

FAMILIAS EN TIEMPOS DE COVID-19: UNA PROPUESTA MULTI-MÉTODO PARA INVESTIGAR LAS EXPERIENCIAS, LOS DESAFÍOS Y LAS RESPUESTAS DE LAS FAMILIAS EN CONTEXTOS DE DESIGUALDAD SOCIAL EN CHILE¹⁰⁵

DR. FÉLIX AGUIRRE

Universidad de Valparaíso, Chile

DRA. ANA VERGARA DEL SOLAR

Universidad de Santiago de Chile, Chile

RESUMEN

Este trabajo sistematiza una propuesta para investigar el modo en que las familias interpretan y enfrentan los desafíos que les presenta la pandemia, considerando en especial las políticas de confinamiento y distanciamiento social, así como otras medidas socio-sanitarias relevantes implementadas en Chile durante 2020. La estrategia metodológica contempla la selección de 40 familias, considerando la diversidad socioeconómica, cultural y territorial de las mismas, para lo cual se incluyen cuatro regiones de Chile, además de distintos grupos socioeconómicos, situaciones laborales y tipos de familias. El proyecto describe una estrategia cualitativa multimétodo, que incluye entrevistas individuales y familiares, así como el uso de la aplicación de etnografía móvil a través de una plataforma (*Indeemo*) que permite elaborar diarios escritos y audiovisuales por parte de los participantes. Siendo los hogares y las relaciones familiares una

¹⁰⁵ Este forma parte de un estudio comparativo transnacional, desarrollado por el *International Consortium of Studies Investigating Family and Community Transitions during COVID-19* (ICo-FACT), liderado por University College of London, y en el que participan universidades de diez países (Argentina, Chile, Estados Unidos, Pakistán, Reino Unido, Rusia, Singapur, Sudáfrica, Suecia y Taiwán; <https://fact-covid.wixsite.com/study/i-cofact>). En el caso de Chile, el estudio cuenta con la financiación de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), a través de su fondo COVID-19 (Proyecto N°COVID-0341). La investigadora principal del proyecto es la doctora Ana Vergara del Solar, de la Universidad de Santiago de Chile, en conjunto con co-investigadores y co-investigadoras de otras cinco universidades a lo largo de todo el país - Universidad Diego Portales de Santiago de Chile, Universidad de Concepción, Universidad Tecnológica Metropolitana de Santiago de Chile, Universidad de Valparaíso y Universidad Arturo Prat de Iquique.

instancia de mediación crítica para el cumplimiento exitoso de las medidas socio-sanitarias, esperamos que este proyecto contribuya con conocimientos relevantes y contextualizados para el enfrentamiento de la actual o futuras pandemias en Chile.

PALABRAS CLAVE

COVID-19, Política pública, Desigualdad social, Relaciones familiares, Etnografía móvil, Chile.

INTRODUCCIÓN

El 3 de marzo de 2020, apenas unos días antes de que la Organización Mundial de la Salud declarara emergencia sanitaria internacional por el brote COVID-19, el Ministerio de Salud de Chile confirmó el primer caso con contagio por COVID-19. En muy pocas semanas el país avanzaría rápidamente en el ciclo de fases epidemiológicas de la pandemia¹⁰⁶. Habían transcurrido solamente unos días desde que se confirmara el primer caso de coronavirus en Latinoamérica -en Brasil, el 26 de febrero- y el número de fallecidos por COVID-19 en ese momento era de 4.100 a nivel mundial¹⁰⁷. El 19 de marzo entra en vigor el Estado de Excepción Constitucional por catástrofe y el gobierno decreta una cuarentena preventiva para la comuna de Isla de Pascua, por 14 días, la primera en todo el territorio nacional. Ese mismo día, la presidencia de la República anuncia una aduana sanitaria para siete regiones del país: la zona Norte, desde la región de Arica y Parinacota hasta la de Coquimbo, y la zona Austral, en las regiones de Aysén y Magallanes, a las que se sumará la región de Los Lagos el día posterior¹⁰⁸. En ese momento, Chile había alcanzado ya

¹⁰⁶ Fase 1: No hay personas contagiadas en el país, pero se toman medidas preventivas; Fase 2: Llegada de personas contagiadas al país. La tarea es lograr medidas de aislamiento y control; Fase 3: Ocurrencia de casos contagiados en el país por aquellas personas que contrajeron el virus en el extranjero. La principal acción es reforzar las medidas de prevención de contagio.; Fase 4: El contagio se ha extendido a la población, no pudiendo establecerse la cadena de contagio. Fuente: https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/es/

¹⁰⁷ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51729957>

¹⁰⁸ <https://www.minsal.cl/presidente-declara-estado-de-excepcion-constitucional-de-catastrofe-en-todo-el-territorio-nacional/>

la fase 4 y el Ministerio de Salud decretó una Alerta nacional que facultaba a las autoridades nacionales y locales para implementar acciones de protección para la ciudadanía, lo que involucraría una primera inversión de 11.750 millones de dólares para hacer frente a la crisis¹⁰⁹. Apenas una semana después, y cuatro días antes de que se contabilizara el primer deceso por efecto del virus, comenzó a regir la primera cuarentena preventiva total en siete comunas de la Región Metropolitana de Santiago, y el gobierno, en una elocuente señal de cuál sería el modelo de política pública a seguir durante la crisis, anunciaba que los empleadores quedarán eximidos de pagar los días no trabajados de sus empleados por la cuarentena obligatoria que se había decretado en algunas zonas del país¹¹⁰.

A pesar de que el 5 de abril Chile entró al *top 25* de los países con más casos de contagiados por coronavirus en el mundo, el 19 de abril el presidente se dirige a los ciudadanos en una cadena nacional, llamando a una “nueva normalidad” que permitiera reactivar la economía, al tiempo que ordenaba un retorno gradual de los funcionarios públicos a sus labores presenciales. Esa misma tarde, la subsecretaria de Salud explicó en un punto de prensa de qué se trataba esta nueva normalidad: “tenemos que ir retomando esta nueva vida, **esta nueva normalidad que le hemos llamado**, manteniendo las medidas restrictivas que tenemos hasta el día de hoy”, y agregó: “¿Me puedo juntar con un grupo de amigos a tomar un café? Probablemente sí, con unos pocos, unos cuatro amigos, con las medidas de distanciamiento social”¹¹¹.

