

IMPACTOS DE LA COVID-19 EN MEDIOS DE VIDA Y SALUD EN COLOMBIA: HALLAZGOS PRINCIPALES DE ENCUESTA CON RIWI

1. INTRODUCCIÓN

Este producto hace parte de una serie de análisis que viene realizando iMMAP en el marco de un proyecto global que involucra a 6 países, entre ellos Colombia, donde se realizó esta encuesta. A causa de la COVID-19, el acceso humanitario a las comunidades vulnerables se ha limitado a los movimientos esenciales, interrumpiendo algunos de los servicios esenciales, así como las evaluaciones y seguimiento de la situación. Para superar estas limitaciones y permitir que la comunidad humanitaria obtenga información reciente sobre la propagación de la Pandemia COVID-19, iMMAP inició el proyecto de Análisis de Situación COVID-19 con el apoyo de la Oficina de Asistencia Humanitaria de USAID (USAID BHA).

2. METODOLOGÍA

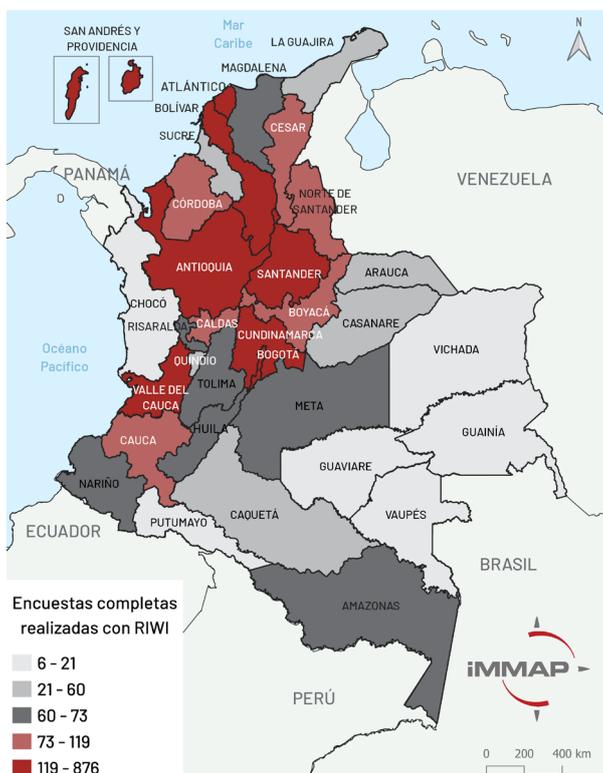
Este producto contiene el análisis y la visualización de datos primarios recogidos en colaboración con RIWI Corp., para evaluar ciertos impactos de la COVID-19 a los medios de vida y la salud de la sociedad colombiana. iMMAP se asoció con RIWI Corp. para realizar una encuesta web en Colombia entre el 20 de julio y el 1 de agosto de 2021. Las preguntas fueron diseñadas a partir de asuntos clave identificados en otros productos de Análisis Situacional de Colombia, como propicios para recolección de datos primarios. Los datos fueron recogidos a través de un método desarrollado y patentado por WIWI Corp. a través del cual usuarios de Internet encuentran encuestas aleatorias a las que pueden optar cuando buscan sitios web caducados o inactivos (ej. phonyurl.com) en la barra de URL. Usuarios de Internet de más de 18 años en Colombia tenían una probabilidad parcialmente aleatoria de inadvertidamente llevar al sitio web donde la encuesta está publicada.

La encuesta se realizó en español y contenía 37 preguntas, aunque algunas eran condicionales, así que las personas sólo debían contestarlas en función de sus respuestas anteriores. En caso de que la encuesta no fuera finalizada, las respuestas incompletas aún fueron recogidas, por lo cual el nivel de respuesta a cada pregunta varía. La primera pregunta recogió información demográfica, como género, grupo etario, situación de desplazamiento, departamento de origen en Colombia, condición de discapacidad y nivel educativo. Los datos fueron ponderados según edad y género según proyecciones de censo. Sin embargo, la muestra es sólo entre personas en Colombia que usan el Internet, por lo cual ciertos grupos demográficos están subrepresentados.

3. RESULTADOS

Características demográficas de los encuestados:

El mayor número de encuestas provino de Bogotá, con proporciones decrecientes en Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Bolívar, lo cual guarda relación con la concentración geográfica de la población nacional. Hubo participación de todos los demás departamentos del país.



GÉNERO



GRUPOS ETARIOS



NIVEL EDUCATIVO

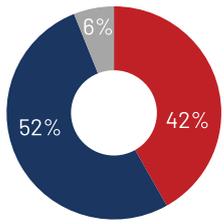


ETNIA, NACIONALIDAD Y AFECTACIÓN



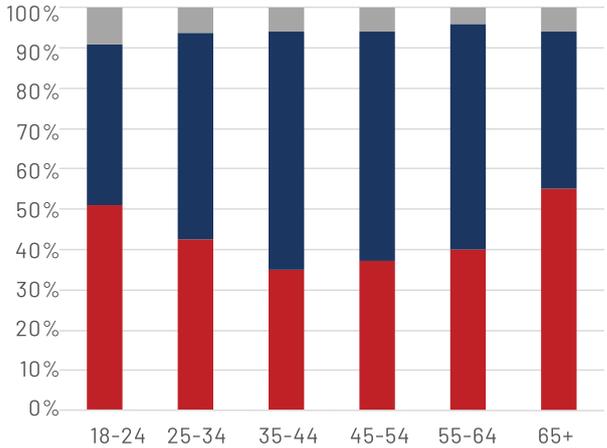
¿Los ingresos de su hogar se han visto muy afectados por la COVID-19?

