjeras en el país.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio cuantitativo observacional y de corte transversal.

Procedimiento: Se elaboró una encuesta online de auto-aplicación en dos idiomas, español y creole. La encuesta fue diseñada y piloteada con personas expertas en migración de las instituciones participantes y por migrantes internacionales antes de su difusión masiva. La encuesta consideró preguntas demográficas de respuesta directa tomadas de la encuesta nacional de caracterización socioeconómica nacional (CASEN), preguntas sobre conocimiento y medidas de prevención de COVID-19 basadas en recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y preguntas de afrontamiento de la pandemia basadas en la recomendación ministerial de salud definidas a inicios de abril del 2020. No se incluyeron escalas multidimensionales para la medición de variables que no se reportan medir de manera directa en la encuesta. Se excluyeron preguntas sensibles como tipo de visa, estatus migratorio o situación de asilo y refugio. La estrategia de reclutamiento y selección de participantes de este estudio fue ad-hoc a la aplicación de una encuesta virtual, difundándose ampliamente a diversos colectivos migrantes internacionales por medio de redes de organizaciones migrantes y pro migrantes, así como la red asistencial de salud pública de Chile en todo el territorio nacional. Para su difusión, se realizaron envíos masivos a bases de datos de todas las instituciones responsables y que apoyaron la iniciativa, con refuerzo semanal, por medio de Facebook, Twitter, correo electrónico y WhatsApp. Organizaciones migrantes y grupos informales fueron traspasando la invitación a sus contactos clave siguiendo la estrategia de muestreo en bola de nieve (18), útil para estudios con poblaciones de difícil acceso (19, 20). Se mantuvo un contacto cercano con estas organizaciones de manera de ir asegurando al máximo posible que la encuesta fuese efectivamente respondida por personas extranjeras y siguiere un flujo de comunicación entre contactos lo más ágil posible.

Participantes: Individuos que reportasen ser migrantes internacionales residentes en Chile durante la pandemia COVID-19. Se incluyeron a mayores de edad que aceptasen participar en la encuesta por medio de consentimiento

informado en formato digital. El único criterio de exclusión era no contar con acceso a Internet para responder la encuesta. Luego de tres semanas de difusión de esta encuesta (entre el 04 de abril y el 24 de abril) se alcanzó un tamaño de muestra efectivo para análisis, esto es con respuestas completas en el 100% de las preguntas de la encuesta, de 1690 participantes.

Variabes: La variable dependiente de este análisis fue sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 (sí/no). Las variables independientes fueron país de origen (Venezuela, Colombia, Haití y otros), sexo (masculino/femenino), región de residencia en el país, nivel de educación (básico, medio, alto), tiempo de permanencia en Chile (menos de 6 meses, 6 a 12 meses, 1 a 5 años, 5 a 10 años, más de 10 años), sistema de salud (Fonasa, Isapre, no sé, no tengo, otro), situación laboral (tiene trabajo, no tiene pero quiere trabajar no tiene y no quiere trabajar), reporte de síntomas de angustia y depresión por el COVID-19 (sí/no, respectivamente), si ha cumplido confinamiento (sí/no), si se siente bien informado (sí/no) y cómo evalúa la información entregada por el gobierno de COVID-19 (muy buena/buena, mala/muy mala).

Análisis de la información: Primero se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio (medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas, proporciones y valores absolutos para variables categóricas). Luego se realizó análisis de regresión logística multivariada para estudiar factores asociados a la variable dependiente “sentirse preparado para enfrentar el COVID-19”. Las variables independientes del modelo fueron país de origen, sexo, nivel de educación, tiempo de permanencia en Chile, sistema de salud, angustia o depresión por el COVID-19, si ha cumplido confinamiento, si se siente bien informado y evaluación de la información entregada por el gobierno de COVID-19.

Aspectos éticos: El estudio contó con consentimiento informado escrito libre y voluntario de los participantes, quienes tuvieron que leer y confirmar su aceptación de participar antes de iniciarse la encuesta con sus preguntas. No se incluyó en la encuesta ninguna pregunta que pudiera considerarse sensible, como estatus migratorio, condición de pobreza o hacinamiento y percepción de discriminación. La encuesta, antes de su aplicación, fue revisada por las instituciones colaboradoras, quienes tienen experiencia en encuestas de opinión y trabajan estrechamente con múltiples comunidades migrantes internacionales del país. Se utilizó un software seguro de manejo de información y la base de datos fue guardada bajo contraseña en el computador de la investigadora principal. En agradecimiento por su participación, a cada participante se le invitó a revisar el Observatorio Digital de Salud de Migrantes Internacionales de Chile (www.saludmigrantes.cl).