Pero, la normalidad nunca llegó. El balance de víctimas que arrojó el mes de junio fue el peor desde el inicio de la pandemia, con la mayor tasa de mortalidad en Chile en 44 años: 15.924 decesos. Los datos del Registro Civil mostraban una dramática alza de los fallecimientos, casi seis mil más que el mismo mes de 2019, y la Región Metropolitana de

¹⁰⁹<https://www.hacienda.cl/sala-de-prensa/noticias/destacadas/ministro-de-hacienda-presenta-medidas.html>

¹¹⁰<https://www.biobiochile.cl/noticias/economia/tu-bolsillo/2020/03/26/dictamen-exime-pagar-sueldos-a-empleados-que-no-pueden-trabajar-por-emergencia-sanitaria.shtml>

¹¹¹https://www.cnnchile.com/coronavirus/juntas-de-amigos-con-medidas-de-distanciamiento-gobierno-explica-estrategia-para-enfrentar-la-nueva-normalidad_20200420/

Santiago encabezaba el aumento, con 9.026: nada menos que el 56,4 a nivel nacional. Hasta mayo de ese año la cifra de decesos a nivel nacional para cualquier mes nunca había superado las 11 mil personas¹¹².

Aunque el 14 de julio Chile reportó el menor número de contagios en dos meses, el país se ubicaba ya en el sexto lugar en el listado de los 10 países con mayor número de casos. La lenta mejoría en las cifras, que se mantendría entre julio y diciembre, comenzó después de ocho semanas de cuarentena obligatoria en el Gran Santiago y de un mayor control en la entrega de permisos de salida y de trabajo para labores consideradas esenciales y que en un inicio fueron extremadamente laxos. El país, además, mantuvo el toque de queda nocturno, las fronteras cerradas al turismo y la suspensión de clases presenciales indefinidamente¹¹³. Esta situación epidemiológica favorable entre septiembre y diciembre, con tasas de positividad que no superaron el 5 %, llevó a las autoridades a anunciar una serie de medidas de transición a la normalidad. Aunque la mayoría de las 346 comunas chilenas desde entonces han pasado por diversas etapas de confinamiento -una treintena aún están bajo cuarentena- las más populosas han venido suspendiendo el confinamiento de lunes a viernes, lo que ha conllevado a la paulatina apertura en todo el país de comercios, incluidos las grandes superficies.

Este panorama, algo alentador, cambió radicalmente durante el último mes de 2020, cuando los informes sanitarios oficiales alertaban sobre un nuevo incremento de casos que hacía suponer la llegada de una segunda ola de contagios al país, presionando de nuevo la situación de la red pública de salud. El último informe oficial de 2020, publicado el pasado 24 de diciembre por del Departamento de Estadísticas e información de Salud del gobierno de Chile (DEIS), arrojaba que el país ocupaba el sexto lugar mundial en número de decesos por COVID por cada 100 mil habitantes, mientras que los contagios superaban los 2.000 casos

¹¹² <https://www.latercera.com/nacional/noticia/junio-fue-el-mes-con-mayor-tasa-de-mortalidad-en-chile-en-44-anos-15924-decesos/CMLDPXGMEVFKBDTE5KTC4APRCA/>

¹¹³ <https://www.dw.com/es/chile-reporta-su-menor-n%C3%BAmero-de-contagios-de-coronavirus-en-dos-meses/a-54178334>

diarios, retrocediendo con ello a valores del mes de julio de ese mismo año¹¹⁴.

LA POLÍTICA PÚBLICA Y CHILE SURANTE LA PANDEMIA

Contra la opinión de los expertos, y a pesar de que la magnitud esta crisis socio-sanitaria parecía obligar al Estado chileno a hacerse cargo de una desigualdad social durante muchos años ignorada -o como reconocía públicamente el entonces Ministro de Salud, de la que las élites no tenían conciencia de su calado- las decisiones de política pública nunca contemplaron asegurar un ingreso mínimo familiar. Al carecer de una red de servicios de bienestar universales para enfrentar esta pandemia, el país ha seguido una estrategia de política pública mixta, que incluye medidas de protección hacia las empresas y los trabajadores, con el objetivo de mantener los ingresos de los primeros y evitar la destrucción de las relaciones laborales (CIPER, 2020), de forma que la ayuda estatal a las familias se ha materializado en traspasos directos, realizados con un criterio focalizado y siempre con recursos escasos¹¹⁵.

La primera medida de protección social que desplegó el gobierno durante el mes de marzo de 2020 fue un bono focalizado al 60% de la población más vulnerable del país, que ascendía a poco más de 68 UsD\$ por carga familiar y dirigido a beneficiarios del Subsidio Familiar de Emergencia, adultos mayores del programa Vínculos, menores de edad del programa Abriendo Caminos y beneficiarios del programa de Personas en Situación de Calle. (Chile Atiende, 2020). Además, se desplegó un fondo de 2.000 millones de dólares destinado al fortalecimiento del sistema de salud, la compra de material sanitario, el establecimiento de pruebas PCR gratuitas para los usuarios de FONASA¹¹⁶ de UsD\$34,

¹¹⁴ Para interpretar estos datos, conviene saber que Chile, con 18.729.160 de habitantes, puede considerarse un país intermedio en cuanto a población. Los datos del informe aludido en: DEIS:https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/DefuncionesSemanales1_0/DEF?publish=yes

¹¹⁵ Citar el estudio de los economistas

¹¹⁶ Siglas del Fondo Nacional de Salud, el nombre que recibe en Chile el sistema público de salud que atiende a 8 de cada 10 personas en el país.

además de prorrogar el aumento en el costo de los servicios de previsión de salud privados hasta noviembre de ese año¹¹⁷.