● Sin Cambio ● Se redujeron ● Se incrementaron

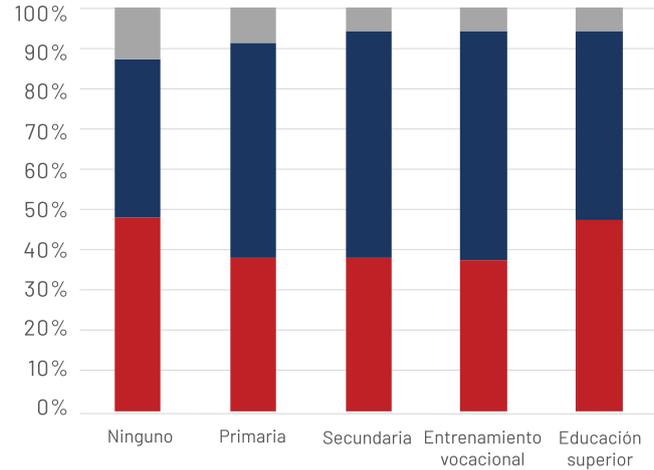


La pandemia ha reducido o inhibido la posibilidad de crecimiento económico de la gran mayoría de colombianos. La mayoría de encuestados reportó un declive de los ingresos en su hogar partiendo de la COVID-19 (52%), mientras que 42% no tuvo ningún cambio de ingresos y una pequeña minoría tuvo un incremento (6%).

No hubo diferencia significativa entre la proporción de hombres y mujeres que reportaron un impacto económico negativo (53% ante 51% de hombres), aunque este dato no captura el nivel del impacto. A causa del mayor involucramiento de mujeres en labores informales, domésticas y familiares, se puede suponer que estos impactos económicos no sólo fueron más comunes, sino también más pronunciados entre muchas mujeres.



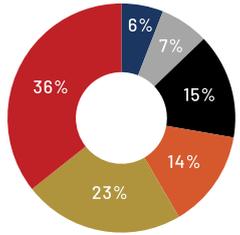
El impacto económico negativo se ha concentrado en adultos de 35-64 años, entre los cuales 56%-59% reportó un deterioro en los ingresos de su hogar. En contraste, la mayoría de jóvenes de 18-24 años y de adultos mayores de más de 65 años dijo no ver cambios en sus ingresos.



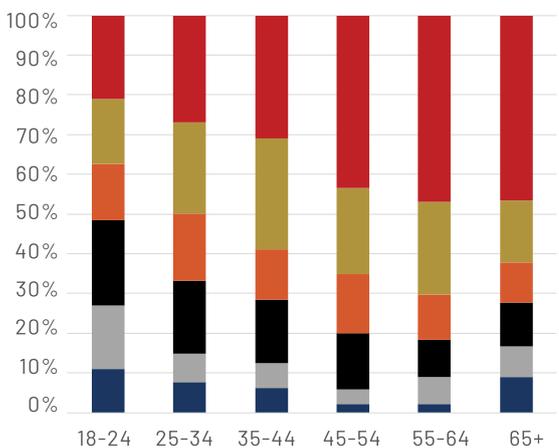
Asimismo, este impacto negativo fue más visto entre las personas graduadas de secundaria (59%), además de aquellos con entrenamiento vocacional (56%), grados universitarios (54%) y graduados de primaria (54%). Es de destacar que las personas sin estudios fueron quienes menos reportaron impactos negativos (39%) y quienes más dijeron ver un incremento en sus ingresos (13%), más del doble del promedio general de 6%.

¿Cómo la pandemia afectó los mecanismos de afrontamiento?

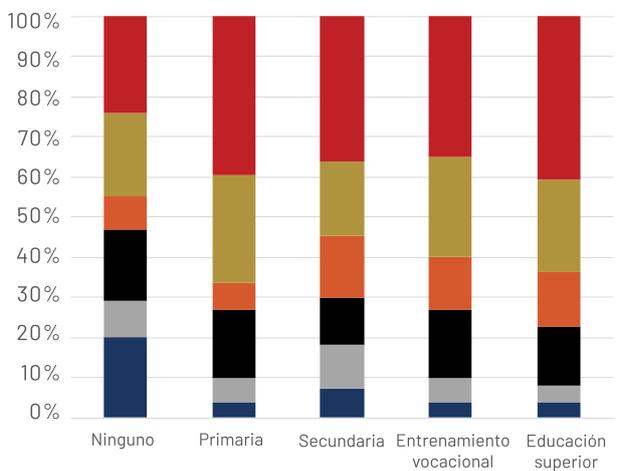
● Más de 1 año ● Menos de 1 semana ● Entre 1 semana y 1 mes ● Entre 2 y 3 meses ● Entre 4 y 5 meses ● Entre 6 meses y 1 año



En términos generales, los impactos económicos han sido bastante duraderos. La mayor proporción de quienes vieron sus medidas de afrontamiento impactadas fueron afectados durante más de un año (36%), seguido por aquellos que fueron afectados durante 6-12 meses (23%) y entre 4-5 (14%) o 2-3 meses (15%). La duración del impacto también fue levemente mayor entre mujeres, ya que el 37% de mujeres y el 36% de hombres reportó un impacto de más de 1 año, y el 23% de mujeres y el 22% de hombres reportó impacto de entre 6 meses y 1 año.

