



**FACULTAD DE
GOBIERNO**
UNIVERSIDAD DE CHILE

**MAGÍSTER EN
GOBIERNO Y
GERENCIA PÚBLICA**

**ANÁLISIS DEL PLAN DE VACUNACIÓN DE COVID EN CHILE
DESDE LA PERSPECTIVA DE LA COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA
ENTRE 2020 Y 2021**

**Actividad Formativa Equivalente a Tesis para optar al grado de Magíster en
Gobierno y Gerencia Pública**

NADIA CAMILA CARQUÍN TRUJILLO

Profesor guía: Álvaro Ramírez Alujas

Santiago, Chile 2024

TABLA DE CONTENIDO

	Contenidos	Pagina
1	Resumen Ejecutivo	5
2	Abstract	5
3	Introducción	6
4	Marco teórico	8
4.1	Sección I: Comunicación Estratégica	8
4.2	Sección II: Comunicación gubernamental	12
4.2.1.	La comunicación gubernamental	12
4.2.2.	Enfoque construccionista	13
4.2.3.	Enfoque de Rutinas de la Comunicación Gubernamental	14
4.2.3.1.	Las acciones de comunicación del gobierno como entidad	14
4.2.3.2.	Acciones de comunicación de las políticas de un gobierno	16
4.3	Sección III: Gestión de crisis	18
5	Diseño metodológico y enfoque de investigación	21
6	Contexto de la investigación	27
6.1.	Programa de gobierno	29
6.2.	Misión de Instituciones de Salud	31
6.2.1.	Ministerio de Salud	31
6.2.2.	Subsecretaría de Salud Pública	34
6.2.3.	Subsecretaría de Redes Asistenciales	34
6..3.	Plan de vacunación COVID	34
6.4.	Principales hitos COVID	36
7	Investigación y Análisis	40
7.1.	Etapa I: Inicio pandemia (2020)	40
7.1.1.	Punto COVID	40
7.1.2.	Campañas de medidas de cuidado	45

Contenidos		Página
7.1.3.	Cambio de Ministro de Salud	47
7.1.4.	Plan paso a paso	49
7.1.5.	Campañas para fiestas patrias y el plebiscito	53
7.2.	Etapa II: Plan de vacunación (enero a abril 2021)	58
7.2.1.	Llegada de las vacunas	58
7.2.2.	Impacto de las noticias falsas	63
7.2.3.	Campañas de información utilizadas por el Ministerio de Salud.	65
7.2.4.	Calendario y lugares de vacunación	70
7.3.	Etapa III: Pase de movilidad (mayo a diciembre 2021)	73
7.3.1.	Pase de movilidad	73
7.4	Posicionamiento Imagen/Marca	76
8	Conclusiones	74
9	Referencias bibliográficas	79

Tablas	Página
Tabla N°1: Hitos nacionales sobre la pandemia en los reportes diarios por etapa de comunicación de riesgo	43

Figuras	Página
Figura N°1: Planeación estratégica y comunicación	9
Figura N°2: Crisis de confianza en los Gobiernos y en la información	21
Figura N°3: Hitos principales pandemia en Chile - Etapa I: Inicio pandemia (2020)	37
Figura N°4: Hitos principales pandemia en Chile – Etapa II: Plan de vacunación (enero a abril 2021)	38
Figura N°5: Hitos principales pandemia en Chile – Etapa III: Pase de movilidad (mayo a diciembre 2021)	39

Figuras	Pagina
Figura N°6: Campañas MINSAL	46
Figura N°7: Plan paso a paso, junio 2020	50
Figura N°8: Cambios en paso a paso de comunas, comunicado en puntos COVID.	51
Figura N°9: Cambios de plan paso a paso, en junio 2021 y Octubre 2021.	52
Figura N°10: Campañas para fiestas patrias	54
Figura N°11: Campaña plebiscito seguro	56
Figura N°12: América Latina y el Caribe (países seleccionados): porcentaje de vacunas contratadas con respecto a la población, junio 2021 (en porcentajes)	59
Figura N°13: Llegada del primer cargamento de vacunas al Aeropuerto Internacional de Santiago	60
Figura N°14: Presidente, Sebastián Piñera junto a las autoridades de Salud, Ciencia y Subsecretaría de Relaciones Económicas Internacionales, reciben cargamento de vacunas Sinovac en Aeropuerto Internacional de Santiago.	61
Figura N°15: El 24 de diciembre de 2020, se vacunó a la primera persona en Chile, en el Hospital Sótero del Río, en Puente Alto, con una gran cobertura mediática.	61
Figura N°16: 6 mensajes falsos más comunes en las redes sociales:	64
Figura N°17: Principales campañas realizadas por plan de vacunación	68
Figura N°18: Yo me Vacuno en Twitter	68
Figura N°19: Publicaciones de efectividad de vacunas	70
Figura N°20: Calendarios de vacunación	72
Figura N°21: Aprobación Presidente Piñera vs Coronavirus	74

1. RESUMEN EJECUTIVO

Es posible tener una gran política pública pero que al no ser comunicada correctamente no logrará su objetivo principal, siendo esto de vital importancia, especialmente en un contexto de crisis sanitaria como el que se vivió durante la pandemia, donde la desconfianza y la desinformación cobraron vidas.