El 1 de abril de 2020 se promulgaba una Ley de Protección de Empleo (LPE) que pretendía ofrecer una alternativa a los trabajadores a través de varias medidas de alivio estimuladas por los cierres totales o parciales de puestos de trabajo, o por la suspensión de actividades y la consecuente falta de ingresos para los empleadores. La normativa buscaba que cientos de miles de trabajadores no fueran despedidos, liberando temporalmente a los empleadores del pago de sueldos y asignaciones. Según el portal informativo de la Ley, se establece la llamada “suspensión del contrato por acto de autoridad”. El empleador continuaría pagando las cotizaciones previsionales, mientras que el trabajador recibiría un ingreso que se extraería de su seguro de cesantía o del Fondo de indemnizaciones de su AFP¹¹⁸. El monto inicial de ese sueldo “congelado” se fijaba en un 70% de los ingresos de los últimos tres meses, cantidad que se reduciría dramáticamente cada mes hasta enero de 2021, mientras que el empleador quedaba liberado de pagar asignaciones externas al salario base. Como se puede inferir, esta medida no es otra cosa que pago que los trabajadores se hacen a sí mismos, desde sus fondos ya cotizados, a cambio de conservar su empleo¹¹⁹. Una medida con un marcado acento ideológico, que busca aliviar la presión sobre los empleadores a través de lo que, a la larga, es un evidente perjuicio para los trabajadores y sus cotizaciones previsionales. A pesar de todo, ante la falta de alternativas, para julio de 2020 más de 650.000 trabajadores se habían acogido a esta Ley, con lo que la tasa de desocupación se había reducido a solamente un 10,1%, un porcentaje muy similar al del mismo período del año anterior¹²⁰.

¹¹⁷<https://ww1.issa.int/news/covid-19-and-social-security-americas-experiences-and-lessons-future>

¹¹⁸ Siglas de las Administraciones de Fondos de Pensiones, instituciones privadas que administran los ahorros previsionales de 9 de cada 10 trabajadores chilenos

¹¹⁹ Ministerio de Trabajo y Previsión Social, 2020. Ver

¹²⁰ Instituto Nacional de Estadística, INE, 2019, 2020: www.ine.cl

El 8 de abril, el Gobierno lanza el Plan Económico de Emergencia para las Familias, Trabajadores y Empresas, que implementaba, además del bono mencionado que fijaba la LPE, una serie de alivios fiscales que incluía el retiro de los aportes del PIB a los fondos de pensiones durante 2020 y 2021. Días más tarde se presentaba el Ingreso Mínimo Garantizado, un estímulo fiscal que buscaba complementar el ingreso de trabajadores que recibían menos de UsD\$ 400 de sueldo líquido Chile Atiende, 2020¹²¹. Además, desde fines marzo de 2020, el Ministerio de Educación, en conjunto con la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) comenzó a entregar canastas de alimentación con el fin de suplir las comidas que los niños deberían recibir en sus respectivos colegios cerrados por la emergencia sanitaria¹²².

El 14 de mayo se promulgaba el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)¹²³ para complementar los ingresos de las familias que habían visto sus economías afectadas por la crisis. Este subsidio se calculaba en base al tamaño del grupo familiar. En junio de 2020 se crearía un IFE 2.0 que ampliarían los montos y meses de la cobertura. Según fuentes oficiales, el beneficio lo recibe actualmente un total de 3.350.506 hogares, lo que equivale a más de 8.200.000 personas, es decir, más del 40% de la población del país. Además, se acordó con empresas proveedoras de servicios de luz y agua potable -naturalmente este acuerdo no era parte de la letra de ninguna Ley- no cortar el suministro a los hogares pertenecientes al 40% más vulnerable, así como postergar el pago de deudas y saldos pendientes durante doce meses. Este acuerdo incluía también a las empresas de telecomunicaciones, las que se comprometieron a ofrecer sesenta días de internet gratuito para los hogares del 40% más vulnerable. También se habilitó desde el Ministerio de Desarrollo Social y

¹²¹ <https://www.chileatiende.gob.cl/coronavirus/bono-covid-preparacion-apertura>

¹²² <https://www.junaeb.cl/programa-de-alimentacion-escolar>

¹²³ Ley N°21330-2020

Familia la entrega de un nuevo aporte de canastas de alimento que extendería ese beneficio a cerca de 3 millones de familias¹²⁴.

Por último, es necesario destacar que probablemente la medida de protección social de mayor calado durante este último año no provino de iniciativa alguna del poder ejecutivo. Fue la resistida aprobación de la reforma constitucional que permitió el retiro del 10% de los fondos de pensiones de los trabajadores. Desde su discusión parlamentaria, el debate sobre esta reforma estuvo plagado de controversia y contó con la oposición cerrada desde el gobierno y de todo el oficialismo. La reforma proponía el retiro efectivo de un 10% del fondo privado de pensiones de los trabajadores, con un monto máximo de 150 UF¹²⁵ y un mínimo de 35. Este dinero quedaría exento de responsabilidades fiscales y se entregaría de forma íntegra a los solicitantes. A pesar de que muchos economistas, y, sobre todo, los representantes de las Administradoras de Fondos de Pensiones, se pronunciaron en contra, pronosticando un escenario futuro apocalíptico¹²⁶, con posterioridad a su aprobación, algunos estudios independientes precisaron el impacto del primer retiro sobre las futuras pensiones en torno a los 20 mil pesos menos para los salarios de los pensionistas. De nuevo el ahorro de los trabajadores actuaba y venía a socorrer la soledad en la que ha deambulado un sector muy amplio de la ciudadanía¹²⁷.