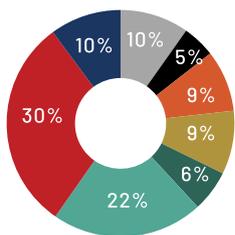


Hay una fuerte correlación entre el incremento de edad y la duración del impacto económico de la COVID-19. Mientras que sólo el 21% de las personas de 18-24 años reportó un impacto de más de 1 año, más del 47% de aquellos de 55-64 y mayores de 65 años dijeron lo mismo.

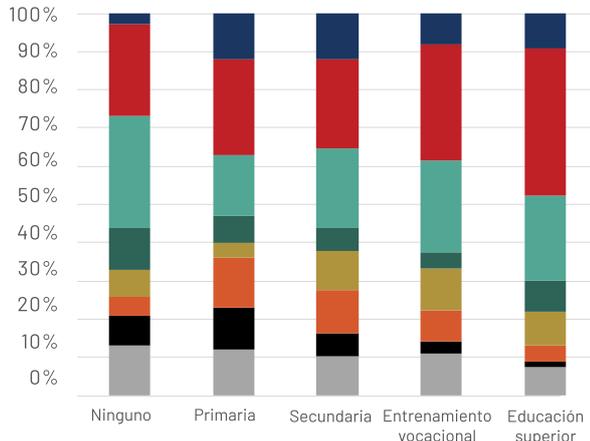
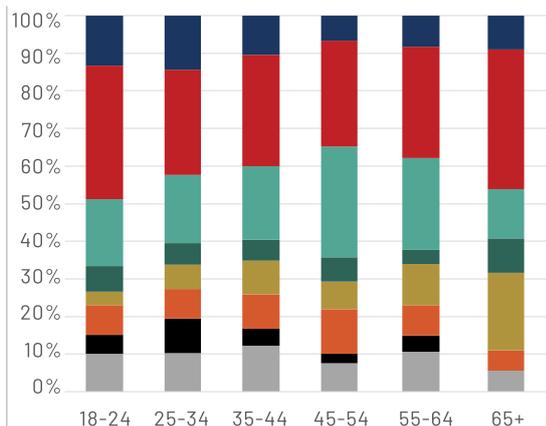
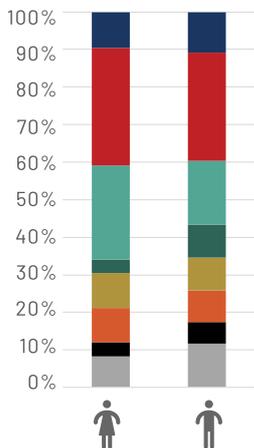


Los impactos han sido menos duraderos para personas sin estudios, ya que solo 24% reportaron un impacto mayor a 1 año y 21% entre 6 meses y 1 año, las menores proporciones entre todos los niveles educativos; en cambio, 9% dijeron que el impacto duró menos de 1 semana, por encima del promedio de 6%. Entre personas de los otros niveles educativos, no se observa una tendencia o correlación clara en cuanto a la duración del impacto.

¿Cuáles fueron los principales mecanismos de afrontamiento de los hogares como resultado de la pandemia de la COVID-19?



Entre las personas que sufrieron un impacto económico negativo a causa de la COVID-19, las mayores proporciones usaron sus ahorros (30%), iniciaron un nuevo negocio (22%), trabajaron más horas (10%), aceptaron trabajos peligrosos (10%) o se endeudaron (9%).



En términos de género, las diferencias más marcadas entre quienes vieron sus ingresos negativamente impactados por la pandemia, se encuentran en la mayor venta de bienes por hombres (4% de mujeres y 9% de hombres) y el mayor inicio de nuevos negocios por mujeres (25% de mujeres y 17% de hombres).

Entre todos los grupos etarios, un rango de 28%-37% de los encuestados priorizó el uso de ahorros como medida de afrontamiento, alcanzando el uso más amplio de 37% entre los adultos mayores de 65 años y de 35% entre los jóvenes de 18-24 años. La medida de iniciar nuevos negocios fue más comúnmente empleada por adultos de 35-64 años, especialmente entre el 29% de las personas de 45-54 años.

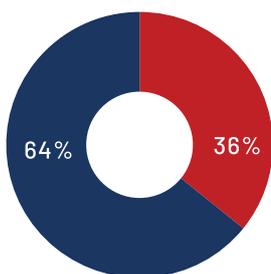
A través de todos los niveles educativos, las dos medidas de afrontamiento más comunes entre quienes fueron económicamente impactados por la pandemia han sido usar ahorros, con un rango de 23%-38%, y comenzar un negocio nuevo, con un rango de 16%-29%.

