

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

SIT Digital Collections

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

Spring 2020

El rol del gobierno en las campañas sanitarias de VIH, COVID-19 e Influenza

Sydney Reyes
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Epidemiology Commons](#), [Health Communication Commons](#), [Indigenous Studies Commons](#), [International Public Health Commons](#), [Latin American History Commons](#), [Latin American Languages and Societies Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Medicine and Health Commons](#), and the [Virus Diseases Commons](#)

Recommended Citation

Reyes, Sydney, "El rol del gobierno en las campañas sanitarias de VIH, COVID-19 e Influenza" (2020). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3315.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3315

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

El rol del gobierno en las campañas sanitarias de VIH, COVID-19 e Influenza

Sydney Reyes

Consejera: Roxana Galvez

Director Académico: Daniel Poblete

Primavera 2020

SIT Arica, Chile

Abstract

Research Question: What are the differences and similarities between the three health campaigns—the flu, HIV, and COVID-19— that the Chilean government has spread to population?

Objectives: The primary objective of this study was to describe and compare the three public health campaigns—the flu, HIV, and COVID-19— to examine the role that the Chilean government has in health education and health promotion. The secondary objectives were to identify the differences in national health campaigns and regional campaigns as well as to show the interactions between health campaigns and indigenous people. Overall, the research project looked to study the overall organization of Chilean health campaigns and its effects in Chile in order to observe health promotion in the country in general.

Background: The world has had a long history with health campaigns to promote and prevent. In Chile, health campaigns were originally separate from the government and instead run by nonprofits like the Red Cross. However, by 1959 with the founding of the Ministry of Health, the government assumed the powerful role of running health campaigns in the country that they have today. While MINSAL creates and spreads many different health campaigns to the public, the three campaigns of HIV, the flu, and COVID-19 are highlighted in this study. The Ministry of Health creates health campaigns for each one of these diseases every year.

Methodology: The study consisted of utilizing all materials from the health campaigns that were available to the general public in Chile. Likewise, four semi-structured interviews were carried out virtually. All of the interviews were with professionals who were either a part of the state healthcare system or a part of civil society.

Results: Analysis of the results showed that all three health campaigns had similar format and organization. They utilized similar aesthetics to create more personable, optimistic messages. Differences among were seen in the amount of resources given to each campaign. The results showed the need for regional health campaigns to tailor the national campaigns to fit the region's needs. Indigenous people, unfortunately, do not receive the same benefits from health campaigns due to lack of representation and inclusion.

Key words: health campaigns, HIV, influenza, COVID-19, health promotion

Resumen

Pregunta Principal: ¿Cuáles son las diferencias y similitudes entre las tres campañas sanitarias que el Estado chileno ha difundido a la población: gripe, VIH y COVID-19?

Objetivos: El objetivo principal de este estudio fue describir y comparar las tres campañas de salud pública —la gripe, el VIH y el COVID-19— para examinar el papel que el gobierno chileno tiene en la educación en salud y la promoción de la salud. Los objetivos secundarios eran identificar las diferencias en las campañas nacionales de salud y las campañas regionales, así como mostrar las interacciones entre las campañas de salud y los pueblos indígenas. En general, el proyecto de investigación buscó estudiar la organización general de las campañas de salud chilenas y sus efectos en Chile con el fin de observar la promoción de la salud en el país.

Antecedentes: El mundo ha tenido una larga historia con campañas de salud para promover y prevenir. En Chile, las campañas de salud fueron originalmente separadas del gobierno y en su lugar dirigidas por organizaciones sin fines de lucro como la Cruz Roja. Sin embargo, en 1959, con la fundación de MINSAL, el gobierno asumió el poderoso papel de ejecutar campañas de salud en el país que tienen hoy en día. Mientras MINSAL crea y difunde muchas campañas de salud diferentes al público, las tres campañas del VIH, la gripe y COVID-19 se destacan en este estudio. MINSAL crea campañas de salud para cada una de estas enfermedades cada año.

Metodología: El estudio consistió en utilizar todos los materiales de las campañas de salud que estaban disponibles para el público en general en Chile. Del mismo modo, se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas de forma virtual. Todas las entrevistas fueron con profesionales que formaban parte del sistema estatal de salud o una parte de la sociedad civil.

Resultados: El análisis de los resultados mostró que las tres campañas de salud tenían un formato y una organización similares. Utilizaron una estética similar para crear mensajes más agradables y optimistas. Entre las diferencias se observaron en la cantidad de recursos dados a cada campaña. Los resultados mostraron la necesidad de campañas regionales de salud para adaptar las campañas nacionales a las necesidades de la región. Los pueblos indígenas, por desgracia, no reciben los mismos beneficios de las campañas de salud debido a la falta de representación y inclusión.

Palabras claves: las campañas sanitarias, VIH, la influenza, COVID-19, promoción de salud

Reconocimientos

Me gustaría agradecer a las siguientes personas por apoyarme durante mi investigación y mi tiempo en Arica. Sin ellos, nada de esto sería posible. Gracias a mi consejera, Roxana Gálvez, por su ayuda durante este proceso ya sea a través de ayudarme a obtener contactos para entrevistar o responder a todas mis preguntas. Igualmente, gracias a Daniel Poblete y Paula Sivori por su apoyo como yo navegaba a través de mi ISP a la distancia. Gracias a mis entrevistados por compartir sus conocimientos conmigo. También, gracias a todo el equipo SIT — Lorena, Pedro y Norma— por el corto pero increíble tiempo que tuve en Arica y la continuación del programa en línea. Muchas gracias a mi familia anfitriona— Alejandra Sharaffia, José Córdova, Vicente, Diego y Agustín— por darme la bienvenida a su casa y vidas. Pasar tiempo con ustedes ya sea en tecito o jugando con Matu fue algunas de mis memorias favoritas en Arica. Gracias a la familia anfitriona de Summer, la familia de Foschi Morales por las veces que ambas familias de Summer y yo pasaban juntos. Muchas gracias a mi hermana, Summer, por compartir este viaje conmigo. Sobre todo, muchas gracias a mis padres por permitirme tener esta experiencia y apoyarme en cada paso del camino. Estoy muy agradecida por toda su ayuda.

Índice

1. Introducción.....	6
2. Objetivos.....	8
3. Marco Teórico.....	8
4. Metodología.....	11
5. Resultados.....	14
6. Discusión.....	18
7. Conclusión.....	22
8. Limitaciones.....	23
9. Referencias.....	24

1. Introducción

Las campañas sanitarias una de las mejores maneras para promover las medidas sanitarias buenas y prevenir las enfermedades y las prácticas sanitarias malas. Los temas de promoción y prevención son integrales en la salud pública porque son rentable, fácil de hacer y producir los resultados buenos y duradero. Esos temas son esenciales a respecto a las enfermedades que Chile está tratando de abordar como el VIH, la influenza, y actualmente COVID 19. Esas enfermedades se relacionan con el sistema de salud en Chile en las formas diferentes. Estudiar estas tres enfermedades se puede demostrar la diversidad en la interacción del sistema de salud y las enfermedades. El coronavirus es un brote nuevo que la comunidad de salud pública tuvo poco tiempo para preparar. El VIH solía ser un brote como el coronavirus. Sin embargo, ahora es una enfermedad que el sistema de salud ve constantemente. La gripe es una enfermedad que el sistema de salud espera ver cada año y se la ha conocido por mucho siglos. Mientras esas enfermedades son diferentes en esos aspectos, son similares en términos del rol que el Estado chileno juega en abordar contra ellas a través de las campañas sanitarias. Este estudio de comparación entre las tres campañas es necesario ver si hay algunas brechas en esas campañas así como demostrar el impacto positivo de las campañas sanitarias en el público.