¹²⁴<https://www.chileatiende.gob.cl/coronavirus/bono-covid-preparacion-apertura>;
<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias?page=2>

¹²⁵ Aunque se utiliza normalmente para informar de precios, especialmente cuando se trata del valor de las viviendas, la Unidad de Fomento (UF) no es dinero; es el sistema para expresar el precio y el valor actualizado de una moneda autorizado por el Banco Central de Chile al amparo de lo establecido en el n°9 del artículo 35 de su Ley Orgánica Constitucional

¹²⁶ <https://www.latercera.com/autor/mariana-marusic/page/2/>

¹²⁷ Ver: <https://fundacionsol.cl/blog/estudios-2/post/nuevo-sistema-de-pensiones-para-chile-6649>. El 10 de diciembre se aprobó un segundo retiro en las mismas condiciones del primero, pero que obliga a rendir tributos a aquellos trabajadores cuyo sueldo mensual sea superior a los UsD\$ 2.000. En: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/81027-retiros-del-10-de-los-fondos-de-afp>

COVIS-19 EN LA LITERATURA RECIENTE SOBRE DESIGUALDAD Y FAMILIA

Aunque la literatura dedicada a analizar los problemas asociados al impacto del Coovid-19 en las familias durante 2020 se ha concentrado en temas relacionados con la vivencia del confinamiento durante tiempos prolongados, el género, las medidas socio-sanitarias, los problemas de empleo, la salud mental y las diferentes estrategias locales respecto del control de la pandemia que han colocado a las familias en su principal foco de intervención, la mayoría de los estudios aluden a la capacidad de agencia de la que ha hecho gala esta pandemia para visibilizar una desigualdad social, económica o política, que emerge no solamente en países pobres, sino también en países desarrollados (Fisher, Jenny, *et. Alt.*, 2020) y en cómo esta crisis se ha visto agravada por decisiones de política económica que han exacerbado las desigualdades existentes y han afectado desproporcionadamente a los segmentos más vulnerables de la sociedad (Redwood *et. Alt.*, 2020).

Hasta ahora, los datos emergentes sobre las diferencias de sexo en la mortalidad de COVID-19 indican que los hombres están en mayor riesgo (Purdie *et. Alt.*, 2020). Investigaciones anteriores han demostrado que los hombres tienen más probabilidades de participar en comportamientos de riesgo que las mujeres (White 2017) y que, en consecuencia, tienen menos probabilidades de buscar ayuda médica. Esto puede ser un factor a considerar en la crisis actual. También se sabe que los jóvenes toman más riesgos que otros grupos de edad (Steinberg, 2008) y que gran parte del discurso de los medios se ha centrado en la idea de que es más probable que desobedezcan las reglas de distanciamiento social, aunque no contemos con evidencia para sostener ese supuesto. Esto sugiere que dentro de las familias puede haber formas bastante diferentes de responder a la pandemia.

La evidencia también sugiere que la frecuencia de los conflictos entre padres e hijos aumenta durante el período de la adolescencia (Georgiou y Fanti, 2014) y que esos jóvenes se encuentran inmersos en situaciones posiblemente desafiantes y emociones difíciles de contener que pueden ser muy diferentes de las que se producen en la infancia (Lerner *et. Alt.*,

2018). Las estrategias para afrontar estos conflictos y el autocuidado se vuelven muy importantes en este período y esto puede abarcar desde el apoyo de los pares y la familia, la comunidad y la escuela, hasta diferentes estrategias autogestionadas como la retirada, la negación del conflicto o la intervención de asesores (Wolpert *et. Alt.*, 2019). Sabemos que la forma en que los niños y jóvenes se enfrentan a dificultades de distinto tipo está relacionada con su salud mental y su bienestar, y que varía según el contexto cultural, la edad y el género. Las niñas tienden a optar por el apoyo social y otras estrategias de resolución de problemas, mientras que los niños tienden a optar por la evitación y la recreación física (Stapley *et. Alt.* 2020). Creemos que la comprensión de estas estrategias se hará cada vez más relevante a medida que avance la pandemia. Algunas encuestas recientes han mostrado, además, que los niveles de ansiedad durante esta pandemia son particularmente elevados entre niños y jóvenes (Lee 2020) probablemente porque muchos de ellos están recibiendo educación a través de Internet, lo que suma a la situación de enclaustramiento un nuevo desafío formidable cuyo enfrentamiento, como ya sabemos, podría variar dependiendo el nivel socioeconómico que permite a cada familia tener acceso a materiales y servicios para que los niños y jóvenes mantengan su proceso formativo.

Por lo que se refiere a la evidencia sobre a cómo las presiones en torno a la maternidad y el trabajo doméstico influyen en la salud mental de las mujeres, numerosos trabajos sugieren que han aumentado significativamente en los últimos años, a medida que los logros de los niños a lo largo de la vida se atribuyen cada vez más a las características de la maternidad durante la infancia (Barry y Yuill 2016; Lee *et. Alt.*; 2014). Estas presiones pueden implicar un alto costo psicológico para las madres, de quienes se espera que mitiguen los riesgos para sus hijos de manera diferente a los padres varones (Yerkes *et. Alt.* 2019). Parece probable que estas condiciones se vean exacerbadas por las condiciones de cuarentena, particularmente cuando los niños y los jóvenes no acceden a la educación o al cuidado a través de los canales normales. Muchas familias cuidan a sus hijos a tiempo completo mientras intentan trabajar. Los informes de los medios y las organizaciones de mujeres ya están sugiriendo

cómo los hombres y las mujeres enfrentan cargas y experiencias desiguales de la pandemia (Topping 2020).