De esta manera, la presente investigación analiza distintas variables del plan de vacunación, utilizando como base la literatura existente en torno a la comunicación estratégica, para estudiar su impacto durante entre el 2020 y 2021.

La comunicación estratégica nos entrega herramientas clave para implementar políticas públicas, influyendo en la percepción positiva de la ciudadanía y su comprensión de los programas gubernamentales.

Palabras clave: comunicación estratégica, COVID, vacunas.

2. ABSTRACT

It is possible to have a great public policy but if it is not communicated correctly, it will not achieve its main objective, being this goal essential, especially in a context of a health crisis such as the one experienced during the pandemic, where mistrust and misinformation took people's lives.

In this way, the following investigation analyzes different variables on the vaccination plan, using as foundation the existing literature about strategic communication, to study their impact during 2020 and 2021.

Strategic communication provides us with key tools that the government can use to implement public policies, influencing positively the perception of the citizens and their understanding of government programs.

Keywords: strategic communication, COVID, vaccine.

3. INTRODUCCIÓN

El miércoles 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la pandemia global del coronavirus (Aguirre y Retamal, 2020), generando así un gran periodo de incertidumbre frente a cuál era la herramienta adecuada para enfrentarla.

Ante la llegada de una posible vacuna, existían varias interrogantes en función de su disponibilidad, efectividad y obligatoriedad de ésta. Con respecto a este último punto, en agosto de 2020, la OMS aseguraba que la obligatoriedad era una decisión de los países, pero que se fomentaba su aceptación voluntaria, donde cada persona entienda su beneficio (Europa Press, 2020).

En este contexto, Chile se focalizó en la generación de acuerdos para lograr tener la mayor cantidad de vacunas (Neumann, 2020), con varios laboratorios, en medio de un contexto de incertidumbre frente a la efectividad de esta herramienta sobre la inmunidad frente al COVID. Posteriormente, el foco estuvo en la elaboración del plan de vacunación que acompañaría el proceso de entrega de vacunas, basándose en la experiencia del Ministerio de Salud en el Programa Nacional de Inmunizaciones, y preocupándose de contar con los elementos y personal necesario para realizar el despliegue a nivel nacional.

De esta forma, el plan de vacunación realizado en nuestro país contaba con la ventaja de tener asegurado gran parte del suministro, a diferencia de otros países; sin embargo, el avance del proceso fue lento, y es importante entender los factores que influyeron en este proceso, principalmente desde la mirada de la comunicación estratégica como herramienta para la comunicación efectiva de políticas públicas.

En el contexto de pandemia, es fundamental poder analizar elementos de comunicación estratégica presentes en el plan de vacunación, que influyeron en el cumplimiento del objetivo definido por el Ministerio. Estos elementos fueron cambiando durante el periodo de estudio, por lo que fueron generando distintos

impactos en el plan establecido, siendo un elemento clave al momento de estudiar las cifras de vacunación en el país.

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo general **analizar el Plan de vacunación de COVID en Chile desde la perspectiva de la comunicación estratégica entre 2020 y 2021**. De esta manera, se busca estudiar los elementos presentes de comunicación estratégica del plan de vacunación de Chile durante el periodo de estudio.

Las preguntas directrices que guían la investigación son: ¿Cuáles son las variables clave de estudio desde la perspectiva de comunicación estratégica, dentro del plan de vacunación contra el COVID?, ¿Cuál es el análisis de estas variables durante el periodo de estudio?, ¿Cómo se vincula el objetivo del plan de vacunación contra el COVID con su plan de comunicación estratégica?

Esta investigación está realizada desde el marco teórico de la comunicación estratégica, complementándolo con los conceptos de comunicación gubernamental y gestión de crisis. Posteriormente, expongo el plan estratégico vinculado al plan de vacunación, partiendo desde la revisión del marco normativo asociado a la gestión de crisis sanitaria, la misión y objetivos estratégicos de las instituciones vinculadas a la pandemia, hasta finalmente revisar los principales objetivos del plan del plan de vacunación y sus principales hitos.

El análisis está vinculado a las principales variables asociadas a la comunicación estratégica dentro del plan de vacunación contra el COVID, partiendo desde el inicio de la pandemia y el contexto previo a la comunicación del plan de vacunación, donde podemos ver la primera etapa de gestión de crisis, las primeras restricciones de circulación, la gobernanza entre las instituciones del gobierno, el impacto y relacionamiento con los principales stakeholders y las negociaciones de las vacunas, elemento clave para poder contar con las dosis necesarias para ejecutar el plan de vacunación. Posteriormente, revisaremos las principales variables

consideradas dentro del plan de vacunación desde la perspectiva de comunicación estratégica, analizando el impacto de la identificación de los públicos objetivos y stakeholders, identificación del objetivo y plan comunicacional para la construcción de mensajes y uso de canales de comunicación, revisando entre otros, las principales campañas realizadas por las autoridades sanitarias, como por ejemplo el plan paso a paso, el calendario de vacunación, el impacto de las noticias falsas, y la introducción del pase de movilidad como elemento clave para lograr cumplir el objetivo del plan de vacunación establecido.