No hay mucha literatura que discute la creación y promoción de las campañas sanitarias en Chile a pesar del hecho hay amplia literatura en cada campaña de salud. Mundialmente, la OMS comparte las buenas maneras para crear buenas campañas de salud y comunicación de salud muy efectivo. Sin embargo, Chile tiene poca literatura que demuestra los temas generales en campañas sanitarias chilenas o los temas únicos depende de la enfermedad. Asimismo hay pocos estudios que ha estudiado las diferencias de las campañas nacionales y regionales además de las experiencias de los pueblos indígenas con relación a las campañas sanitarias.

¿Existen diferencias y similitudes entre las tres campañas educativas públicas (COVID-19, VIH y gripe) con respecto a cómo el gobierno comparte la información con el público?

A través de un estudio cualitativo y exploratorio, este estudio examina cada de las tres campañas para explorar vínculos entre ellas y para ver si se produce alguna tendencia. Al mismo

tiempo, el estudio por las entrevistas explora cómo las campañas nacionales son difundidos a las regiones y el público especialmente los grupos vulnerables como los pueblos indígenas.

Los resultados obtenidos y análisis demuestran que a pesar de las diferencias epidemiológicas a respecto a las tres enfermedades, el Estado chileno juega un rol similar en cada campaña en relación a la organización. Sin embargo, hay excepciones importantes en particular la campaña de COVID-19. La literatura y las entrevistas revelan la translación desde las campañas nacionales al público además de las necesidades y los problemas que surgen de ella y se afecta negativamente los grupos vulnerables.

Acrónimos y abreviaturas

VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
COVID-19	SARS-CoV-2; coronavirus
MINSAL	Ministerio de Salud
SEREMI de Salud	Secretaria Regional Ministerial de Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidades sobre el VIH/SIDA
OMS	Organización Mundial de la Salud
DIPRECE	División de Prevención y Control de Enfermedades
Test de ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay; examen que utiliza sangre para detectar el VIH
Test Visual	Un examen rápido que detecta los anticuerpos de VIH en sólo 15 minutos
Influenza	Gripe
RENPO Chile	La Red Nacional Pueblos Originarios-Chile
CESFAM	Centros de Salud Familiar

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Describir y comparar las tres campañas sanitarias públicas: la gripe, VIH y coronavirus para inspeccionar el rol del Estado chileno en la educación sanitaria y la promoción sanitaria.

2.2 Objetivos Específicos

- 1) Identificar diferencias en las campañas nacionales y las campañas regionales y locales
- 2) Señalar las campañas sanitarias especiales para las poblaciones específicas como los pueblos indígenas

3. Marco Teórico

3.1 La importancia mundial de la comunicación sanitaria

El rol de la comunicación sanitaria y en particular, las campañas sanitarias, en el mejoramiento de la salud pública ha sido discutida detenidamente no sólo en Chile, sino también en todo el mundo. Más particularmente, la OMS, la organización mundial de la salud la que es un parte de la ONU ha discutida la importancia de la comunicación sanitaria además de campañas sanitarias. La importancia de la comunicación sanitaria ha hecho a la OMS crear un marco estratégico de los principios como según a la OMS, “las comunicaciones efectivas, integradas y coordinadas son integrales para lograr la meta de la OMS” (2017).

Los seis principios son fácil de entender, accesible, factible, creíble, pertinente y a tiempo. Para el aspecto de Accesible, las metas son para asegurar la accesibilidad por la información disponible en línea. Factible es demostrado por las campañas acerca de cambios de comportamiento, la comunicación en emergencias y el movimiento de la audiencia a la acción. Igualmente, el aspecto de Pertinente es logrado por conocer, escuchar y motivar la audiencia (el público). El principio de Creíble es obtenido a través de la transparencia, la precisión técnica y la coordinación con los socios. El principio de A tiempo es alcanzado por la comunicación

temprana, profunda y relevante. Finalmente, Fácil de entender es obtenido a través de el uso de la lengua clara y familiar, las historias reales y las descripciones visuales.

3.2 La creación de las campañas de salud pública

Dada la importancia de la comunicación sanitaria, las campañas de salud pública son medidas sanitarias muy importantes y por lo tanto la creación de esas son muy importante también. Según a la ONUSIDA (2004), una campaña sanitaria es definida como, “una línea de acción circunscrita a un tiempo específico, planificada, coordinada y organizada con la finalidad de cambiar la opinión, estimular acciones y/o modificar comportamientos y actitudes”. Es decir, una campaña sanitaria es una medida sanitaria la que es creado para abordar una enfermedad específica u otro tema de salud a través de la educación y comunicación con el público. La meta es por las campañas sanitarias les ayudaría a las personas para que, en las palabras de María Pilar Ardanaz Mansoa del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra (COFNA) en España, “adopten hábitos de vida saludables, adquieran un mayor control sobre su salud y participen activamente en la toma de decisiones sobre la misma”(OEI, 2018). Lograr este objetivo pone una gran importancia en los pasos para crear una buena campaña.

Las buenas campañas sanitarias tienen éxito porque ellas usan un variedad de medios y técnicas además de tácticas. Igualmente, las campañas son construidas con su audiencia, el público, en cuenta. O sea, las campañas deberían ser concisas pero que transmiten la información más importante y ser creativas además de visualmente atractivas. Los elementos siguientes los que la ONUSIDA comparte en su informe (2004) son los elementos de las campañas exitosas son:

- un punto inicial o los fundamentos, el consenso y el lanzamiento de la campaña
- una meta ambiciosa, unos fines alcanzables y unos objetivos mensurables
- un lema e identidad
- grupos y entornos destinatarios definidos
- mensajes fundamentales
- materiales fundamentales
- acciones fundamentales
- obtención de fondos y recursos
- vigilancia y evaluación

- un punto final o la conclusión de la campaña

3.3 *La historia de las campañas sanitarias en el mundo*

Las campañas de salud pública las que nosotros ven hoy a través de los folletos, afiches, y los anuncios en el radio y la televisión sólo empezaron durante de y después de la Primera Guerra Mundial. Antes de eso, había sólo los mensajes oficiales de la salud pública por los gobiernos locales y estatales. Como resultado de la Primera Guerra Mundial, los gobiernos en todo el mundo pero en particular en la Europa empezaron a crear los afiches para demostrar la fuerza de sus sistemas de salud pública. Los gobiernos usaban los afiches y sus aspectos coloridos de influir al público para usar las medidas sanitarias diferentes además de cambiar sus comportamientos.