Las personas sin estudios fueron quienes más comúnmente respondieron al impacto comenzando un nuevo negocio (29%), aunque también fueron quienes más recurrieron a trabajos peligrosos (13%).

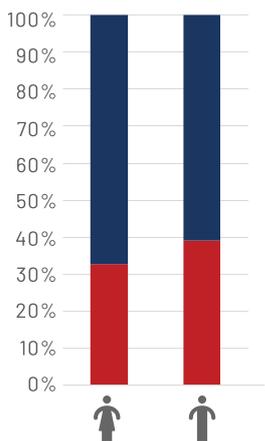
En adición, proporciones levemente mayores de mujeres recurrieron a recibir asistencia o caridad, incrementar deudas y usar sus ahorros.

Por otro lado, las personas con educación superior fueron quienes más comúnmente hicieron uso de ahorros para afrontar impactos económicos (38%), lo cual se puede entender por su mayor disponibilidad de recursos discrecionales.

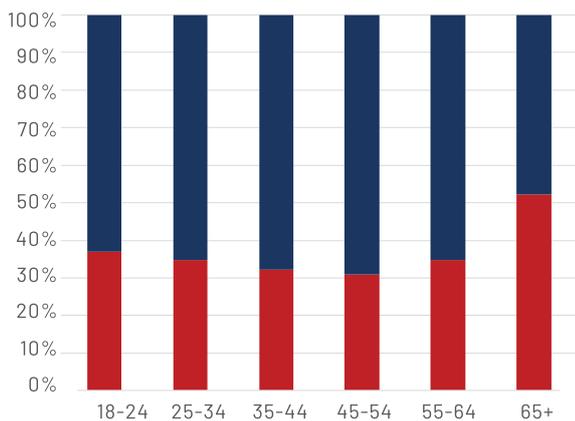
¿La pandemia cambió las fuentes de ingresos de su hogar?



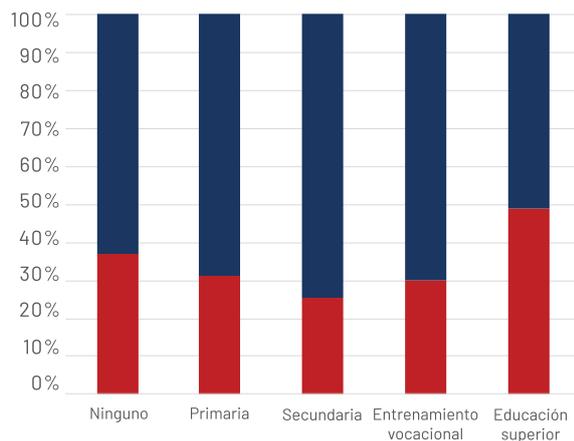
La gran mayoría de encuestados (64%) tuvo un cambio en las fuentes de ingresos de sus hogares.



El cambio de fuentes de ingresos en torno a la pandemia fue más común entre mujeres (67%) que entre hombres (61%).

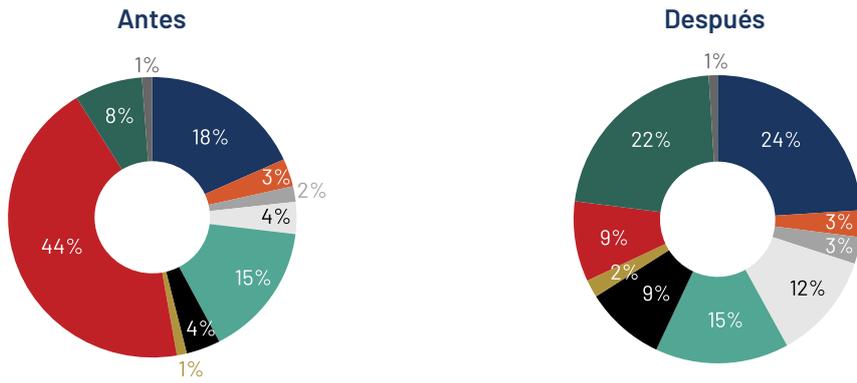


Los adultos mayores de 65 años son el único grupo etario que mayoritariamente (52%) no cambió sus fuentes de ingresos durante la pandemia.



Asimismo, grandes mayorías de encuestados de todos los niveles educativos cambiaron sus fuentes de ingresos, con la menor proporción entre personas con educación superior (51%).

¿Cuáles eran sus fuentes de ingresos antes y cuáles son sus fuentes de ingreso durante la pandemia?



El cambio más marcado es entre quienes contaban con salario de empleo regular, que se redujo del 44% al 9% de encuestados. En cambio, hubo un incremento marcado entre quienes dependen de asistencia de familiares y amistades (incrementando del 8% al 22%), quienes hacen trabajo casual diario (del 18% al 24%) y quienes subsisten del endeudamiento (del 4% al 12%).