Finalmente, entregaré las principales conclusiones tras la investigación, enfocadas principalmente en las lecciones aprendidas tras el análisis de la gestión de crisis, comunicación estratégica y su impacto como herramientas clave en la comunicación gubernamental, considerando su efecto en la pandemia.

4. MARCO TEÓRICO

El marco teórico está dividido en tres secciones:

- **Sección I:** Comunicación estratégica
- **Sección II:** Comunicación gubernamental
- **Sección III:** Gestión de crisis

4.1 Sección I: Comunicación estratégica (Tur-Viñes y Monserrat-Gauchi, 2014)

Podríamos considerar la estrategia, como un conjunto consciente, racional y coherente de decisiones sobre acciones a emprender y sobre recursos a utilizar, que permite alcanzar los objetivos finales de la empresa u organización, teniendo en cuenta las decisiones que en el mismo campo toma, o puede tomar, la competencia, considerando a su vez variaciones externas tecnológicas, económicas y sociales del entorno.

La comunicación estratégica es la práctica que tiene por objetivo convertir el vínculo de las organizaciones con su propio entorno cultural social y político, en una relación armoniosa y positiva desde el punto de vista de sus intereses y objetivos (Tironi y Cavallo, 2007).

Figura N°1: Planeación estratégica y comunicación



Fuente: Elaboración propia

La comunicación estratégica apunta a la gestión de largo plazo de la imagen de marca de una organización, proyectar identidad y razón de ser. De esta manera, la comunicación estratégica es un constructo posterior al establecimiento del plan estratégico, proveniente del establecimiento de la misión, visión, valores, identidad y objetivos de la organización. Para esto, se enmarca dentro de un proceso marcado por las fases indicadas en la Figura N°1:

La comunicación estratégica se hace realidad mediante procedimientos planificados como el plan estratégico de comunicación. En el artículo de Tur-Viñes y Monserrat-Gauchi (2014), se mencionan la estructura que debería contener un plan estratégico:

- **Primera etapa:** análisis de la situación

La finalidad de esta etapa es la recopilación de información, dado que no puede existir una estrategia sin objetivos previamente trazados, ni éstos pueden ser fijados a través del desconocimiento de las oportunidades y amenazas del entorno.
- **Segunda etapa:** diagnóstico de la situación

Poseer de forma resumida y clara, un cuadro que refleje la situación de la empresa (o institución pública en este caso)
- **Tercera etapa:** determinación de los objetivos de comunicación

Determinar dónde queremos llevar la empresa, qué queremos conseguir de nuestro público, clientes o entorno. Para ello es necesario conocer los objetivos de la empresa para a partir de ellos, fijar la comunicación. Es importante considerar decisiones estratégicas corporativas (misión y visión) y decisiones de marketing (sobre el mercado). A partir de éstas podrá determinarse qué va a llevar a cabo en comunicación para contribuir a alcanzar los objetivos corporativos y de marketing.
- **Cuarta etapa:** elección de las estrategias

Determinar estrategias que nos permitirán alcanzar los objetivos planteados en el punto anterior, determinando la idoneidad de cada una de ellas, analizando pros y contras de su implementación.
- **Quinta etapa:** definición de los planes de acción

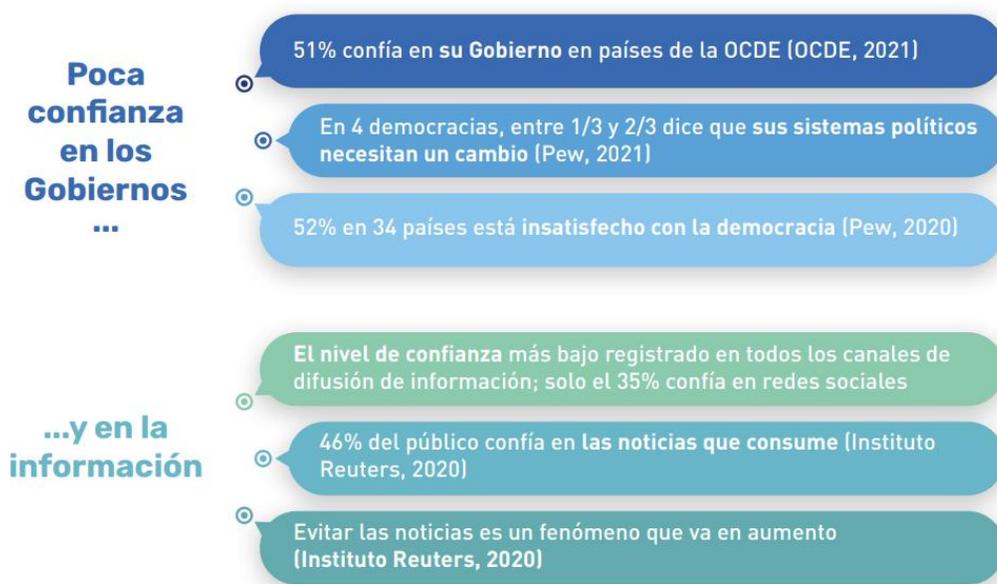
Acciones concretas, ejecutables, acotadas en el tiempo, considerando costes económicos y responsables, que aseguren conseguir los objetivos de comunicación previamente definidos

Sexta etapa: evaluación

Se debe definir una metodología de evaluación de los resultados del plan estratégico.