RESULTADOS

El promedio de edad de los participantes de la encuesta fue de 38,17 años y el 67% de la muestra fue de sexo femenino. Se identificaron 35 países distintos de origen de los participantes, siendo los tres principales Venezuela (60%), Colombia (14%), y Haití (5%). La mayoría de los participantes llegó a Chile entre 1 y 5 años atrás (63%) y reside en la Región Metropolitana (68%). Uno de cada cuatro participantes no consideró estar recibiendo información suficiente sobre este virus y su enfermedad (25%), pero uno de cada tres reportó que la información no es comprensible (33%). El 61% declaró no sentirse preparado para enfrentar esta pandemia y uno de cada cuatro migrantes internacionales indicó que ha recibido información de mala o muy mala calidad acerca del COVID-19 (25%). Nueve de cada 10 reportaron sentirse angustiados o preocupados, y 7 de cada 10 tristes o deprimidos a causa de la pandemia (Tabla 1).

En el modelo de regresión logística multivariado se observó una asociación estadísticamente significativa entre sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 y país de origen, sistema de salud (exceptuando a aquellos que declararon tener “Otro” sistema de salud) sexo, síntomas del ánimo y cómo evalúa la información recibida ($p < 0,01$). Comparado con colombianos (referencia), los migrantes internacionales venezolanos y haitianos tienden a sentirse menos preparados (OR=0,6 y OR=0,5 respectivamente, $p < 0,05$). Los hombres (OR=1,8) se sienten más preparados para enfrentar el COVID-19, al igual que aquellos que han hecho cuarentena voluntariamente (OR=1,7). Además, migrantes internacionales que califican como buena o muy buena la información que han recibido por parte de autoridades y equipos de salud también se sienten mejor preparados (OR=3,8) que aquellos que la califican de mala o muy mala. Los que se han sentido angustiados o deprimidos tienden a sentirse menos preparados para enfrentar el COVID-19 (OR=0,5 respectivamente, $p < 0,05$) (Tabla 2). Las demás variables no fueron significativas en el análisis previo univariado y por esa razón no se incluyeron en el modelo final (Figura 1).

DISCUSIÓN

La pandemia SARS-CoV-2 golpeó con fuerza a Chile. Afectó a la población general, pero especialmente a personas de mayor edad, con antecedentes de enfermedades crónicas, con exceso de peso y algunos grupos de mayor privación socioeconómica, incluyendo en este grupo a migrantes internacionales que vivían en pobreza, hacinamiento, irregularidad e informalidad laboral. En este sentido, según el último estudio efectuado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el 32% de la población migrante, se concentra en las comunas de Santiago, Antofagasta,

Tabla 1.
 Descripción de variables de estudio (n=1690)

	media	desv. estad.
Edad	38,18	9,86
	n	%
País		
Venezuela	1008	59,75%
Colombia	228	13,52%
Haití	90	5,33%
Otro	361	21,40%
Género		
Mujer	1138	67,46%
Hombre	549	32,54%
Educación		
Universitario	1251	74,16%
Secundario	401	24%
Primario	30	2%
Sin información	5	0,30%
Tiempo de permanencia en Chile		
Entre 1 año y 5 años	1060	62,83%
Entre 6 meses y 1 año	285	16,89%
Entre 6 y 10 años	151	8,95%
Más de 10 años	135	8,00%
Menos de 6 meses	56	3,32%
¿Tiene trabajo?		
Sí	987	59%
No, pero quiero trabajar	677	40,13%
No, pero no quiero trabajar	23	1,36%
Sistema de Salud		
Fonasa	1058	62,71%
No tengo	313	18,55%
Isapre	260	15,41%
No sé	41	2,43%
Otro	15	0,89%
Región en que vive		
XIII Metropolitana	1140	67,58%
X Los Lagos	130	7,71%
V Valparaíso	85	5,04%
VIII Bío Bío	68	4,03%
IV Coquimbo	56	3,32%
II Antofagasta	54	3,20%
VI Libertador Bernardo O'Higgins	45	2,67%
VII Maule	28	1,66%
IX Araucanía	20	1,19%
I Tarapacá	17	1,01%
XV Arica y Parinacota	17	1,01%
III Atacama	9	0,53%
XVI Ñuble	7	0,41%
XIV Los Ríos	6	0,36%
XII Magallanes y la Antártica Chilena	4	0,24%
XI Aisén	1	0,06%

Tabla 2.