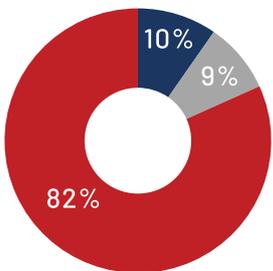
La diferencia más marcada en cuanto a género es en torno a quienes dependían de familiares o amistades, como lo reportó 9% de mujeres ante 6% de hombres antes de la pandemia, incrementándose a 25% de mujeres ante 19% de hombres durante la pandemia.

Hay una correlación entre mayores niveles educativos y trabajo regular asalariado antes de la pandemia, ya que personas con educación superior (54%) y entrenamiento vocacional (46%) contaban con esta vinculación. Sin embargo, todos los grupos educativos sufrieron una pérdida dramática de ingresos salariales. En respuesta a la pandemia, las personas sin educación se dedican primordialmente a labor diaria casual (13%), recurren a deudas (12%), acceden a asistencia de familiares y amistades (10%), y comercian productos en la calle (9%).

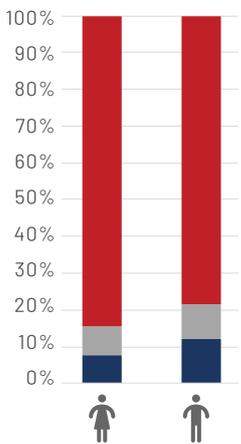
B. SALUD

Pruebas y acceso a servicios

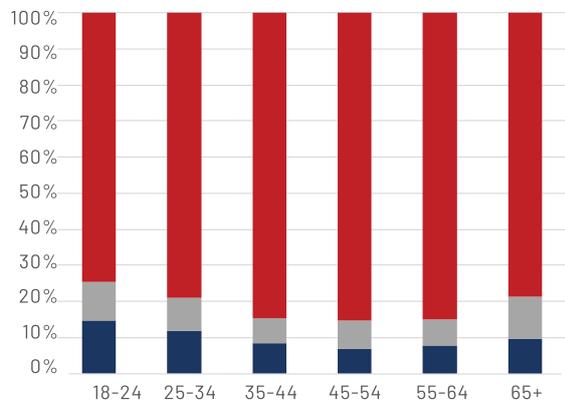
¿Está dispuesto/a a hacerse la prueba por la COVID-19?



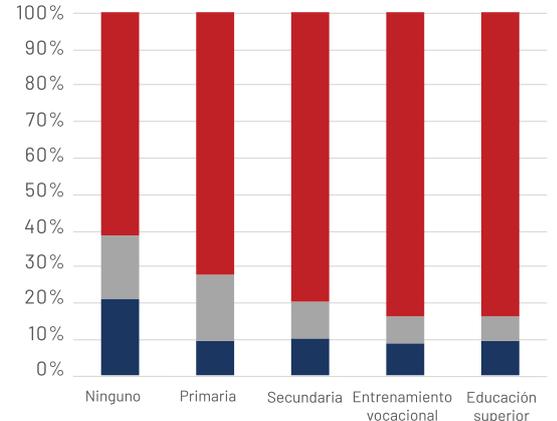
Aunque la gran mayoría de encuestados se haría la prueba por la COVID-19 (82%), 10% se rehúsa a ella y 9% dice que se haría la prueba, pero no la puede acceder. En general, aquellos grupos demográficos que reportan mayor rechazo a la prueba de la COVID-19, como hombres, jóvenes y personas con menores niveles educativos, también reportan con mayor frecuencia que no pueden acceder a la prueba. Claramente, estos datos no permiten confirmar si hubiese una causalidad las dificultades de acceso y un posterior rechazo a las pruebas, o una creencia de que las pruebas son inaccesibles por un sesgo negativo hacia ellas.



La resistencia a las pruebas es mayor entre hombres (12% ante 8% de mujeres), quienes también reportan levemente menor acceso a ellas (10% ante 8% de mujeres). Como explicación, los hombres suelen señalar que no quieren contraer la COVID-19 en los centros médicos.

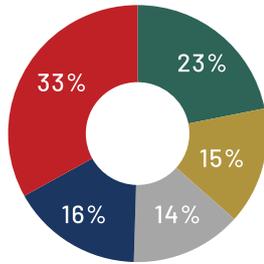


En términos etarios, la resistencia a las pruebas de la COVID-19 es más alta entre los más jóvenes. Mientras que, en promedio, el 13% de las personas de 18-34 años dice evitar la prueba, sólo el 8% de aquellas de 35-64 años la evita. Esta resistencia se incrementa levemente a 10% entre adultos mayores a 65 años.



El rechazo a hacerse la prueba se duplica entre personas sin educación (21%) en relación a las personas con otros niveles educativos (10% en promedio). En adición, se observa una correlación entre mayores niveles educativos y mayor disposición a hacerse la prueba, subiendo gradualmente de 61% entre personas sin educación hasta 84% entre aquellas con educación superior.

¿Cuáles son las razones por las que personas no quieren hacerse la prueba de la COVID-19?