En el caso del sector público, vemos que la comunicación es vista como un fenómeno político y de campañas, pero no como un problema de gestión. En el informe sobre comunicación pública de la OCDE (OCDE, sf), se menciona que la pandemia de Covid-19, ha subrayado con claridad el importante rol de la comunicación y su gobernanza, para la formulación e implementación de políticas, y para la democracia en general, donde la ausencia de una comunicación transparente, inclusiva y responsiva genera un coste para los Gobiernos en el mundo entero, presentando los siguientes hallazgos relevantes en cuanto a la confianza de los ciudadanos en el gobierno, indicados en la Figura N°2.

Figura N°2: Crisis de confianza en los Gobiernos y en la información



Fuente: (OCDE, 2022)

El informe adicionalmente indica que *“a menudo los comunicadores son muy conscientes de las oportunidades que pueden aprovecharse, pero carecen de suficiente acceso a quienes toman las decisiones, o del mandato y de los recursos necesarios para avanzar hacia una comunicación que tenga mayor impacto”*. De esta manera, la comunicación estratégica tiene un rol central.

La comunicación y el relacionamiento con el entorno es clave para el cumplimiento de los resultados estratégicos, especialmente para el sector público, donde el entorno es cada vez más dinámico y activo, requiriendo resultados inmediatos, generando la necesidad de responder de manera adecuada y oportuna, por lo que es fundamental la aplicación de metodologías y herramientas que permitan comprender y satisfacer las necesidades y demandas de los distintos actores. Asimismo, en el sector público se cruza la comunicación estratégica como fenómeno organizacional con la comunicación política que permite a un gobierno posicionar su imagen política en un contexto democrático.

4.2 Sección II: Comunicación gubernamental (Riorda, 2008 y 2011)

De acuerdo a lo indicado por la OECD (OECD, sf), los Gobiernos enfrentan a más competidores a la hora de captar la atención de la ciudadanía. Sin embargo, al mismo tiempo, se establecen nuevas oportunidades para establecer contacto directo y sin intermediarios, lo que permite a los Gobiernos difundir información precisa y pertinente de tal manera que aumente su adecuación y se genere confianza.

4.2.1 La comunicación gubernamental

Un sistema político exitoso, se entiende idealmente que es aquel que resulta de dar cumplimiento a dos funciones:

- Asignación de valores en una sociedad dada
- Conseguir que la mayoría de dicha sociedad acepte esa asignación valorativa la mayor cantidad del tiempo posible.

Se entiende por gubernamentalidad a las acciones que permeen todas las dimensiones de un gobierno, con el objeto de obtener capacidad institucional y condiciones de gobernabilidad que doten de consenso a las gestiones. La

gubernamentalidad permite reducir las tensiones irresolubles entre las demandas de la ciudadanía y la posibilidad de respuesta de los gobiernos.

El consenso existe cuando entre los miembros de una sociedad dada hay un acuerdo, acerca de principios, valores, normas y también respecto de la deseabilidad de ciertos objetivos de la comunidad y de los medios aptos para lograrlos. Debe entenderse el consenso, como contrafuerza frente a la potencialidad de división de intereses y creencias divergentes, y adaptado a cada circunstancia, tiempo y lugar. El consenso es entonces la búsqueda de acuerdos políticamente operantes centrados en la idea de que las políticas de un gobierno deben ser aceptadas socialmente por la mayor cantidad de personas.

4.2.2. Enfoque construccionista

Aborda el enfoque del construccionismo gubernamental, como herramienta de comunicación para acompañar y mejorar la gestión del Estado, es decir, para permitir proyectar, desarrollar y hacer de modo eficaz y sistemática políticas públicas en las mejores condiciones posibles, sosteniendo que la fundamental premisa que de esta perspectiva es que la realidad es un producto social, y que los primeros significados por los cuales la realidad es construida, pertenecen al lenguaje. El enfoque construccionista ubica el énfasis sobre las ideas o los significados políticos y los procesos por los cuales la gente adquiere el sentido del mundo político. Se considera en este modelo que las emociones juegan un rol activo en la resonancia e interpretación de los mensajes.