Las diferencias en la esperanza de vida y la prevalencia de enfermedades, tanto al interior de los países como al comparar entre ellos, se han profundizado en los últimos diez años, moldeadas por tendencias económicas más amplias como la recesión y la austeridad (ONS 2007-2011). Estas disparidades pueden surgir de una combinación de diferencias en el acceso y uso de los servicios de salud, pero se deben principalmente a desigualdades materiales y estructurales (pobreza, ingresos, vivienda, contaminación y condiciones de trabajo) y a comportamientos relacionados con la salud (dieta, ejercicio, consumo de alcohol y tabaco), que, a su vez, están relacionados (Marmot, 2020). Dado que la pandemia está llamada a profundizar las desigualdades sociales existentes, algunos trabajos recientes describen la importancia de las medidas de salud pública en contextos donde existe una gran cantidad de personas pobres y que viven en asentamientos densos, con bajos niveles de provisión de servicios básicos. Rahul (2020) examina la correlación estadística de un Índice de distancia física con la tasa de incidencia y la tasa de letalidad de COVID-19 en India. Los resultados muestran que los hogares más pobres están desigualmente dotados para aplicar el distanciamiento físico y garantizar la implementación efectiva del bloqueo, lo que conduce a un aumento desproporcionado en la tasa de incidencia y la tasa de letalidad, manteniendo constantes otros factores. Por su parte, Acuña, Santana y Velasco (2020), describen las medidas de emergencia sanitaria que se han implementado en México a partir del 30 de marzo del año pasado para reducir la transmisión comunitaria de COVID-19 mediante la reducción de la tasa de contacto efectiva, como la suspensión de actividades no esenciales o la “distancia saludable”. El artículo se centra en estudiar el impacto a nivel poblacional de tres factores clave: la implementación de medidas de control de cambio de comportamiento, el horizonte de tiempo necesario para reducir la tasa de contacto efectiva y la proporción de personas afectadas por medidas de emergencia en la lucha contra COVID-19. Mientras que Nazroo (2003) estudia cómo la etnicidad tiende a superponerse con las desigualdades socioeconómicas y sugiere que el “capitalismo racial” es una causa fundamental de las

desigualdades socioeconómicas en el contexto de pandemia que vive los Estados Unidos, el artículo de Laster (2020) se enfoca en las víctimas de COVID en la población afroamericana de Detroit y describe cómo el racismo y el capitalismo edifican condiciones sociales que re-construyen las inequidades sociales que la enfermedad no ha hecho más que evidenciar, en especial a partir de la activación de enfermedades secundarias pre-existentes.

UNA ESTRATEGIA MULTI-MÉTODO PARA INVESTIGAR LA EXPERIENCIA DE LAS FAMILIAS DURANTE LA PANDEMIA

En relación al enfoque metodológico hemos planteado un estudio de casos comparado a nivel de países y de regiones/comunas dentro de cada uno de los países involucrados en la investigación. La perspectiva comparada permitirá realizar un análisis en distintos niveles de agregación de la información (comunidades, regiones, países), y a través de factores económicos, sociales, culturales y poblacionales de los territorios. Para el caso de Chile, hemos seleccionado de manera intencional 40 familias a través de una estrategia de bola de nieve (tabla 1). Esta muestra es diversa en cuanto a la intensidad de los desafíos que se presentan a las familias para enfrentar la pandemia e incluye casos diversificados según la residencia regional (Santiago, Iquique, Valparaíso y Concepción); el estrato socioeconómico (medio, bajo y de extrema pobreza); la situación laboral y de ingresos (cesantía, trabajo informal o independiente interrumpido, trabajo mantenido por medio de teletrabajo o con necesidad de salir del hogar); la intensidad de los desafíos familiares en materias de cuidado (presencia o no presencia de personas con discapacidades, enfermedades severas o con niños menores de seis años); familias nucleares monoparentales versus biparentales y extendidas; y la pertenencia a grupos étnicos minoritarios (aimaras y mapuches). La gran cantidad de familias a seleccionar tiene por objeto reflejar el nivel de diversidad de los casos, además de mitigar los efectos del desgaste de los participantes a lo largo del tiempo. Hemos excluido los hogares en los que haya personas contagiadas de Covid-19, o que hayan experimentado duelos debido a la pandemia. También se excluirán familias con duelos recientes por otros

motivos o en las cuales alguno de sus miembros se encuentre en una crisis aguda de salud mental o física.

Sabemos que una fortaleza de los estudios cualitativos es la capacidad de descubrir prácticas, motivaciones y entendimientos cotidianos que pueden subyacer a las estadísticas de comportamiento relacionadas con la salud (Pope 1995), por lo que nuestro enfoque se centrará en los significados, las experiencias y las prácticas, así como en explorar diferencias entre individuos y familias con posiciones diferentes. Con ese propósito, el proyecto adopta un enfoque cualitativo etnográfico. Esta orientación busca conocer en profundidad el modo de vida de una unidad social concreta (Rodríguez, Gil y García, 1999) y enfatiza la reflexividad en la construcción de conocimiento. El enfoque etnográfico permite “dar cuenta de unas cosas para una gente concreta” (Restrepo, 2016: 32), pero sus alcances se extienden más allá de ello, permitiendo proponer respuestas profundas a diversas interrogantes planteadas en las ciencias sociales. En particular, se desarrollará una variante micro-etnográfica que se orienta al estudio aplicado de determinadas situaciones y problemáticas sociales (Spradley, 1980). La micro-etnografía tiene por objeto proporcionar una comprensión compleja de pequeñas escenas, aparentemente mundanas, de la vida cotidiana para abordar los problemas macrosociales a través del microanálisis de la actividad natural (Streck y Mehus, 2005). Ello favorecerá el análisis de los detalles y los aspectos encarnados de las prácticas cotidianas de las familias, sus estrategias de adecuación, micro negociaciones, circulación de cuidados familiares y producción de significados. Además, la micro-etnografía trabaja con conjuntos pequeños de casos, dada la naturaleza profunda del enfoque y el hecho de que no pretende extraer conclusiones directamente generalizables.

Para cumplir los objetivos del diseño el proyecto adopta una técnica de reciente elaboración para trabajos de campo multimodales, denominada *mobile ethnography*. Los diseños etnográficos basados en esta técnica se caracterizan por hacer un uso intensivo de dispositivos tecnológicos como alternativa a los encuentros co-presenciales tradicionales (Boase y Humphreys, 2018) Se hace de las tecnologías de la comunicación un medio para estudiar el mundo social. A medida que dispositivos como

los smartphones se vuelven masivos, estas técnicas proveen importantes beneficios para la captura, almacenamiento, distribución y análisis de datos (Muskat, Muskat y Zeher, 2018). Investigaciones recientes han mostrado que estas técnicas facilitan la recopilación de datos *in situ*, y que facilitan la cercanía temporal de los informes personales de los participantes.