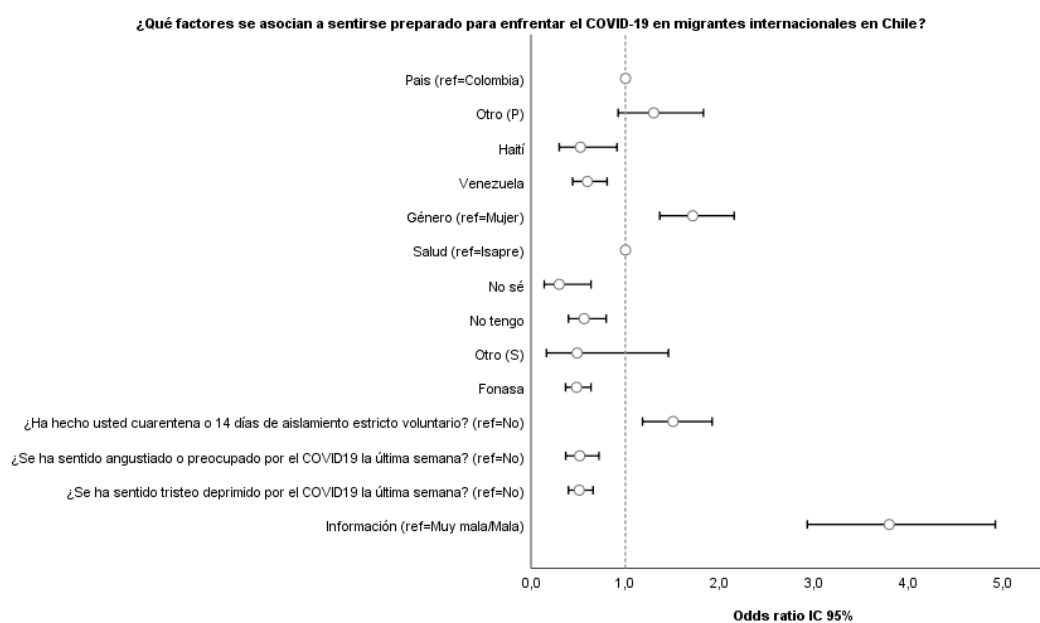
Modelo de regresión logística multivariado para sentirse preparado para enfrentar la pandemia en migrantes internacionales en Chile (n=1690)*

	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	Intervalo de Confianza del 95% para Exp(B)	
País (ref=Colombia)			0,000			
Otro	0,261	0,174	0,133	1,298	0,923	1,826
Haití	-0,649	0,284	0,022	0,523	0,300	0,911
Venezuela	-0,517	0,154	0,001	0,596	0,441	0,806
Género (ref=Mujer)	0,538	0,116	0,000	1,712	1,363	2,151
Salud (ref=Isapre)			0,000			
No sé	-1,210	0,386	0,002	0,298	0,140	0,635
No tengo	-0,577	0,178	0,001	0,562	0,396	0,796
Otro	-0,717	0,557	0,198	0,488	0,164	1,455
Fonasa	-0,729	0,141	0,000	0,482	0,366	0,635
¿Ha hecho usted cuarentena o 14 días de aislamiento estricto voluntario? (ref=No)	0,409	0,124	0,001	1,505	1,180	1,918
¿Se ha sentido angustiado o preocupado por el COVID19 la última semana? (ref=No)	-0,664	0,171	0,000	0,515	0,368	0,720
¿Se ha sentido triste o deprimido por el COVID19 la última semana? (ref=No)	-0,673	0,130	0,000	0,510	0,396	0,657
Información (ref=Muy mala/Mala)	1,333	0,132	0,000	3,792	2,925	4,916

*Variables no significativas en modelos simples no fueron incorporados.

Figura 1.

Forest plot de factores asociados a sentirse preparado para enfrentar la pandemia de COVID-19 en migrantes internacionales en Chile (regresión logística multivariada. n=1690).



Independencia, Estación Central, Iquique y Las Condes. De acuerdo al informe epidemiológico del 10 de diciembre del 2020 del Ministerio de Salud (MINSAL) estas 6 comunas concentran el 10% de un total de 646.340 casos de COVID-19 confirmados a la fecha.