Características relevantes del construccionismo gubernamental:

- Lazos de confianza (sentido de identificación entre representante y representado)
- Narrativa coherente que haga posible la transmisión de esos sentimientos que construyan esos lazos de confianza
- El público no desarrolla una total comprensión de muchos asuntos o situaciones

- La comunicación debe ser construida con mucho cuidado en función de las tendencias a reaccionar negativamente por parte del público, evitando ofenderlo
- La comunicación política debe fomentar la construcción de una imagen de manera temprana para evitar ataques posteriores
- Dependencia de los valores más enraizados en el contexto social en el cual el mensaje social es diseminado

4.2.3. Enfoque de Rutinas de la Comunicación Gubernamental (RCG)

Las RCG son entendidas como todas aquellas prácticas que, de modo cotidiano y no necesariamente

Este abordaje se centra en los modos persuasivos del emisor, considerando al gobierno como emisor. Esta visión, escapa al planteo inicial centrado sólo en medios, y se ubica preferentemente en el intento de construir sentido político desde el gobierno, en donde la idea de agenda-setting nunca está separada como si fuera un conflicto abstracto de ideas ajeno a la institución pública.

Esta unión de la política y la comunicación amenaza a todo gobierno que desconozca estas herramientas para así perfeccionar su comunicación en la búsqueda del consenso. Pero mucha más amenaza a aquellos que creen que la comunicación tiene una función meramente instrumental, desconociendo su verdadera y profunda dimensión estratégica.

4.2.3.1. Las acciones de comunicación del gobierno como entidad

Se pueden clasificar en cuatro tipos:

- **Comunicación del gobierno como un todo, o mito de gobierno**

Un gobierno es la suma de las políticas públicas y debe apuntar a que un ciudadano pueda juzgar al gobierno en general y no a una política particular. La comunicación política debe apuntar a sostener al gobierno a través de un proyecto general de gobierno.

El mito es el núcleo que permanece mucho más rígido, con menor variabilidad, que simboliza la dirección, voluntad y justificación de las políticas. El mito permite una propaganda de integración y se forma tanto de la imagen como de la identidad. Es una herramienta de comunicación simbólica que debe ser de uso regular y constante en la construcción de sentido social y político para que se constituya en fuente generadora de consensos.

Todo el desarrollo comunicacional denominado “imágenes de marca”, son ejemplos de mitos cristalizados en fórmulas comunicaciones simplificadoras. La marca de gestión suele construirse en una síntesis creativa y publicitaria del mito; constituye la centralidad de la comunicación gubernamental.

- **Comunicación por segmentos o áreas**

Es necesario evitar el egocentrismo que genera una comunicación anclada en las partes que forman un gobierno y que pueden hacer perder de vista la imagen general de aquél. La política debe ser congruente, coherente e identificable.

- **Comunicación de programas o proyectos**

Muchos programas o proyectos pueden convertirse en símbolos de una gestión. Simplificar y abreviar el mito muchas veces es imposible, por lo que los proyectos o programas pueden así convertirse en metas con un nivel marcadamente subjetivo de cumplimiento y constituirse en modos de darle contenido al mito vía expresiones que tienen como núcleo un nombre y no un verbo.

- **Dimensión informativa y pedagógica de la comunicación**

Se refiere a la comunicación necesaria para que el goce de los servicios o beneficios que un gobierno realiza pueda llegar efectivamente a concretarse (informar condiciones, fechas, requisitos, etc.)

4.2.3.2. Acciones de comunicación de las políticas de un gobierno

Se pueden clasificar en seis tipos distintos:

- **Comunicación por valores**

Los valores constituyen un verdadero mundo social de comportamientos selectivos, con límites amplios o estrictos, nunca arbitrarios, y con justificaciones que deben realizarse para cada caso en particular, como verdaderas concepciones de lo deseable que sirven de criterio para la selección de la acción.

Tienen una lógica inclusiva, es decir, que la atracción o repulsión hacia ellos en una sociedad es mayoritaria, ampliamente compartida en una cultura. Los valores son generadores de consenso y actúan preferentemente sobre aspectos emocionales y colaboran de manera notable para la construcción o fundamentación de la visión o mito de gobierno. Son el corazón de los mensajes persuasivos; son necesariamente emotivos y apelan a la generación de identidad.

- **Comunicación de apelaciones conmemorativas**

Las campañas comunicaciones de bien público o las campañas basadas en fuertes símbolos de patriotismo o sentimientos nacionalistas generan mucho menos rechazo, y este tipo de publicidades suelen verse como no políticas. Son motores que dan dinamismo a la idea de comunidad y que ayudan a cimentar un proyecto común. Generan lazos y espacios simbólicos de integración.

- **Comunicación basada en el humor**

El nivel de humor debe ser simple y elemental, no refinado, y las claves del humor deben ser fácilmente interpretables. El uso del humor negro depende del nivel de modernización y liberalización de la sociedad receptora.

Los mensajes centrados en el humor tienen una eficacia limitada e influye mucho la credibilidad de la fuente emisora. Su utilización depende del nivel de aprobación que tiene un gobierno.