Según al libro por la OMS titulado, *Campañas de salud pública: la transmisión del mensaje*, la creatividad y las estéticas de las campañas y sus afiches eran tan importantes como el mensaje en sí. Tanto que los gobiernos emplearan a muchos artistas talentosos para crear y diseñar esos afiches de las campañas de salud pública. El libro (2009) comparte que:

“Aparecen en este libro algunos artistas europeos relevantes que diseñaron material para las campañas de salud pública. Así, la calidad de los trabajos alcanzó altas cotas con los franceses Lucien Lévy-Dhurmer y Abel Faivre, cuya obra, en consecuencia, no acusa el paso del tiempo. Otros carteristas famosos son Ramón Casas, Franz Van Stock, Adolph Hohenstein, Louis Raemakers, Théophile-Alexander Steinlen, Achille Mauzan, Herbert Bayer y Leonetto Cappiello. Sin embargo, sabemos relativamente poco sobre otros artistas internacionales, muchos de los cuales trabajaron de forma anónimo para gobiernos y organismos y no han recibido el reconocimiento que se merecen.”

3.4 *La historia de las campañas sanitarias y la promoción de salud en Chile*

Como otros países en el mundo, la Primera Guerra Mundial era el comienzo de las campañas sanitarias las que nosotros vemos hoy. Debido al Ministerio de Salud fue creado en 1959, antes de eso, la Cruz Roja Chilena la que fundada en 1903 tiene un gran rol en la creación y la promoción de la campaña sanitaria en el país. Una de la campaña sanitaria era, en las palabras del informe *Campañas y “Cruzadas de la Salud Pública”*(2018), “reunir enseres y voluntarios para enviar al Sur con el fin de efectuar una campaña de higiene”. Igualmente, en

1929, la Cruz Roja ayudó en las campañas sanitarias contra el cáncer además de otras campañas con respecto a la tuberculosis, tifus y viruela. También la Cruz Roja participó en las campañas preventivas de vacunación masiva con el Servicio Nacional de Salud.

Después de la fundación del MINSAL en 1959, el gobierno en particular MINSAL ha tendido un gran rol en la promoción de salud en Chile a través de la creación y la difusión de las campañas sanitarias. Con la reorganización del MINSAL con la ley 2.763 de 1979 y como resultado la formación de la División de Prevención y Control de Enfermedades, el Estado chilena tiene un rol más grande con respecto a la comunicación de salud y las campañas sanitarias.

4. Metodología

4.1 Diseño del estudio

El estudio era diseñado para ser realizado a la distancia con las entrevistas y las fuentes por el Internet. La investigación es de carácter cualitativa, o en otras palabras se presenta los pensamientos y sentimientos sobre las personas quienes fueron entrevistadas además de las fuentes que se utilizaron. El alcance del estudio es de carácter exploratorio. El estudio investiga las características de las campañas de salud de VIH, COVID-19 y influenza para presenta hechos. Con estos hechos, la investigación demuestra la asociación del Estado chileno en estas campañas además de las similitudes y diferencias entre y dentro de estas campañas sanitarias específicas. Hay cuatro entrevistas que se llevaron a cabo con una persona que es una parte del Servicio de Salud Arica, una persona que es una parte del SEREMI de Salud Arica, un periodista en la red de corresponsales clave y un académico de antropología quien es una parte de RENPO.

4.2 Lugar del estudio

Debido a la pandemia de COVID-19, mi investigación se realizó a la distancia. Es decir que la investigadora estuvo en Illinois en los Estados Unidos durante la investigación y se recopiló la información necesaria de las fuentes de Chile. Asimismo las entrevistas se llevaron a cabo a la distancia ya sea por el correo electrónico o Webex que es una plataforma de videoconferencia. Una entrevista llevó a cabo a través de Webex, mientras las otras tres

entrevistas llevaron a cabo por el correo electrónico. Los tres entrevistados estaban ubicados en Arica y el otro entrevistado estaba ubicado en Santiago.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

En este estudio, la población era las personas que habitan en Chile. Ya que la investigación era basada en las campañas sanitarias nacionales, la población sería todos en Chile. Todo el mundo interactuó con estas campañas de algún modo ya sea directa o indirectamente a través de los afiches, los comerciales en el radio o la tele y/o las interacciones con el sistema de salud en Chile.

4.3.2 Muestra

La muestra, o los sujetos que son incluidos en el estudio, era los profesionales de la promoción de salud. Con respecto a los entrevistados, las personas demostraron la diversidad de los profesionales quienes trabajaban en la promoción de salud y quienes eran afectados por las campañas sanitarias. Una entrevistada trabajaba en SEREMI de Salud Arica y otra entrevistada trabajaba en el Servicio de Salud Arica que ambos eran las partes del MINSAL que se creó las campañas de salud nacionales. Los dos otros entrevistados trabajaban afuera del sector gubernamental con un entrevistado trabajaba como un periodista en la red de corresponsales clave y un entrevistado trabajaba con RENPO que significa la Red Nacional Pueblos Originarios.

4.4 Instrumento y la técnica de recolección de información

La recolección de la información era llevada a cabo por el uso de las entrevistas y las fuentes chilenas e internacionales del Internet. Con relación a las entrevistas, las preguntas formularon de antemano y se contenían unas preguntas similares por la continuidad y regularidad. Estas entrevistas fueron organizadas con la ayuda de la consejera, Sra. Roxana Galvez, quien ayudó a encontrar la información de contacto de los entrevistados. Las preguntas de las entrevistas eran centradas alrededor de los temas de la promoción de la salud en general, la interacción entre el trabajo del entrevistado y las campañas de VIH, COVID-19 y/o influenza y las opiniones personales en las campañas nacionales. Mientras las tres entrevistas fueron juntadas por el correo electrónico, una entrevista fue juntada por Webex. Por lo tanto, una grabadora de fue utilizada para notas y análisis.

En relación con las fuentes del Internet, la literatura era utilizada para entender las campañas sanitarias de VIH, coronavirus y influenza y las maneras que estas campañas fueron puestas en práctica. Las campañas sanitarias reales a lo largo de los años fueron estudiadas además de otras fuentes como la OMS.

4.5 Aspectos éticos

La participación en las entrevistas era voluntaria y los entrevistados fueron informados brevemente sobre el tema del estudio antes de la entrevista. Las entrevistas fueron obtenidas en conjunta con Sra. Galvez y las entrevistas fueron a la conveniencia de cada entrevistado a través de cualquier medio que prefirieron. Todos los entrevistados son profesionales quienes tienen conocimiento del tema de campañas sanitarias, en diversos grados. Se pidió permiso por escrito a través del correo electrónico a todos para utilizar el contenido de la entrevista en la investigación. En particular, en el caso de la entrevista por WebEx, se obtuvo permiso para usar las notas en el estudio. Igualmente, la investigación era aprobada por el Institutional Review Board (IRB) a través del Local Review Board y SIT para asegurarse de que el estudio no representó ningún daño a los sujetos en la investigación.