Tabla 10. Nivel de agregación y unidades de análisis

Nivel	Unidad de análisis	Número	Atributos
Nacional	País	10	PIB, características socioculturales y regionales.
Regional/ Comunal	Ciudades/ comunas	4 en Chile	Población, características socioeconómicas, características culturales.
Hogar	Familias	40	Grupo socioeconómico, estructura familiar, situación de cuidados, identidad cultural o étnica.
Individual	Integrantes de familias	2+ por familia	Género, edad, tipo de ocupación, condición de ocupación (mantenida, interrumpida, mixta), dependencia.

Se solicitará a cada individuo (de 12 años o más) en cada hogar que complete diarios multimodales, semanalmente y luego mensualmente, durante un año. La naturaleza longitudinal de los diarios nos permitirá capturar el cambio a lo largo del tiempo, a medida que los participantes responden a la crisis, capturando potencialmente un “segundo pick” de contagios y las implicaciones más amplias a largo plazo de la pandemia. Los diarios alientan a los participantes a registrar sus pensamientos y sentimientos y a proporcionar información sobre las experiencias y eventos de su vida diaria (Alaszewski, 2006).

Utilizaremos la aplicación *Indeemo* (<https://indeemo.com>) para recolectar la información. Esta aplicación permite entradas multimodales (texto, video y fotos), métodos móviles que facilitan la recopilación de datos *in situ* y aumentan la cercanía temporal de los informes personales de los participantes (Boase y Humphries, 2018). A los participantes se les enviarán preguntas orientadoras para sus registros en el diario, que

adaptaremos a medida que surjan los datos, pero se centrarán, en general, en las experiencias y sentimientos de la vida cotidiana¹²⁸. Los diarios se recolectarán de modo semanal en los primeros dos meses de recopilación de datos, momento en que las medidas de distanciamiento social serán más estrictas. A medida que avanza el proyecto, se solicitará a las personas que registren mensualmente en su diario y / o cuando se ponga en juego nueva información o medidas (Foto 1). El investigador puede sondear los significados y / o sentimientos asociados a los registros del diario a través de la aplicación -una interfaz similar a Facebook, aunque solo el participante y el investigador pueden ver los diarios individuales. Esto es particularmente importante en la investigación con métodos visuales, ya que, como cualquier dato, no puede tomarse al pie de la letra y su significado debe ser interrogado. Dadas las condiciones estresantes en que viven muchos hogares durante esta pandemia, se hará todo lo posible para reducir la carga de trabajo implicada, para los participantes, en el uso de los diarios. Se enfatizará su capacidad para omitir o limitar sus registros. Hemos solicitado y obtenido fondos de la institución patrocinante para suministrar a las familias teléfonos inteligentes y bolsas de datos móviles, cuando sea necesario, lo que ayudará a la retención.

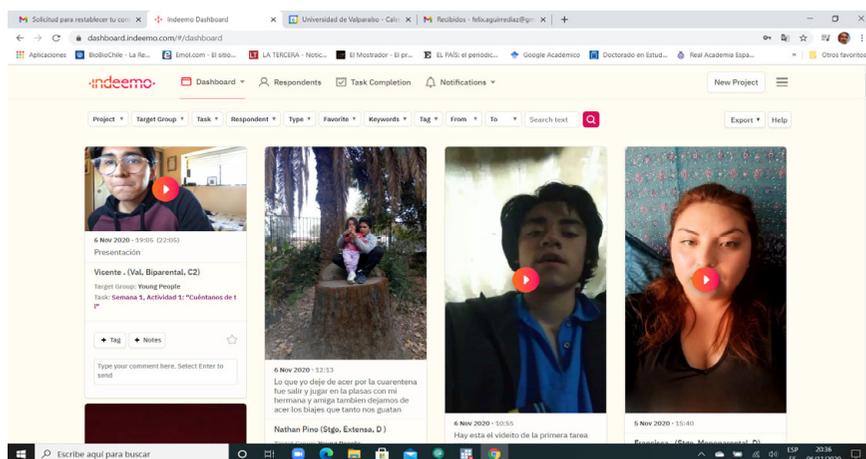
Además, complementaremos la información mediante la aplicación de 10 entrevistas familiares y 10 individuales, todas ellas en línea. Las primeras serán abiertas y contrastivas, y tendrán como propósito recabar información sobre las trayectorias familiares e individuales antes y durante la pandemia, así como de las prácticas familiares desplegadas en torno a ella. Las entrevistas individuales tendrán un acento más biográfico y fenomenológico, con el fin de explorar las experiencias personales durante y posterior a la pandemia y generar espacios de habla en que las dinámicas de poder según género y edad no se vean suspendidas, pero si

¹²⁸Describe lo que hizo hoy: ¿en qué tipo de actividades participó? ¿Estaba con otros miembros de su hogar o de fuera?; ¿Salió de la casa? ¿Dónde fue?; ¿Recibe algún consejo o guía sobre cómo enfrentar la pandemia? ¿De quién? (¿fuentes gubernamentales, amigos, familiares, vecinos?) ¿Le resulta útil?; ¿Por qué no? ¿Alguna vez ha tenido desacuerdos en su hogar sobre las medidas para enfrentar la pandemia? Por favor explique.

al menos minimizadas, con respecto a los demás integrantes de la familia. Ello sin perjuicio de considerar el carácter performativo del mismo dispositivo metodológico, por ejemplo, respecto a las relaciones de género y edad establecidas con los entrevistadores. Las entrevistas se realizarán de manera remota, en dos momentos: al inicio y al finalizar el trabajo de campo. Este insumo permite incluir un elemento de reflexión longitudinal muy importante para comprender mejor las implicaciones a largo plazo de esta crisis, lo que significa que nuestros datos incluirán no solo datos recogidos en los momentos de cuarentena, sino también consideraciones más reflexivas sobre los impactos a largo plazo de la pandemia, así como también sobre el modo cómo se experimentan de manera diferencial.