- **Comunicación negativa y basada en el temor**

La comunicación basada en el temor depende exclusivamente de la credibilidad del gobierno; de que el miedo sea conocido por muchos o por todos, sea de manera directa o indirecta. Se torna más persuasiva cuando juega con la pérdida de algo que el ciudadano ya tiene o con la amenaza futura; su efectividad es alta cuando el miedo es experiencial o ha sido vivido.

El temor genera acostumbramiento, por lo que estas acciones comunicacionales tienen límites temporales evidentes. Adicionalmente, algunas prácticas pueden ser no recomendables, especialmente cuando dañan la legitimidad del sistema político (en mediano y largo plazo), además de que, al utilizar la emotividad, ésta pueda confundirse con la falsedad, pudiendo nublar claramente el raciocinio de los ciudadanos.

- **Comunicación agradable, amigable o de estilos de vida**

Su idea es acercar gobernante y gobernado, y su estilo, muchas veces informal y con buen ritmo, lleva el intento de desacralizar la acción comunicativa oficial.

Muchas de estas comunicaciones se ofrecen vía la comunicación de testimonios: apelan a las historias o relatos de vida cotidiana. El mecanismo consiste en transformar las experiencias de vida privada para ser más conciso y directo, mostradas para que se transformen en experiencias públicas o bien en experiencias que contribuyan a mostrar una idea de la realidad pública

- **Comunicación inventarial contable o centrada en hechos**

Corresponde a la evidencia empíricamente verificable (números, gráficos, tablas, etc.). A veces se utiliza para asentar los logros del gobierno en la mente de los ciudadanos. Sin embargo, a veces se crea un puente entre la evidencia y la

afirmación proclamada, por lo que los datos no alcanzan para sostener dicha evidencia.

A su vez, las RCG incorporan dos cuñas transversales a las categorías:

- **Cuña de desvíos de la comunicación**

Son acciones transversales, no recomendables ni deseables y que, en determinadas excepciones, pueden justificarse o recomendarse.

- **Cuña de acceso a la información**

Son acciones recomendables y deseables siempre. Es impensable concebir las acciones de comunicación política sin la existencia paralela de políticas de acceso a la información.

Esta cuña es un supuesto o condición de salvaguarda democrática más importante. Por un lado, un ciudadano nunca conocerá todo lo que los gobernantes hacen y tal vez no lo querría saber, pero ello no implica que la información deba depender de lo que aquellos quieran que se conozca.

Todo lo que se proponga como comunicación gubernamental tiene un correlato paralelo de información, como garantía irrenunciable de veracidad a través de datos fidedignos de manera paralela a la comunicación del gobierno.

4.3 Sección III: Gestión de crisis (Boin, t'Hart, Stern y Sundelius, 2007)

Según lo indicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una comunicación de riesgos eficaz no sólo salva vidas y reduce la propagación de enfermedades, sino también permite a los países y las comunidades, el preservar su estabilidad social, económica y política de cara a emergencias.

El Banco Mundial publicó en su compendio Prioridades para el control de enfermedades, un llamado de atención sobre la preparación fiscal para hacer frente

a las pandemias, estableciendo que: “Las enfermedades virales pandémicas emergentes se mantienen como una amenaza constante, muchas de ellas introducidas en la población humana por el contacto con animales. (World Bank, 2018).

La gestión de crisis tiene tres etapas relevantes:

- **Etapla previa**
- **Etapla de crisis**
- **Etapla postcrisis**

La primera etapa, es de carácter preventiva, donde es fundamental realizar una investigación y análisis de riesgos y escenarios probables, para luego identificar un plan de acción para cada uno. Es relevante poder establecer comités de crisis, indicando claramente las responsabilidades y funciones, de manera de evitar improvisar al momento de la crisis. En esta etapa, se realiza también la elección de los voceros, públicos objetivos y stakeholders, de manera de establecer correctamente los mensajes de acuerdo a cada segmento objetivo.

Durante la segunda etapa, encontramos 5 tareas críticas:

- **Proporcionar sentido**

Las crisis son difíciles de notar en sus fases tempranas. La mayoría de las crisis no se materializan con un gran estruendo; son producto de una escalada. Los responsables políticos deben reconocer señales vagas, ambivalentes y contradictorias sobre que algo fuera de lo corriente se está desarrollando. Los líderes deben evaluar la amenaza y determinar de qué trata la crisis.

- **Adoptar decisiones**

Las crisis dejan asuntos urgentes que los gobiernos y organismos públicos tienen que afrontar. Las necesidades y los problemas provocados por el inicio de una crisis pueden ser tan grandes que los escasos recursos disponibles tendrán que ser

jerarquizados. La adopción de decisiones de crisis consiste en hacer llamamientos difíciles, que implican contrapartidas y riesgos políticos importantes. Una respuesta eficaz también requiere coordinación intergubernamental e interagencias. La coordinación es crucial para prevenir la mala comunicación, el solapamiento innecesario y los conflictos entre organismos y actores involucrados en las operaciones de crisis. Además, una crisis no hace que el público olvide repentinamente las susceptibilidades y los conflictos que gobernaron las relaciones cotidianas entre las autoridades y los demás en tiempos bastantes recientes. De esta manera, la respuesta de crisis no está determinada solamente por las decisiones de liderazgo cruciales sino también, en una gran medida, por el contexto institucional en el que la adopción de decisiones y la implantación tienen lugar en la crisis.