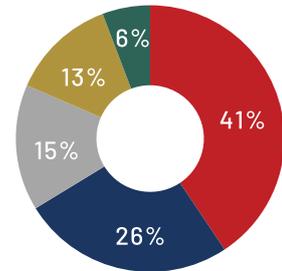


- Preocupa contraer el virus en un centro de pruebas
- El virus no es suficientemente peligroso para hacerse una prueba
- No hay centros de pruebas cercanos
- No quiere enfrentar discriminación
- No puede costearla

Entre la minoría de personas que se resiste a la prueba, una tercera parte explica que les preocupa contraer el virus en el centro médico (33%) y una quinta parte no puede costear la prueba (22%). En este caso, la muestra es pequeña para identificar correlaciones confiables entre posturas y características demográficas de género, etarias o educativas.

No obstante, se puede mencionar que las personas sin educación son las que más frecuentemente expresan preocupación por contraer la COVID-19 en el centro médico y de no querer ser discriminados.

¿Se redujo la disponibilidad de servicios de salud a causa de la COVID-19?



- No sabe
- No
- Sí, ambos servicios
- Sí, sólo los servicios de salud
- Sí, sólo los servicios de nutrición

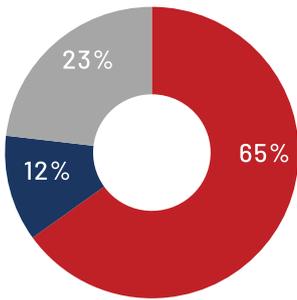
Un tercio de los encuestados (34%) reportó que la COVID-19 ha causado una reducción en la oferta de salud, ya sea en los servicios de salud, de nutrición o ambos. No obstante, una cuarta parte (26%) dijo que no ha habido una reducción y una pluralidad (41%) dijo no saber. No hay correlaciones claras entre tales opiniones y características demográficas de género, etarias o educativas.

B. SALUD

Vacunas

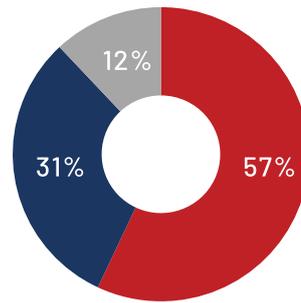
¿Ha estado expuesto/a a la COVID-19?

- No
- No sabe
- Sí



Mientras que una cuarta parte de los encuestados reporta haberse expuesto a la COVID-19, la mayoría dice no haberse expuesto o no saber.

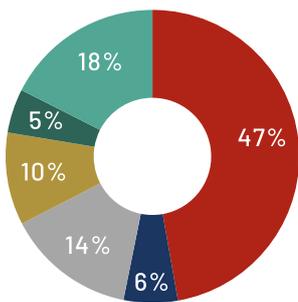
Personas sin educación



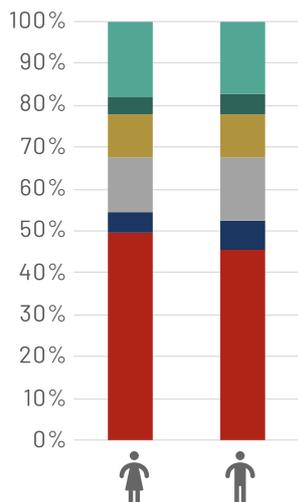
No hay correlaciones claras entre tales resultados y características demográficas de género, etarias o educativas. Las personas sin educación son la excepción, ya que sólo el 12%, o la mitad del promedio entre todos los niveles educativos, cree haberse expuesto a la COVID-19. Asimismo, el 31% de aquellos sin educación dice desconocer si se ha expuesto al virus, más del doble del promedio.

¿Está dispuesto/a a recibir una vacuna (gratuita) contra la COVID-19?

- Definitivamente, lo más pronto posible
- Definitivamente no
- Probablemente, tan pronto pueda
- Probablemente, pero no de inmediato
- Probablemente no
- Ya recibió al menos una dosis



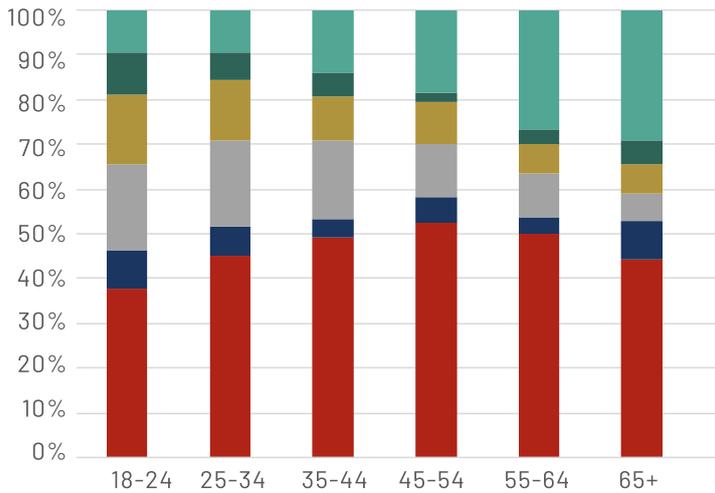
La gran mayoría de los encuestados (89%) dice que definitiva o probablemente recibiría o ya recibió una vacuna gratuita contra la COVID-19, aunque 11% dice que definitiva o probablemente no la recibiría. El 18% dice que ya ha recibido al menos una dosis, aunque se desconoce si se accede o se planea acceder a una segunda dosis para adquirir la inmunidad recomendada.