4.6 Diseño de análisis

El análisis era logrado en las maneras cualitativas diferentes. Con relación a las fuentes del Internet, se dividieron en tres grupos: las que se ocupan de la campaña contra VIH, las que se ocupan de la campaña COVID-19 y las que se ocupan de la campaña de influenza. Esta división permitió una comparación más fácil. Dentro de esas divisiones, se separaron más en la literatura local/regional, nacional y pueblos indígenas, respectivamente. En relación con las entrevistas obtenidas, las tres entrevistas fueron llevadas a cabo por el correo electrónico por lo tanto no necesitaban ser transcritas. La otra entrevista fue transcrita con permiso. Muchas preguntas eran las mismas en todas las entrevistas entonces ellas colocaron en una categoría. Las preguntas las que fueron específicas a los entrevistados se colocaron en categorías separadas.

5. Presentación de Resultados

5.1 Las campañas de la influenza

Las campañas contra la influenza tiene una historia larga con la introducción de la vacunación contra influenza en Chile en 1982. Las vacunas de influenza son una parte de una historia mucho más grande ya que, según a MINSAL (2020), “la primera vacunación tuvo lugar el día 8 de octubre de 1805 practicada por fray Chaparro en la puerta del Cabildo Metropolitano.” El Departamento de Inmunizaciones que fue establecido en 2011 ofrece las vacunas que son contenidas en el Programa Nacional de Inmunizaciones como la influenza gratis. Con respecto a la influenza, la vacuna es gratis para las personas 65 o más, las mujeres embarazadas, los niños 6 meses a 5 años y enfermos crónicos. Debido a esto, el gobierno ha creado muchas campañas sanitarias para anunciar las vacunas y promover las medidas sanitarias contra la influenza.

Actualmente, MINSAL tiene los archivos de seis campañas de la influenza (2020, 2019, 2017, 2016, 2015, 2014). Cada campaña de salud tuvieron un slogan único a excepción de las campañas de 2017 y 2016 las que tuvieron el mismo slogan. Los slogans eran: “Vacúnate ahora contra la influenza” (2020), “Vacúnate contra la influenza: ponle el hombro al invierno” (2019), “Vacúnate por ti, Vacúnate por ellos y ellas” (2017 y 2016), “Vacunarse está primero” (2015), y “Chile Previene Vacúnate contra la influenza” (2014). Todos los slogans demostraron al público no sólo la urgencia para recibir una vacuna además las maneras en la cual la vacunación beneficia el público general.

Habían muchas similitudes entre las campañas en términos de la organización de la información. Cada campaña contenía una sección de información general donde las preguntas frecuentes eran contestadas como la epidemiología de la gripe, la seguridad de la vacuna, los beneficios de la vacunación y los criterios de elegibilidad. Esta parte de la campaña ha sido constante a lo largo de los años a excepción de una sección más corta en 2014 y la adición en los criterios de elegibilidad en 2020. En 2020, MINSAL se permitió a los niños 6 meses a 10 años a recibir las vacunas gratis. Asimismo, cada campaña contenía una sección de materiales de descarga. Mientras cada campaña tiene los temas diferentes, habían similitudes en los videos y afiches en términos de las ideas generales. Todas las campañas tenían un afiche/folleto con todos

los grupos quienes reciben las vacunas gratis (mujeres embarazadas, niños y mayores) además de un afiche/folleto para cada grupo (Anexo C.2). Igualmente los vídeos tenían un tema similar con la demostración de la necesidad de la vacunación porque la influenza está en todas partes. La mayoría de los videos tenían lugar en las conversaciones informales entre la familia o amigos para demostrar la importancia de la discusión de la influenza en la vida diaria. Una excepción notable era con relación al video en 2014 (Anexo C.1). Este video era un poco más oscuro debido a la personificación de las complicaciones de la influenza y porque tuvo lugar en un CESFAM con el hombre solo. Dado el cambio siguiente en los videos futuros, MINSAL probablemente reconocía que el tema oscuro no era una buena manera para comunicar y promover la vacunación.

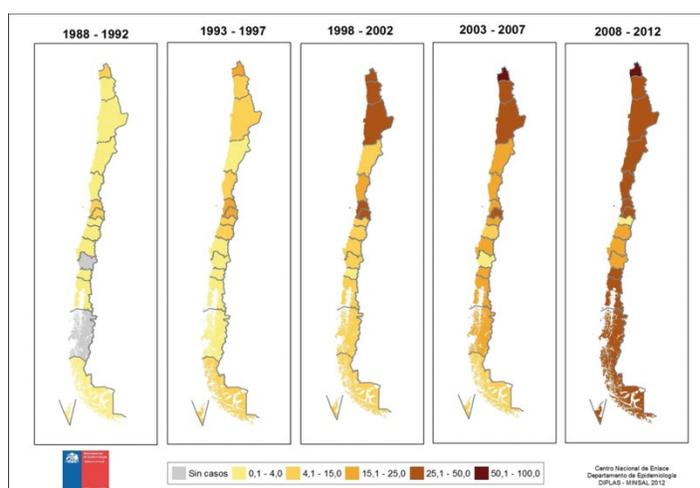
5.2 Las campañas del VIH

Como la influenza, el VIH ha sido entrelazado con Chile durante mucho tiempo. Según al informe nacional de MINSAL (2013), la epidemia de VIH/SIDA empezó con 6 casos en 1984 en las regiones de Valparaíso, Bío-Bío y Metropolitana. En 23 de agosto de 1984, Edmundo Rodríguez Ramírez murió marcando en las palabras del libro *SIDA En Chile: historias fragmentadas* (2015), “el primer chileno diagnosticado de VIH y muerto a causa del VIH/SIDA.” La primera mujer quien fue diagnosticada con el VIH en Chile en el año 1985. A lo largo de los años, los casos y las muertes debido al VIH/SIDA han aumentado considerablemente como se demuestra en los diagramas de abajo.

Tabla 1. Tasa de notificación de VIH/SIDA según grupos de edad y quinquenio. Chile, 1988-2012*

Edad	1988-1992		1993-1997		1998-2002		2003-2007		2008-2012	
	n	Tasa*								
0-4	19	1,3	47	3,2	65	4,9	70	5,7	45	3,6
5-9	2	0,2	5	0,3	11	0,7	13	1,0	23	1,9
10-14	3	0,3	5	0,4	8	0,5	11	0,7	17	1,3
15-19	70	5,7	81	6,9	191	14,4	227	15,5	397	26,7
20-29	703	28,0	1.404	56,5	1.851	76,7	2.085	83,6	3.635	130,6
30-39	562	28,2	1.386	58,2	2.280	90,7	2.305	93,0	3.167	131,6
40-49	274	19,9	564	34,9	1.014	51,4	1.373	58,4	2.024	81,6
50-59	95	10,0	244	21,9	436	32,9	546	35,0	873	45,8
60-69	42	6,3	73	9,5	119	13,9	169	16,7	284	23,5
70 y más	9	1,8	16	2,7	31	4,3	45	5,2	54	5,4
Total	1.779	13,5	3.825	26,6	6.006	39,0	6.844	42,1	10.519	61,5

Fuente: Formulario caso VIH/SIDA, Depto Epidemiología. MINSAL. *Tasa por cien mil hab.