- **Elaboración de significado**

En una crisis, se espera que los líderes reduzcan la incertidumbre y proporcionen una narración autorizada acerca de qué está pasando, por qué está sucediendo y qué es necesario hacer. Cuando se han proporcionado sentido a los acontecimientos, han llegado a algún tipo de valoración de la situación y han realizado sus opciones políticas estratégicas, los líderes deben conseguir que los demás acepten su definición de la situación. Los líderes tienen el reto de presentar una historia convincente que describa de qué va la crisis (lo que está en peligro, cuáles son sus causas, qué puede hacerse). Al imputar un significado, sus posibilidades de gestionarla se incrementan.

Una crisis genera una intensa demanda de saber qué está ocurriendo y de averiguar qué pueden hacer los ciudadanos para proteger sus intereses. Las autoridades no suelen poder proporcionar información correcta en el mismo instante y luchan con montañas de datos sin procesar que se acumulan rápidamente. Convertirlos en un cuadro coherente de la situación es un reto muy importante por sí mismo. Transmitirlos al público en forma de información exacta, clara y práctica requiere un esfuerzo de comunicación importante, considerando que sus mensajes compiten

con fuentes y ángulos diferentes, desde empresas periodísticas o desde la esfera pública, considerando otras posiciones e intereses.

De esta manera, los líderes deben destacarse en la comunicación de crisis si quieren reducir la incertidumbre pública y política que las crisis provocan.

- **Terminación**

Los gobiernos democráticos no pueden permitirse el permanecer eternamente en modo de crisis, por lo que deben asegurarse que el sentido de normalidad ocurra en el momento oportuno y conveniente, dado que un cierre prematuro podría ser incluso contraproducente, donde las alegaciones de minusvaloración y encubrimiento surgen con rapidez en un clima de opinión que está todavía en tensión.

La rendición de cuentas políticas es una práctica institucional fundamental en el juego de terminación de crisis, donde el reto de los líderes es afrontarla sin recurrir a las tácticas defensivas indecorosas y potencialmente contraproducentes de la evitación de la culpa que solamente sirve para prolongar la crisis, transformándola en una confrontación política.

La tercera etapa, corresponde a la de aprendizaje post crisis, fundamental para la extracción de las lecciones políticas y organizativas. La experiencia de la crisis ofrece una reserva de enseñanzas potenciales para la planificación de contingencias y preparación para crisis futuras, considerando que la mayoría de las organizaciones no están diseñadas para detectar proactivamente crisis potenciales.

5. DISEÑO METODOLÓGICO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Para poder desarrollar el objetivo establecido, realizo un estudio de caso investigativo, mediante el cual recojo información relevante durante el periodo del

plan de vacunación durante la pandemia, considerando desde el 2020 al 2021. La recolección y análisis de información, es a través de la gestión documental, considerando fuentes mixtas, tanto cuantitativas como cualitativas, entre los cuales se encuentran los datos de la cantidad de vacunas y dosis administradas, la cantidad de contagios, marco normativo de gestión de crisis en Chile, misión y objetivos estratégicos de las instituciones sanitarias, campañas realizadas por el Ministerio de salud, reportajes asociados a la pandemia, datos de aprobación de la gestión presidencial y de la pandemia, entre otros.

Es importante indicar que, dado que el análisis realizado se basa en comunicación estratégica, se obtiene información de distintas redes sociales, pero el eje principal corresponde a información recogida desde los canales establecidos por el Ministerio de Salud, por lo que el foco es poder analizar el vínculo entre el plan estratégico del plan de vacunación y la planificación comunicacional escogida para lograr los objetivos establecidos. De esta manera, vinculamos la comunicación estratégica con la comunicación gubernamental, al ser una planificación desde un Ministerio, agregando adicionalmente el componente de gestión de crisis al tratarse de un contexto de pandemia.

Para poder realizar el análisis a través del foco de comunicación estratégica, es clave poder identificar las variables comunicacionales presentes dentro del plan de vacunación, por lo que se realiza una selección de los canales más representativos durante el periodo de estudio. Dentro de estas variables se encuentran por ejemplo el calendario de vacunación, campañas de prevención y cuidado, punto COVID (punto de prensa), información de efectividad de la vacuna, pase de movilidad, plan paso a paso, etc.

La unidad de análisis será el Ministerio de Salud, dado que corresponde a la institución que estableció y coordinó el plan de vacunación durante el periodo de estudio.

La recopilación y análisis de datos, está segmentada en tres etapas, de manera de poder identificar la estrategia del Ministerio de Salud, analizar el plan comunicacional y sus efectos en el posicionamiento de marca.