El virus SARS-CoV-2 ingresó al país el día 03 de marzo del presente año. Desde ese día hasta esta fecha, Chile ha presentado una curva de contagio y de enfermedad de COVID-19 en dos etapas, una primera fase que afectó a la clase más acomodada del país y que pareció manejarse correctamente gracias a múltiples medidas de contención y confinamiento que se llevaron a cabo. La segunda ola, en cambio, golpeó uno a dos meses después a los sectores más pobres, primero en la Región Metropolitana y luego en lo extenso del angosto y largo territorio nacional, incluyendo territorio insular. Esta fase de la crisis sanitaria en Chile ha sido desafiante, ha desgastado a los equipos de salud en todo el país, ha generado gran costo para el sistema de salud y para la sociedad, y aun no se logra controlar del todo.

Los resultados de este estudio dan cuenta de que el recibir información sobre la pandemia y el estado anímico de las personas son factores importantes asociados a sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 en migrantes internacionales en Chile. Ambas dimensiones son potencialmente modificables para incidir en una mejor atención en salud a migrantes en tiempos de pandemia. Estos resultados se condicen con lo que está siendo presentado por la evidencia internacional en el contexto de la situación de la población migrante internacional a frente a la pandemia de COVID-19. Existe consenso respecto a que la pandemia de COVID-19 está exacerbando la situación de precariedad de esta población y exponiéndolos a un gran riesgo (21). Más aún, algunos autores sostienen que los esfuerzos globales de cuidado de grupos migrantes internacionales frente a la pandemia han fracasado en su tarea (22, 23). Por lo mismo, se perfila como un tema prioritario para la salud pública global el que se ponga especial atención en el control de la enfermedad en este grupo a través de acciones de prevención de COVID-19 en las comunidades de migrantes internacionales de los países, independiente de su situación migratoria, edad, país de origen o condición laboral (16, 21). Esto es de especial relevancia dadas las barreras que se han identificado a nivel mundial para el acceso y uso de los sistemas de salud por parte de población migrante en esta pandemia, así como respecto a las medidas impulsadas por las autoridades sanitarias a nivel global. Así, por ejemplo, la evidencia da cuenta de una falta de información generalizada respecto a COVID-19 en población migrante a nivel global (21, 22, 24, 25). Junto con lo anterior, las medidas de distanciamiento social y mejoramiento de la higiene adoptadas por gran parte de los países no son viables para algunos grupos de migrantes (12).

Destaca además que la población migrante en este estudio reporta elevada sintomatología de síntomas

ansiosos y depresivos. En condiciones normales la población de migrantes internacionales presenta generalmente mayores índices de alteraciones de salud mental (por ejemplo, depresión), y menor calidad de vida que la población local, en especial migrantes internacionales en situación de refugio y asilo, con estatus migratorio irregular, en situación de vulnerabilidad socioeconómica y quienes hayan experimentado alguna forma de abuso o violencia (26-28). Estos aspectos se están viendo pronunciados durante la crisis de COVID-19 actual (13). En este sentido, la evidencia sugiere asegurar que las poblaciones migrantes se acerquen a los sistemas de salud en busca de información y atención de salud relacionada al COVID-19 así como también de salud mental (21, 25).

Se reconocen algunas limitaciones del estudio. En primer lugar, su naturaleza descriptiva y transversal no permite establecer asociaciones causales. Segundo, la estrategia digital de aplicación del cuestionario permitió un amplio alcance en poco tiempo, pero no asegura adecuada representación de distintos colectivos migrantes internacionales por separado, en especial aquellos con pequeño tamaño de muestra en el análisis de subgrupo. Tampoco garantiza adecuada representación para cada uno de los territorios regionales. La encuesta resulta más bien un estudio general y exploratorio. No obstante, este es a la fecha el primer estudio en poblaciones migrantes internacionales dedicado a comprender mejor cómo estos colectivos están enfrentando la pandemia SARS-CoV-2. Se espera que futuros estudios ahonden en estos resultados generales y que sean considerados para la toma de decisiones en acceso, protección y prevención en salud tanto en esta crisis sanitaria como en las que vengan a futuro.