Dado el hecho que el VIH/SIDA continúa a ser un problema en Chile, el Estado a través de MINSAL creaba las campañas de VIH. En los archivos de MINSAL, habían tres campañas de salud con respecto al VIH: “Más lo ignoramos, más fuerte se hace” (2017), “Este aviso salva mi vida” (2018) y “#EsPositivoSaber: Hazte el test del VIH” (2019 y 2020). Las campañas en 2018 y 2017 se organizaban de manera similar y son similares a la organización de las campañas de influenza. Había una sección por la introducción y preguntas frecuentes. También había una sección por los materiales de descarga con los afiches y videos. Similar a las campañas de influenza, había un afiche general y una por cada grupo que el gobierno está apuntando: los jóvenes, la comunidad LGBT, las personas que tienen SIDA además del público general. Los videos de las campañas en 2017 y 2018 son cada uno diferente como el video en 2017 se discutió los mitos sobre VIH ya que se refirió a las comunidades como los pueblos indígenas, la comunidad LGBT, los jóvenes, parejas heterosexuales y las personas con VIH/SIDA. Otro video en 2018 se discutió la importancia del examen de VIH porque debido al hecho que nadie podía distinguir quien estaba viviendo con el VIH o SIDA.

La campaña de VIH en 2019/2020 era completamente diferente de las otras campañas. En primer lugar, la campaña estaba en sitio web separado. Dentro el sitio web, habían cuatro cápsulas que cada una tenía un video y un tema. La primera era sobre protégete con el condón, la siguiente era hazte el test porque es fácil, rápido hay simple, la tercera era la red de asistencia y la cuarta era los dos tipos de exámenes disponibles: el Test Elisa y el Test Visual. Igualmente el sitio web se contenía una sección de las preguntas frecuentes. Todas las tres campañas enfatizaban la importancia de hacer el examen y usar condón. Igualmente, todas las tres campañas se explicaban la definición de VIH, la transmisión de VIH/SIDA, la prevención de VIH/SIDA, los sitios de prueba y los tipos de los tests.

5.3 Las campañas del COVID-19

A diferencia de las enfermedades de la influenza y VIH/SIDA, la historia de COVID-19 y Chile acaba de empezar y incluso hoy está siendo escrita. COVID-19 se inició en 31 de diciembre de 2019 cuando un caso desconocido de neumonía fue reportado a la oficina de la OMS en China según a la OMS (2020). El brote alcanzó otros países en todo el mundo más rápido con el primer caso en Chile en 3 de marzo de 2020 y el primer caso en los Estados Unidos en 21 de enero de 2020, según a New York Times. Finalmente la OMS declaró el brote como

una Emergencia de Salud Pública de la Preocupación Nacional cual es sólo la quinta vez en la historia de OMS que la OMS se ha declarado una declaración de emergencia. En 11 de febrero de 2020, la OMS anunció el nombre de la nueva enfermedad como COVID-19. A partir de hoy, 7 de junio de 2020, New York Times declara que hay 6.909.600 casos en el mundo y 400.245 fallecidos. Al mismo tiempo, MINSAL se declara que hay 134.150 casos y 2.190 fallecidos en Chile a partir de 7 de junio de 2020.



Debido a la urgencia de este brote además de la naturaleza desconocida de la enfermedad, el gobierno chileno ha establecido un sitio web dedicado completamente a COVID-19. El slogan de la campaña era #CuidémonosEntreTodos. Dentro este sitio web, había una sección de las preguntas frecuentes además de las secciones de las cifras oficiales, plan de acción, cuarentenas, autocuidado, documentos, cultura en casa y noticias. En particular, la sección de autocuidado contenía muchas afiches cuales eran divididas en las subsecciones de mascarillas, síntomas, aislamiento, prevención y mascotas para promover buenas medidas sanitarias en relación al coronavirus (Anexo C.3). Otra sección importante era el plan de acción por coronavirus donde se explicaba las medidas importantes como las residencias sanitarias y el toque de queda además de otros temas como las cárceles, los adultos mayores y el comercio.

Curiosamente, los videos que eran una parte de la campaña no estaban ubicados en el sitio web mencionado anteriormente. Estos videos se ubicaban en el sitio web general de MINSAL en la sección de Plan de Acción: Coronavirus (COVID-19): Autocuidado. En esta sección, habían más afiches y recursos sobre COVID-19 además de los seis videos. El contenido de los videos describía los básicos de COVID-19 a respecto a las síntomas, cuarentena,

aislamiento domiciliario, prevención y cuidado de pacientes en el hogar, respectivamente. Todos los videos eran cortos (menos que treinta segundos de duración) y tenían los mismos actores, colores y tipos de gráficos. Ellos exponían la continuidad en la mensajería que el gobierno quería en lo que se refirió al coronavirus. Cada video también tenía un miembro diferente del público—el hombre, la mujer, una niña, la persona mayor, los jóvenes—cual exponía cómo el coronavirus se afectaba cada miembro del público además de en conjunto.

6. Discusión

6.1 Una comparación de las tres campañas

Las tres campañas de VIH, influenza y COVID-19 tienen muchas similitudes y diferencias. A pesar del hecho que el coronavirus ha existido por la menor cantidad de tiempo, hay muchas más información y recursos en términos de la educación y promoción para el coronavirus. El Estado chileno ha dedicado mucho financiamiento y recursos a la campaña contra COVID-19 en una manera que no ha sido visto antes. Según a El Mostrador (2020), el gobierno apoyó una orden que da “el gabinete ministerial ‘utiliza grato directo asesoría creativa campaña comunicacional coronavirus covid-19 y medidas de prevención e identificación de síntomas.’” El gobierno puso a empresa Doble Giro, Diseño y Publicada a cargo de este objetivo a un costo de \$336.134.454 millones. Tanto dinero no ha sido reservado a una campaña sanitaria única. Esta campaña marca la primera vez que el gobierno general tomó un papel igual a MINSAL, si no más, a través la creación del sitio web sobre una enfermedad bajo su sitio web general. La colaboración de MINSAL y el gobierno en general se refleja en la cantidad de las materiales y los recursos que se produjeron.

Igualmente, el tiempo jugaba un papel en las diferencias entre las tres campañas. Probablemente no es una conciencia que las últimas campañas en general, VIH campaña de 2020 y COVID-19 campaña de 2020 tiene sus propios sitios web. No sólo en comparación a la enfermedad de influenza son estas enfermedades más un problema apremiante dado la preponderancia, las complicaciones más graves y la historia en Chile. Con los años, el estético de las campañas de salud ha variado. La campaña de influenza de 2014 era el menos colorido y más grave comparado con todas las campañas. El estético de las campañas en general ha sido más

colorido y agradable desde el punto de vista estético. Por ejemplo, los vídeos utilizan más gráficos y dibujos, colores y fuente contemporánea (Anexo C.4). Al mismo tiempo, las campañas y los materiales de descarga ha sido más optimistas y personal. Los videos en particular han cambiado a una perspectiva más positiva y la vida diaria es expuesta más que un hospital o CESFAM.