Durante el reclutamiento de las familias todos los participantes recibirán una hoja de información y un formulario de consentimiento o asentimiento, según su condición de mayor o menor de edad. Estos materiales explican los objetivos y métodos del proyecto, quién lo está llevando a cabo y cómo se difundirá, así como posibles problemas éticos para los participantes, quienes tendrán la oportunidad de discutir más a fondo cualquier pregunta que puedan tener por correo electrónico o por teléfono (figura 1). Se prestará especial atención a la naturaleza compleja de obtener el consentimiento informado de niñas, niños y jóvenes que pueden sentirse obligados a participar si sus padres u otros adultos del hogar están interesados. La investigadora principal tiene una larga experiencia desarrollando investigaciones con niños y jóvenes, y liderará el trabajo con ellos en este estudio. La aplicación *Indeemo* es fácil de usar y está diseñada para facilitar su participación. Los investigadores podrán interactuar directamente con ellos, enviar recordatorios sobre los registros del diario y hacer preguntas de seguimiento. El contacto continuo también facilitará un nivel de confianza entre el investigador y la niña, el niño o joven.

Foto 1. Instantánea de la plataforma *Indeemo*



Los datos del diario multimodal se recopilarán a través de la aplicación de investigación *Indeemo*. El equipo de investigación extraerá los datos de la aplicación a lo largo del año y los guardará en las redes seguras de las universidades involucradas. Mientras se trabaja en forma remota, los datos se guardarán en un soporte informático seguro, creado para el proyecto y al que solo podrán acceder los investigadores. Los registros del diario (que se guardarán en los servidores de *Indeemo* durante el transcurso de la recopilación de datos y se eliminarán inmediatamente después) y las transcripciones, serán grabados y protegidos mediante este sistema, y los datos anonimizados se guardarán durante diez años y luego se eliminarán¹²⁹.

Si los investigadores constatan que cualquier participante está en riesgo durante el curso del estudio, por razones de salud mental, violencia de género o vulneración de derechos de la infancia, usarán el protocolo de

¹²⁹ Al respecto, la política de privacidad de *Indeemo* indica lo siguiente: "*Indeemo* retiene datos durante la duración de un Proyecto de Investigación, más un período corto, según lo acordado con los investigadores, proyecto por proyecto. Los investigadores pueden descargar y exportar todos los datos generados durante un proyecto de investigación para almacenarlos en sus propios sistemas". Además, los técnicos de *Indeemo* tienen acceso a los datos recopilados, pero firman un acuerdo de confidencialidad como parte del contrato de servicio. Los detalles se pueden ver aquí: <https://indeemo.com/privacy-policy/>

derivación recomendado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile para este propósito¹³⁰.

A MODO DE EPÍLOGO

A pesar de que desde muy temprano las recomendaciones de las expertas y expertos, fundadas en la evidencia mundial, sugirieron la urgencia de tomar medidas drásticas de modo preventivo y con apoyo social, enfatizando la necesidad de contar con una estrategia de cuarentenas eficaces, la toma de test masivos que permitiera la trazabilidad, el rápido aislamiento de los contagios y el apoyo a la salud primaria mediante el fortalecimiento de las competencias y recursos de los municipios¹³¹, las decisiones gubernamentales en Chile siempre se centraron en la urgencia sanitaria, como si el problema fuera solamente el virus, sin importar el tipo de sociedad en el que se expande. Creemos que el éxito de las medidas de salud pública implementadas para el control del Covid-19 en Chile van a depender, en buena medida, de la apropiación que se hace de ellas al interior de los hogares y en las relaciones familiares, espacio en el que se despliegan y negocian los cuidados y el autocuidado. Ello resulta crítico para aquellas medidas que implican confinamiento, distanciamiento social y otras normas socio-sanitarias estrictas. En consecuencia, es relevante comprender la manera en que las familias residentes en Chile significan, valoran y actúan antes tales medidas, así como frente a los riesgos derivados de la pandemia para explorar como tales familias interpretan y responden a las medidas socio-sanitarias desplegadas (Lynch, 2020). Como puede apreciarse, nuestro estudio adopta un enfoque relacional y situado, que trata de examinar no solamente los dominios individuales, sino también esos otros interactivos e institucionales que van orientando el comportamiento de las personas. Analizaremos cómo se negocian las respuestas a la crisis provocada por el COVID

¹³⁰ www.anid.cl

¹³¹ <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/166148/informe-covid-19-chile-al-09082020-decimo-sexto-reporte> <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/MINUTA-MONEDA-24-MARZO.pdf>.

entre los miembros de las familias seleccionadas, orientando la mirada hacia las diferentes dimensiones extraídas de la literatura con la que dialogamos. En ese mismo sentido, cabe decir que es indudable que la representación de un modelo político fundado en la presunción de que las decisiones se toman simplemente en función del interés económico -que suele ser la norma en una política pública enfocada desde la óptica de un Estado subsidiario como el que nos ocupa- no solo no hace justicia a los lazos, vínculos y compromisos que unen a las personas en contra del cálculo interesado, sino que socava la solidaridad en el prójimo de la que han hecho gala muchas familias y comunidades locales durante la pandemia, lugares que, más allá de revitalizar la resistencia al neoliberalismo, pueden convertirse en escenarios para un enfoque normativo diferente de política pública.