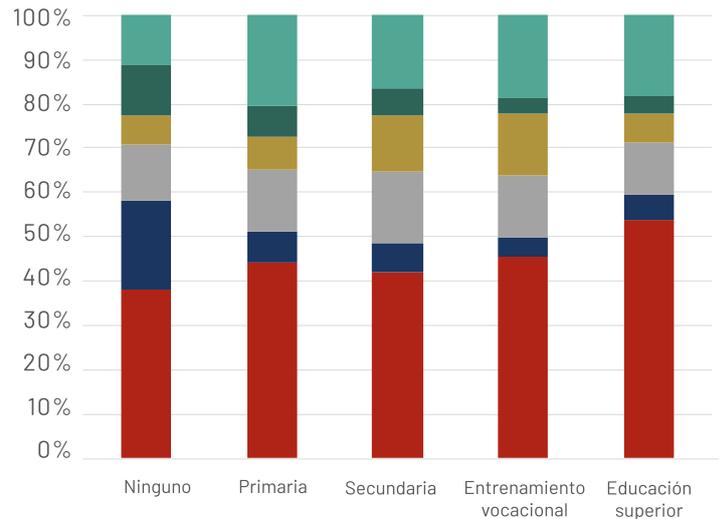
Así como para las pruebas, los hombres muestran levemente menor disposición u mayor resistencia que las mujeres a vacunarse contra la COVID-19. Por ejemplo, 45% de los hombres dice que definitivamente se vacunará, ante 49% de mujeres que dicen lo mismo, mientras que 7% de hombres dice que definitivamente se resistirá a la vacuna, ante 5% de mujeres. No obstante, las diferencias son leves y muestran que menos de la mitad de los encuestados responden con afirmación definitiva ante la vacuna. Por otra parte, casi un tercio, tanto de hombres como mujeres responde de forma tentativa que probablemente recibirá o no recibirá la vacuna.

Definitivamente, lo más pronto posible
 Definitivamente no
 Probablemente, tan pronto pueda

Probablemente, pero no de inmediato
 Probablemente no
 Ya recibió al menos una dosis



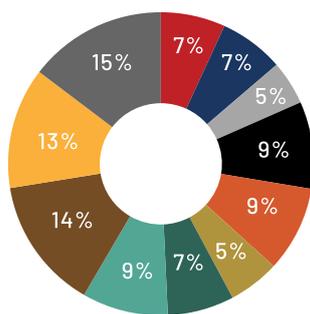
Los jóvenes entre 18-24 años muestran la mayor reticencia a la vacuna, ya que sólo el 38% definitivamente la recibiría y 9% definitivamente no la recibiría, los valores más atípicos entre los grupos etarios. Sin embargo, estos jóvenes también expresan mayor ambivalencia frente a probablemente recibir o no recibir la vacuna, lo cual sugiere alta maleabilidad en sus opiniones. En línea con las fases de vacunación, hay una clara correlación entre mayor edad y mayor recepción de al menos una dosis de la vacuna. En promedio, el 28% de adultos mayores de 55 años dice haberse vacunado, mientras que sólo el 10% de personas entre 18 y 34 años dice lo mismo.



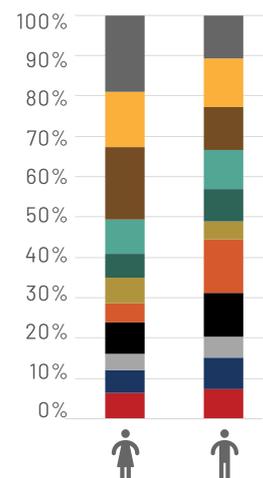
Las personas sin educación son los más aversos a la vacuna, expresando el nivel más bajo de certeza de acceder a ella (38%), el nivel más alto de resistencia definitiva (20%) y la tasa más baja de vacunación (11%) entre todos los niveles educativos. En contraposición, la mayoría de personas con educación superior aseguran que recibirán la vacuna lo más pronto posible (54%).

¿Cuáles son las razones por las que las personas pueden no querer vacunarse?