Por otro lado, una comparación de las tres campañas demuestra las muchas similitudes que existen entre ellas. En la creación de las campañas sanitarias, el Estado chileno por MINSAL parece seguir el mismo formato. Todas las campañas independientemente del año o la enfermedad contienen un formato de organización similar. Incluye una sección de las preguntas frecuentes, la introducción, la definición de la enfermedad y los materiales de descarga. En particular, los materiales de descarga son similares en términos de los medios de comunicación utilizados y sus formatos. Cada campaña utiliza los medios de comunicación visuales con los afiches, folletos, auditivos con las frases de audio y radio y una mezcla de ambos con los videos. Mientras los afiches y folletos difieren en el contenido, todos tienen una organización similar con un afiche dedicado a la población general y un afiche cada uno dedicado a un grupo específico con el público.

6.2 Las campañas sanitarias en Arica

Mientras esas campañas son una parte de la plataforma nacional, sus efectos se ven a nivel regional y local. Por ejemplo, como resultado de la campaña nacional contra COVID-19, la SEREMI de Salud de Arica y Parinacota, en las palabras de Arica Al Día (2020), “desarrolló una intervención educativa, donde fortaleció el llamado al autocuidado y la incorporación de las medidas preventivas.” En la calle 21 de mayo, hubo dos figuras corpóreas quienes personificaron al coronavirus y se hablan las características de este virus y las muertes en el país y en la región. Al mismo tiempo, ellos esparcieron sitio públicos donde se encuentra más información. Igualmente, SEREMI de Salud de Arica y Parinacota ha creado los equipos para promover las medidas sanitarias como el uso correcto de mascarilla y el distanciamiento físico. Según a SEREMI de salud (2020), los equipos fueron a “las calles céntricas, mercados, mercadillos, en los alrededores e la ciudad, así como supermercados y otros lugares para promover y fortalecer en la comunidad las medidas de prevención.”

Los efectos de las campañas sanitarias nacionales no sólo se ven con relación al coronavirus. Las campañas de influenza ha sido puesto en práctica en Arica desde hace mucho tiempo. Según a SEREMI de Salud de Arica y Parinacota (2018), había un evento en la conmemoración de la Semana Mundial de la Inmunización donde 255 personas en la ciudad de Arica fueron vacunadas en 120 minutos. El evento estaba en la calle 21 de mayo con Colón y alguien quien era una parte de la población objetivo (los niños entre 6 meses y los 5 años, etc.) recibieran las vacunas gratis.

En general, las campañas de salud nacionales son utilizadas a un nivel regional y local. Carol Torres, una matrona en la SEREMI de Salud de Arica y Parinacota, compartó en la entrevista personal (2020) que las programas de SEREMI incorporan “las temáticas [de las campañas sanitarias] para mayor difusión por medio de charlas y talleres.” Es decir que los objetivos de las SEREMIs regionales y hospitales locales son para utilizar las campañas sanitarias como una columna vertebral para crear las campañas regionales y locales que son adaptadas a las necesidades de sus comunidades. Lorena Tapia, la jefa de Sección de Gestión de Programas en el Servicio de Salud Arica, reiteró esto en su entrevista (2020) compartiendo, “cada región tiene su epidemiología local... hay muchas otras patologías que se dan en ciertas regiones más que otras. Lo que implica que los recursos para tratarlas deberían diferentes.” Igualmente, Carol Torres explicó la importancia del rol de la región en las campañas porque “las campañas regionales tiene ese sello de ver las necesidades de la región ya que ven as necesidades locales y con eso se saca el material necesario para sacar una buena campaña” (entrevista personal, 2020). La importancia de las campañas adaptadas a las necesidades regionales se muestra más con el hecho que aún hay más trabajo para ser hecho en Arica en este aspecto. Por ejemplo en el caso de las campañas de VIH en Arica donde hay una tasa de crecimiento, Francisco Olivares quien es una periodista de La Red de Corresponsales Clave explicó que “respecto a los métodos de prevención (condón o PrEP o inicio precoz de terapia en personas con VIH) aún no [ha] visto material de promoción que esté adaptado a las características de la población de Arica y Parinacota” (entrevista personal, 2020).

6.3 Pueblos indígenas y las campañas sanitarias

Ya que las campañas son creadas con el objetivo a la promoción y prevención, llegar a los pueblos indígenas no es integral pero debería un requisito. Los pueblos indígenas son un

grupo vulnerable, o sea, tienen alta probabilidad de contraer las tres enfermedades debido a los determinantes sociales de la salud. Sin embargo, desafortunadamente, el Estado chileno no crea las campañas sanitarias con los pueblos indígenas en cuenta.

Los problemas con respecto a la inclusión son vistos a través de la carencia de datos específicos para los pueblos indígenas, representación en el proceso creativo de las campañas y los contenidos culturales como dijo por Tibor Gutierrez, un académico y miembro de RENPO (entrevista personal, 2020). En términos de la campaña de influenza, no hay ninguno aspecto que es adaptado a los pueblos indígenas. Mientras la influenza parece como una enfermedad no importante porque muchas personas la contraen, la influenza podría tener los resultados muy graves por los grupos vulnerables como los pueblos indígenas. A pesar del hecho, no hay nada que demuestra que los pueblos indígenas están incluyendo en la conversación. Hay no datos que son divididos por indígenas y no indígena entonces nadie puede decir si la influenza es un gran problema por los pueblos indígenas. La brecha de datos específicos es endémica en todas las enfermedades excepto las enfermedades como VIH donde las tasas son demasiadas altas para ignorarlas. Igualmente, hay siete idiomas indígenas en Chile: Mapudungun, Chesungun, Aymara, Quechua, Rapa Nui, Kawésqar y Yagán. Sin embargo, ni siquiera una campaña tiene ningún mensaje en un idioma indígena (entrevista personal con Tibor Gutierrez, 2020).

Con relación al VIH, los pueblos indígenas tiene alta tasa comparado a la población general. Según a la acta de El Encuentro Nacional de representantes de pueblos indígenas (2018), no hay datos que muestran la capacidad de los pueblos indígenas están enfermos ni la capacidad de las mujeres indígenas o los niños están enfermos. Sin embargo, las campañas nacionales de VIH no son útiles para disminuir esta tasa porque las campañas no son inclusivas. En términos de representación, sólo una campaña la que era en 2017 tuvo los pueblos indígenas en sus videos y afiches. Las otras campañas de VIH ni siquiera mencionaron los pueblos indígenas ni les incluyeron en las materiales descarga. Por esto, otras organizaciones como RENPO, o la Red Nacional de Pueblos Originarios, ha asumido el rol en la promoción y prevención que el gobierno debe estar haciendo. Seguían a la acta (2018), RENPO tiene “15 años de trayectoria de una organización de personas de diferentes pueblos indígenas y regiones que, de manera voluntaria y autónoma, hacen acompañamiento a personas indígenas que viven con VIH.” RENPO tiene los años de experiencia en ayudando e apoyando a los pueblos indígenas a

respecto a VIH. A pesar de la experiencia, el gobierno no ha formado pareja con la organización ni alguna organización de pueblos indígenas en general.