REFERENCIAS

- Alaszaewski, A. (2006). *Uso de diarios para la investigación social*. Londres, Reino Unido: SAGE.
- Barboza, M. Et. Alt. (2020). Psychosocial Care and the COVID-19 Pandemic: Reflections on Care for Children and Adolescents Living in Socially Vulnerable Contexts. *Remie-Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 10 (2),178-201.
- Barry, A y Yuill, C. (2016). *Comprensión de la sociología de la salud. Una introducción*. Londres: Sabio. 6 6.
- Boase, J. y Humphries, L. (2018). *Métodos móviles: Exploraciones, innovaciones y reflexiones, Medios y comunicaciones móviles*, Vol. 6, 2, 153-162.
- Brannen, J. (2005). *Investigación de métodos mixtos: un documento de debate*, NCRM: Working Paper NCRM / 005.
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). *Utilizando el análisis temático en psicología. Investigación cualitativa en psicología*, 3 (2), 77-101.
- Bristow, L., Faircloth, J. y Macvarish, C. (2014). *Estudios de cultura parental*. Palgrave: Macmillan

- Carvalho, M. y De Sousa Soares, D. (2020). Impact of social distancing on mental health during the COVID-19 pandemic: An urgent discussion. *International Journal of Social Psychiatry*, Vol. 66 (6), 625–626.
- Fisher, J., et. Alt. (2020). Community, work, and family in times of COVID-19. *Community, work and family*, 23:3, 247-252. DOI: 10.1080/13668803.2020.1756568
- Georgiou, S. y Fanti, K. (2014). Asociaciones transaccionales entre conflicto madre-hijo y problemas de externalización e internalización del niño. *Psicología educativa*, 34 (2), 133-153.
- ICNARC (2020). Informe sobre COVID-19 en cuidados críticos 04 de abril. Disponible en: <https://www.icnarc.org/Our-Audit/Audits/Cmp/Reports>.
- Karlson, S. (2007). Desigualdades étnicas en salud: el impacto del racismo. Disponible en <https://raceequalityfoundation.org.uk/wp-content/uploads/2018/03/health-brief3.pdf>.
- Lee J. (2020). Efectos en la salud mental del cierre de escuelas, *The Lancet Online*.
- Lerner, R., Brindis, C., Banatova, M. y Blum, R. (2018). Desarrollo de la salud del adolescente: una perspectiva relacional de los sistemas de desarrollo. En: HALFON N., FORREST, C., LERNER, R. y FAUSTMAN, E. (eds) *Manual de Life Course Health Development*. Springer.
- Lewis, H. (2020). El coronavirus es un desastre para el feminismo: las pandemias afectan a hombres y mujeres de manera diferente. *The Atlantic*, 19 de marzo.
- Lingam, L. y Sures Sapkal, R. (2020). COVID-19, Physical Distancing and Social Inequalities: Are We All Really in this Together? *The International Journal of Community and Social Development*, 2 (2), 173–190.

- Lynch, K. (2020). Care, capitalism and politics. En Social Europe. Disponible en: https://www.socialeurope.eu/care-capitalism-and-politics/amp?__twitter_impression=true MANZO, L. y MINELLO, A. (2020). Mothers, childcare duties, and remote working under COVID-19 lockdown in Italy: Cultivating communities of care. *Dialogues in Human Geography* DOI10(100):204382062093426.
- Marmot, M., Boyce, T., Goldblattg, P. y Morrison, M. (2020). Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years On. Instituto de Equidad en Salud. Disponible en: <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on> Muskat, B., MUSKAT, M., y ZEHRER, A. (2018). Qualitative Interpretive Mobile Ethnography. *Anatolia*, 98-107.
- Nazroo, J. (2003). La estructuración de las desigualdades étnicas en salud: posición económica, discriminación racial y racismo. *American Journal of Public Health*, 93 (2), 277-284.
- O'brien, M. (2009). Padres, políticas de licencia parental y calidad de vida infantil: perspectivas internacionales e impacto político. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 624, 190–213.
- O'sullivan, D., Rahamathulla, M., y Pawar, M. (2020). The Impact and Implications of COVID-19: An Australian Perspective. *The International Journal of Community and Social Development*, 2(2), 134–151.
- Pixten, W. y Lievens, J. (2014). La importancia del capital económico, social y cultural en la comprensión de las desigualdades en salud: utilizando un enfoque basado en Bourdieu en la investigación sobre las percepciones de salud física y mental. *Sociología de la salud y la enfermedad* vol. 36 No. 7, 164-187.
- Purdie, A. et. Alt (2020). Sexo, género y COVID-19: datos desagregados y disparidades de salud Blog de salud global de BMJ. Disponible en: <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2020/03/24/sex-gender-and-covid-19-disaggregated-data-and-health-disparities/>.
- Rizzo, K., Schiffrin, H., y Liss, M. (2013). Conocimiento de la paradoja de la paternidad: resultados de salud mental de la maternidad intensiva. *Journal of Child and Family Studies*, 22 (5), 614–620.

- Rocha, P., Posenato, L. y Noia, E. (2020). The increase in domestic violence during the social isolation: what does it reveals? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497202000033>
- Rose-Redwood, et. Alt. (2020). Geographies of the COVID-19 pandemic. *Dialogues in Human Geography*, Vol. 10 (2), 97–106.
- Simpson, R. (1994). Con lo que el 'Incierto' Familia En Foco: El divorcio y nuevo matrimonio en Gran Bretaña contemporánea. *Man* Vol. 29, 4, 831-851.
- Spradley, J.P. (1980). Participant observation. Nueva York: Holt, Rinehart & Winston STAPLEY, E., et. Alt (2020). Lidiando con el estrés de la vida diaria en Inglaterra: un estudio cualitativo de estrategias de autocuidado y apoyo social y profesional en la adolescencia temprana. *The Journal of Early Adolescence*, 40 (5), 605–632.
- Streeck, J. y Mehus, S. (2005) Microethnography: The study of practices. En FITCH, K. y SANDERS, R. (ed.). *Handbook of Language and Social Interaction*. Londres: Lawrence.
- Steinberg, L. (2008). Una perspectiva de neurociencia social sobre la toma de riesgos en adolescentes. *Revisión del desarrollo*, 28, 78–106.
- Wolpert, M. (2019). Estrategias no acompañadas por un profesional de salud mental para abordar la ansiedad y la depresión en niños y jóvenes: una revisión del alcance y una revisión sistemática de la efectividad. *The Lancet Psychiatry*, 6, 46-60.
- White, K. (2017). Una introducción a la sociología de la salud y la enfermedad. Londres: Sage.
- Yerkes, M., Hopman, M., Marijn, F. y De Wit, J. (2019). ¿En el mejor interés de los niños? La paradoja de la crianza intensiva y la salud de los niños, *Critical Public Health*, DOI: 10.1080 / 09581596.2019.1690632