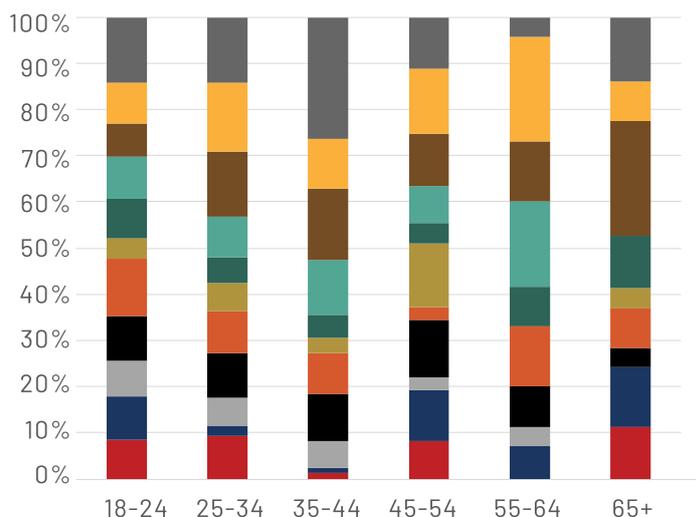
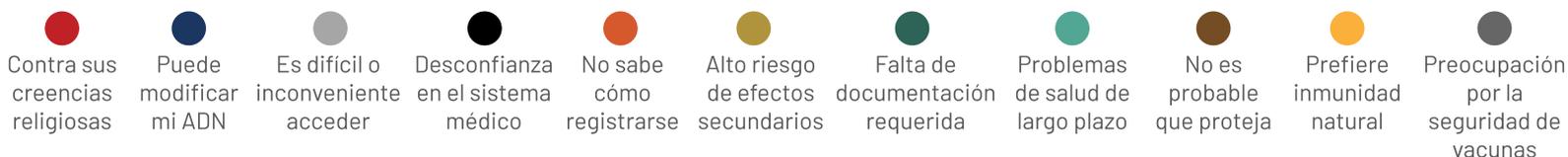
Contra sus creencias religiosas
 Puede modificar mi ADN
 Es difícil o inconveniente acceder
 Desconfianza en el sistema médico
 No sabe cómo registrarse
 Alto riesgo de efectos secundarios
 Falta de documentación requerida
 Problemas de salud de largo plazo
 No es probable que proteja
 Prefiere inmunidad natural
 Preocupación por la seguridad de vacunas



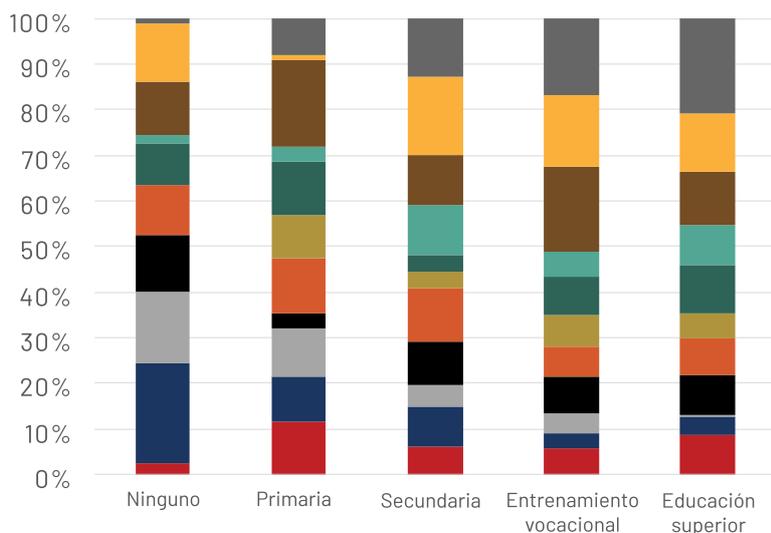
Entre la minoría que se rehúsa a vacunarse, las mayores proporciones lo hacen porque están preocupados sobre su seguridad, dudan que los proteja o prefieren inmunización natural. En adición, la desconfianza del sistema médico, el desconocimiento sobre cómo registrarse y el miedo de problemas duraderos de salud también son consideraciones. Existe muy poca resistencia en relación a posiciones religiosas.



Las mujeres que se resisten a la vacuna lo hacen primordialmente porque están preocupadas por su seguridad o dudan que la vacuna las proteja del virus, mientras que los hombres expresan mayor desconocimiento sobre cómo registrarse u optan por tener inmunidad natural.



Al desagregar estos datos entre 6 grupos etarios, se debe considerar que la muestra de quienes no se quieren vacunar no es lo suficientemente grande para poder extraer hallazgos confiables. No obstante, sobresale que los adultos mayores de 65 años muestran especial preocupación de que la vacuna no los proteja. Mientras tanto, los jóvenes de 18-24 años muestran preocupación por la seguridad de la vacuna o desconocen cómo registrarse. También se destaca el temor por la seguridad de la vacuna por parte de adultos de 35-44 años.



Asimismo, la muestra de quienes no se quieren vacunar no es lo suficientemente grande, especialmente al desagregar por cinco niveles educativos, para poder extraer hallazgos confiables. Hay grandes variaciones en las preocupaciones de quienes se resisten a la vacuna en términos de nivel educativo. Las personas sin estudios que se oponen a la vacuna muestran el mayor temor a que la vacuna modifique su ADN (22%), mientras que aquellos con estudios de primaria expresan duda de que la vacuna les proteja (19%). Aquellas personas con educación superior que están en contra de la vacuna expresan especial preocupación por la seguridad de vacunas (21%).

¿Si no pudiera obtener una vacuna COVID-19 gratuita, estarías dispuesto a pagar por ella?

Los encuestados están divididos en cuanto a pagar por vacunas contra la COVID-19.



Este producto es el resultado de una recolección y análisis de datos primarios. Las opiniones expresadas en este informe no necesariamente reflejan las de USAID, el gobierno de los Estados Unidos, los clústeres humanitarios o cualquiera de sus fuentes individuales.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Contacto

Gerente de Proyecto-Global
Benjamin Gaudin
Email: bgaudin@immap.org

Líder de Proyecto-Colombia
David Alejandro Schoeller Díaz
dschoellerdiaz@immap.org

Sitio web

<https://immap.org/>