La brecha de la inclusión no sólo se ve en la campaña de VIH. La campana de COVID-19 no tiene alguna cosa específica a los pueblos indígenas. No hay materiales descarga que son en cualquier idioma que no sea español. Incluso a la nivel regional en las regiones como Arica y Araucania donde hay mucho pueblos indígenas, ninguno de los siete idiomas indígenas son utilizados. El número de los pueblos indígenas que tienen el coronavirus es desconocido porque el gobierno no pide la identificación étnica en CESFAMs o otros sistemas de salud (entrevista personal con Tibor Gutierrez, 2020). Los estadísticas sólo son divididos por el género y edad según al gobierno (2020). Estos, entre otras cosas, han afectado a los pueblos indígenas negativamente tal que muchas personas han creado las llamadas a la acción como Llamado urgente de organismos internacionales al gobierno chileno por Covid19, PPII y "Acuerdo Nacional" (2020).

7. Conclusiones

El estudio de comparación, la literatura y las entrevistas con los profesionales demuestra la importancia de las campañas sanitarias en la promoción y prevención. La necesidad de buenas campañas de salud son integral si se quiere buenos resultados de salud. El Estado chileno ha reconocido esta necesidad y por lo tanto se ha aprendido y creado las campañas que utiliza todos los principios que la OMS se propone. Las campañas son fácil de entender con la lengua básica y medios de comunicación como las frases de audio que incluyen las personas de tipos diferentes y habilidades. El optimismo y la estética agradable están presentes en todas las campañas junto con explicaciones detalladas y claras. En la realización que la promoción de salud se necesita personable, el gobierno chileno se trata de incorporar las viñetas de vida diaria y personas diarias en sus campanas.

Pero los éxitos de las campanas de salud no están sin los esfuerzos y errores. La representación en las campañas no es visto para todos los grupos. El estudio demuestra que los pueblos indígenas se quedan atrás de la conversación nacional y la creación de las campañas sanitarias. Una colaboración entre las organizaciones de pueblos indígenas como RENPO y el

gobierno se necesitan arreglar este error. Los efectos negativos de la carencia de inclusión han empezado a empeorar y sólo va a empeorar el más tiempo que necesita para las voces de los pueblos indígenas ser escuchados.

Igualmente, debería ser más colaboración entre las regiones, el gobierno y el público. Carol Torres comparte en su entrevista que una buena campaña de salud es una que “debe ser construida en conjunto ministerio de salud, la sociedad civil y la realidad local”. También se necesita incluir otros miembros de la sociedad civil como los periodistas porque en las palabras de Francisco Olivares, “los periodistas existe un deber ético en el caso de participar en la elaboración de estas campañas: garantizar el respeto a los derechos humanos y la participación de las comunidades” (entrevista personal, 2020). La colaboración sólo ayudaría a que sean aún mejores que antes. Guiado por su éxito y humillado y dispuesto a abordar los problemas, el gobierno de Chile sólo podría mejorar las campañas y mostrar lo poderosa que puede ser una buena campaña de salud.

8. Limitaciones

La limitación principal de la investigación era el hecho que la investigación era a la distancia y esto se afecta todos los aspectos de la investigación. La investigación era sobre Chile sin embargo la investigadora estaba en los Estados Unidos durante toda la investigación. Las entrevistas que generalmente se llevan a cabo en persona se necesitaban llevar a cabo por Webex o el correo electrónico.

Otra limitación era las campañas en sí mismos. No se encontró todas las campañas de VIH y influenza que la MINSAL se crearon. El acceso a unos materiales descarga de las campañas pasadas se requiere una contraseña por lo tanto no había ningún acceso a esos materiales. Con respecto a la campaña de COVID-19, el brote de la enfermedad aún está desarrollando. Por esto, la campaña estaban desarrollando y cambiando constantemente durante la investigación. Los materiales descarga nuevos y las medidas sanitarias nuevas estaban implementando cada semana y siguen siendo hoy.

9. Bibliografía y fuentes consultadas

Bio Bio Chile (2020). *Coronavirus*. Recuperado de

<https://www.biobiochile.cl/lista/tags/coronavirus>

Consejo de Todas Las Tierras. (2020). *Llamado urgente de organismos internacionales al gobierno chileno por Covid19, PPII y "Acuerdo Nacional"*. Recuperado de

<https://futatrawun.blogspot.com/2020/05/ctt-llamado-urgente-de-organismos.html>

Departamento de Epidemiología, MINSAL. (2013). *Informe Nacional: evolución de la infección por VIH/SIDA Chile 1984-2012*. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v32s1/art03.pdf>

Donoso, Amelia; Robles, Victor Hugo. *SIDA En Chile: historias fragmentadas*. Chile: Fundación Savia/SiempreViva Ediciones. Recuperado de

<https://www.eldesconcierto.cl/2016/04/20/la-historia-del-sida-en-chile/>

Gobierno de Chile. (2020). *Plan de acción: Coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de

<https://www.gob.cl/coronavirus/>

Gobierno de Chile. (2020). *Cifras Oficiales: COVID-19*. Recuperado de

<https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/>

MINSAL (2020). *Historia*. Recuperado de <https://vacunas.minsal.cl/conozcanos/historia/>

MINSAL (2020). *Campaña Influenza 2020*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/campana-influenza-2020/>

MINSAL (2017). *Campaña VIH SIDA*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/campana-vih-sida/>

MINSAL (2020). *Campaña de vacunación contra la influenza 2019: Ponle el hombro al invierno*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/vacunacion-contra-la-influenza/>

MINSAL (2020). *VIH 2018*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/campana-vih-sida-2018/>

MINSAL (2020). *#Es Positivo Saber*. Recuperado de <https://espositivosaber.minsal.cl>

MINSAL (2020). *Plan de acción Coronavirus: COVID-19*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/material-de-descarga/>

MINSAL (2020). *Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadano*. Recuperado de <https://dipol.minsal.cl/departamentos-2/promocion-de-la-salud-y-participacion-ciudadana/>

MINSAL. (2020). *Campañas de Vacunación*. Recuperado de <https://vacunas.minsal.cl/informacion-a-la-comunidad/campanas/>

Segovía, Macarena; Olavarría, José. (2 de abril de 2020). En medio de crisis sanitaria: Subsecretaría de Salud Pública contrató campaña comunicacional a raíz del Coronavirus por \$400 millones. *El Mostrador*. Recuperado de <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2020/04/02/en-medio-de-crisis-sanitaria-subsecretaria-de-salud-publica-contrato-campana-comunicacional-a-raiz-del-coronavirus-por-400-millones/>

SEREMI Salud Región Arica y Parinacota. (2020). *COVID-19: Continúa promoción de autocuidado en el centro y en mercados y ferias libres*. Recuperado de <https://seremi15.redsalud.gob.cl/covid-19-continua-promocion-de-autocuidado-en-el-centro-y-en-mercados-y-ferias-libres/>

SEREMI Salud Región Arica y Parinacota. (2020). *Con figuras corpóreas de Covid-19 la Seremi de Salud realizó intervención educativa en centro de Arica para aumentar la percepción de*

riesgo en la comunidad. Recuperado de <http://seremi15.redsalud.gob.cl/con-figuras-corporeas-de-covid-19-la-seremi-de-salud-realizo-intervencion-educativa-en-centro-de-ari/>

SEREMI Salud Región Arica y Parinacota. (2018). *Con 255 personas vacunadas en 120 minutos se dio inicio a la Semana Mundial de la Inmunización en Arica y Parinacota*. Recuperado de <https://seremi15.redsalud.gob.cl/con-255-personas-vacunadas-en-120-minutos-se-dio-inicio-a-la-semana-mundial-de-la-inmunizacion-en-ar/>

Taylor, Derrick Bryson. (26 de mayo de 2020). How the Coronavirus Pandemic Unfolded: a Timeline. *New York Times*. Recuperado de <https://www.nytimes.com/article/coronavirus-timeline.html>

WHO (2017). *Communicating for Health: WHO Strategic Framework for Effective Communications*. Recuperado de <https://www.who.int/about/communications>

WHO (2020). *Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

Anexo A. Perfil de los entrevistados

Tibor Jorge Gutierrez. Académico. Antropólogo Social. U. De Chile. Miembro de RENPO. Santiago de Chile, Chile.