Referencias bibliográfica

1. Segal U. Globalization, migration, and ethnicity. *Public health*. 2019;172:135-42.
2. Windzio M, Valk Hd, Wingens M, Aybek C. A life-course perspective on migration and integration: *Springer Nature*; 2011.
3. Castañeda H, Holmes SM, Madrigal DS, Young M-ED, Beyeler N, Quesada J. Immigration as a social determinant of health. *Annual review of public health*. 2015;36:375-92.
4. Davies AA, Basten A, Frattini C. Migration: a social determinant of the health of migrants. *Eurohealth*. 2009;16(1):10-2.
5. Cabieses B, Chepo, M., Obach, A., & Espinoza, M. . Towards universal coverage for international migrants in Chile: accessibility and acceptability indicators from a multi-methods study. *Medical Research Archives*. 2019;7.

6. Cabieses B. Salud y migración: un proceso complejo y multidimensional In: Rojas NV, JT., editor. *Migración en Chile: Evidencia y mitos de una nueva realidad*. Santiago: LOM; 2019. p. 143-70.
7. Thomas F. *Handbook of migration and health*: Edward Elgar Publishing; 2016.
8. Cabieses B, Chepo M, Oyarte M, Markkula N, Bustos P, Pedrero V, et al. [Health inequality gap in immigrant versus local children in Chile]. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(6):707-16.
9. Cabieses B, Oyarte M. Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health. *Rev Saude Publica*. 2020;54:20.
10. Markkula N, Cabieses B, Lehti V, Uphoff E, Astorga S, Stutzin F. Use of health services among international migrant children - a systematic review. *Global Health*. 2018;14(1):52.
11. Chile INdEd. *Estimación de Población Extranjera en Chile*. Chile: INE; 2019.
12. Orcutt M, Patel P, Burns R, Hiam L, Aldridge R, Devakumar D, et al. Global call to action for inclusion of migrants and refugees in the COVID-19 response. *Lancet*. 2020;395(10235):1482-3.
14. MINSAL. *INFORME EPIDEMIOLOGICO CASOS COVID-19 EN POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL CHILE*. (Hasta la semana epidemiológica 31, año 2020). Santiago de Chile: MINSAL; 2020.
15. Chile M. *INFORME EPIDEMIOLOGICO CASOS COVID-19 EN POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL CHILE*. (Hasta la semana epidemiológica 47, año 2020). Santiago de Chile: MINSAL; 2020.
16. Page KR VM, Beyrer C, Polk S. . Undocumented U.S. Immigrants and Covid-19. *N Engl J Med* 27.
17. Viera C FO, Gómez C, Abel T. . The forgotten priorities of the pandemic. . *Maturitas* 2020;136:38-41.
18. Sadler GR, Lee HC, Lim RS, Fullerton J. Recruitment of hard-to-reach population subgroups via adaptations of the snowball sampling strategy. *Nurs Health Sci*. 2010;12(3):369-74.
19. Aglipay M, Wylie JL, Jolly AM. Health research among hard-to-reach people: six degrees of sampling. *CMAJ*. 2015;187(15):1145-9.
20. Faugier J, Sargeant M. Sampling hard to reach populations. *J Adv Nurs*. 1997;26(4):790-7.
21. Kluge HHP JZ, Bartovic J, D'Anna V, Severoni S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. . *The Lancet*. 2020;395(10232):1237-9.
22. Joob V WV. COVID-19 and migrant workers: Lack of data and need for specific management. . *Public Health* 2020;183(64).
23. Lancet T. Editorial *The Lancet*. 2020;395.
24. Liem A, Wang C, Wariyanti Y, Latkin CA, Hall BJ. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e20.
25. Fernández-Niño JA CA, Bojórquez I, Rodríguez M. . Recommendations for the response against COVID-19 in migratory contexts under a closed border: The case of Colombia Recommendations for the response against COVID-19 in migratory contexts under a closed border: The case of Colombia. *Biomédica [Internet]*. 2020;40.
26. Uphoff E, Robertson L, Cabieses B, Villalon FJ, Purgato M, Churchill R, et al. An overview of systematic reviews on mental health promotion, prevention, and treatment of common mental disorders for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;9:CD013458.
27. Espinel Z, Chaskel R, Berg RC, Florez HJ, Gaviria SL, Bernal O, et al. Venezuelan migrants in Colombia: COVID-19 and mental health. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(8):653-5.
28. Pinzon-Espinosa J, Valdes-Florido MJ, Riboldi I, Baysak E, Vieta E, Group EPABW. The COVID-19 Pandemic and Mental Health of Refugees, Asylum Seekers, and Migrants. *J Affect Disord*. 2021;280(Pt A):407-8.