Carol Torres Carbone. Encargada Programa de Prevención de VIH-SIDA e ITS. SEREMI de Salud Región Arica y Parinacota. Arica, Chile.

Lorena Tapia Pastén. Encargada Sección Gestión de Programs. Servicio de Salud Arica. Arica, Chile.

Francisco Olivares Antezana. Periodista. Red Corresponsales Clave. Arica, Chile.

Anexo B. Preguntas de Entrevista

La entrevista con Francisco Olivare:

¿Qué hace en su trabajo en Los Corresponsales Clave? ¿Por qué quería ser parte de este grupo?

¿En su opinión, cuál es la mejor manera de comunicar la promoción de la salud al público?

¿En su opinión, cuál es la peor manera de comunicar la promoción de la salud al público?

En su artículo reciente, usted habla sobre las dificultades con el acceso de los recursos para VIH durante la pandemia. ¿En su opinión, piensa que COVID-19 está afectando la educación de salud de VIH y la promoción de los recursos para VIH?

¿En su opinión, qué es el rol de los miembros de la sociedad civil y los periodistas con respecto a las campañas sanitarias y la promoción de la salud?

¿Con respecto a las campañas de VIH, piensa que ellas hacen un buen trabajo con la incorporación de las necesidades de la región?

¿Qué cree que el gobierno hace bien con respecto a las campañas de VIH? Tiene algunas sugerencias en mejor las campañas con respecto a la región?

La entrevista con Carol Torres:

¿Qué hace en su trabajo Como una matrona en el departamento de Salud Pública de la SEREMI de Salud? ¿Trabaja usted con o usando las campañas sanitarias nacionales?

¿En su opinión, cuál es la mejor manera de comunicar la promoción de la salud al público?

¿En su opinión, cuál es la peor manera de comunicar la promoción de la salud al público?

¿Cómo incorpora las campañas de VIH, influenza y COVID19 en sus comunicaciones con el público?

¿Hay algunos programas de salud o educación de salud que ocurren como resultado de las campañas de la gripe, VIH y/o COVID-19?

¿COVID-19 ha cambiado las comunicaciones sanitarias al público?

¿Con respecto a las campañas, piensa que ellas hacen un buen trabajo con la incorporación de las necesidades de la región?

¿Qué cree que el gobierno hace bien con respecto a las campañas de salud? Tiene algunas sugerencias en mejor las campañas con respecto a la región?

La entrevista con Lorena Tapia:

¿Qué hace en su trabajo? ¿Trabaja usted con o usando las campañas sanitarias nacionales?

¿Qué son las diferencias entre el Servicio de Salud Arica y la MINSAL (SEREMI de Salud de Arica)?

¿Por qué es importante la descentralización del Servicio de Salud Arica?

¿En su opinión, cuál es la mejor manera de comunicar la promoción de la salud al público?

¿Cómo incorpora las campañas de VIH, influenza y COVID19 en sus comunicaciones regionales con el público?

¿Hay algunos programas que fueron creados como resultado de COVID19?

¿Hay algunos programas de salud o educación de salud que ocurren como resultado de las campañas?

¿Con respecto a las campañas, piensa que ellas hacen un buen trabajo con la incorporación de las necesidades de la región?

¿Qué cree que el gobierno hace bien con respecto a las campañas de salud? Tiene algunas sugerencias en mejorar las campañas con respecto a la región?

La entrevista de Tibor Gutierrez:

Vi que usted está en la campaña nacional de VIH en 2017 como se involucró con esta campaña?

¿Tiene otro rol en otras campañas?

Con respecto a campañas, ¿piensa que ellas hacen un buen trabajo con la incorporación de pueblos indígenas en la discusión?

¿Hay algunos programas de salud o educación de salud que ocurren como resultado de las campañas? ¿Cómo usar las campañas en la comunidad indígena si usted las usa?

¿Qué es RENPO?

¿Qué cree que el gobierno hace bien con respecto a campaña de salud hay algo el gobierno hace peor?

¿Tiene algunas sugerencias en mejorar las campañas con respecto a los pueblos indígenas?

Anexo C: Las campañas

1. Enlace a la campaña de influenza 2014: <https://youtu.be/VytzAr35KTU>
2. Ejemplo de los afiches general y específicos:

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

**VACÚNATE AHORA
CONTRA LA INFLUENZA**

LAS POSIBILIDADES DE CONTAGIARTE SON MÁS DE LAS QUE CREES.

LA VACUNA ES GRATUITA PARA:

- Personas mayores de 65 años.
- Todas las embarazadas.
- Niños y niñas desde los 6 meses hasta 5° básico.
- Enfermos crónicos entre 11 y 64 años.

SI PERTENECES A UNO O MÁS DE ESTOS GRUPOS OBJETIVOS PUEDES VACUNARTE GRATIS EN CENTROS DE SALUD PÚBLICOS Y VACUNATORIOS PRIVADOS EN CONVENIO DE TODO EL PAÍS.

LLÁME A SALUD RESPONDE
600-360-7777
PROFESIONALES DE LA SALUD RESPONDIENDO SUS PREGUNTAS LAS 24 HORAS, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA.

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

LLÁME A SALUD RESPONDE
600-360-7777
PROFESIONALES DE LA SALUD RESPONDIENDO SUS PREGUNTAS LAS 24 HORAS, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA.

**VACÚNATE AHORA
CONTRA LA INFLUENZA**

LAS POSIBILIDADES DE CONTAGIARTE SON MÁS DE LAS QUE CREES

LA VACUNA ES GRATUITA
en centros de salud públicos y vacunatorios privados en convenio de todo el país, para:

TODAS LAS EMBARAZADAS

3. Ejemplo de una infografía en el sitio web de gobierno del coronavirus:

**Prevención
contagio
Coronavirus**

MINISTERIO DE SALUD PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

- Lavado de manos** mínimo 20 segundos con agua y jabón.
- Estornudar o toser con el antebrazo** o en un pañuelo desechable.
- Mantener una distancia mínima de 1 metro** entre usted y cualquier persona que tosa o estornude.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.** No compartir bombilla, vaso o cubiertos con otras personas.
- Evitar saludar con la mano o dar besos.**

#CuidémonosEntreTodos

#PlanCoronavirus

4. Enlace al video que es colorido y se contiene fuente contemporánea:

<https://espositivosaber.minsal.cl>