- **Sección I:** Plan estratégico
- **Sección II:** Comunicación estratégica
- **Sección III:** Posicionamiento de imagen y marca

La primera sección será abordada en la parte 6 del presente documento, donde reviso en detalle el marco normativo de la gestión de riesgos de Chile, para un contexto de pandemia, de manera de entender la estructura de gobernanza entre las instituciones y el rol que tuvo el Ministerio de Salud durante el COVID. Adicionalmente, reviso la misión y objetivos estratégicos de las instituciones de salud vinculadas a la pandemia, y el impacto que tuvo ésta en la redefinición en el periodo siguiente de gobierno. Por otro lado, analizo el rol de los OSD (objetivos de salud de la década), dentro de la planificación estratégica de las instituciones analizadas, específicamente con respecto a las situaciones de emergencia y desastres, donde están situados los contextos de pandemia como el COVID.

Adicionalmente, analizo el plan de vacunación y sus objetivos, de manera de poder contextualizar el análisis, considerando la meta que se buscaba con el plan de inoculación, y cómo esto está vinculado a la comunicación estratégica. Por otro lado, reviso los principales hitos de la pandemia durante el periodo de estudio, para contextualizar dentro de una línea de tiempo los principales acontecimientos que marcaron el inicio y desarrollo de la pandemia entre 2020 y 2021.

En la segunda sección, está separada en tres partes:

- **Inicio de la pandemia (2020):**
Periodo marcado por el inicio de pandemia y el enfrentamiento inicial de la crisis, considerando los primeros elementos de restricción y coordinación

entre las instituciones. Vemos en esta parte, el primer caso de COVID en Chile, las primeras cuarentenas, incertidumbre e impacto social de éstas, las primeras campañas de precaución y recomendaciones a la población, marcadas por las modificaciones en la forma de contabilización de datos relevantes, el cambio del Ministro de Salud, y el plan paso a paso, que enmarcaba las condiciones de confinamiento por comunas y regiones dentro del país. También analizo el exitoso proceso de negociación de las vacunas contra el COVID con distintos laboratorios simultáneamente, que permitió contar a fines de ese año, con las dosis necesarias para comenzar el plan de vacunación.

- **Plan de vacunación (enero a abril de 2021):**

Identificación de las principales variables asociadas al plan de comunicación de vacunación contra el COVID, para realizar un análisis desde el marco teórico expuesto. Acá vemos el impacto de las noticias falsas en torno a las vacunas, y la importancia de la identificación de los stakeholders y público objetivo para construir correctamente el mensaje, y lograr el objetivo de persuasión que permita la inoculación voluntaria de la ciudadanía. En este periodo se utilizaron distintos canales para poder difundir información con respecto a la efectividad de la vacuna, lugares de vacunación y calendario, que representó un gran desafío al considerar los cambios de instrucciones, la cantidad de dosis distinta entre las diferentes marcas de vacunas, restricciones poco claras, y una organización que fue poco estandarizada para establecer un turno de inoculación, generando aglomeraciones peligrosas en el contexto de pandemia. Es fundamental ver que si bien el plan de vacunación consistió en una preparación operacional relevante para poder tener los equipamientos y personal necesario y capacitado para la inoculación, junto con una exitosa negociación de dosis, no tenía dentro de los objetivos la forma en que se iba a comunicar esta información a la ciudadanía, aplicando en este sentido las mismas herramientas consideradas en un plan de vacunación estándar, lo que no permitió la adaptación al

contexto que se estaba enfrentando el país; esto lo podemos ver a lo largo del desarrollo del análisis de esta sección.

- **Impacto del pase de movilidad (mayo a diciembre 2021):**

Si bien existía un carnet de vacunación que indicaba la cantidad de dosis recibidas, durante mayo se estableció una conexión entre el plan paso a paso y la vacunación, que establecía ciertas flexibilidades de desplazamiento en el contexto de restricciones por cuarentena. Esto fue clave para poder incentivar a la población a tener el esquema de vacunación deseado y poder lograr la meta establecida en el plan de vacunación en junio de 2021. Esta misma estrategia se fue actualizando para poder incorporar nuevas dosis dentro de los requisitos, y aumentando el alcance por edad, que iban en línea con las autorizaciones sanitarias para más grupos etarios.

En la sección 3, revisamos el impacto en la marca asociado al manejo de la pandemia, tanto en el presidente como en la percepción de gestión, que es clave al momento de buscar oportunidades de mejora para poder enfrentar una situación similar en el futuro.

Finalmente, se entregan las principales conclusiones en relación a los objetivos propuestos, vinculando a la comunicación estratégica como un punto clave para la comunicación gubernamental para la gestión de políticas públicas, en contexto de crisis.

Al ser la planificación estratégica un proceso anterior a la comunicación estratégica, en esta investigación se considera como un input para el análisis, por lo que no se realiza un análisis detallado de cómo deberían ser los objetivos estratégicos del gobierno, sino como se pueden ejecutar utilizando la comunicación estratégica como herramienta. Es evidente que, tras los resultados en la reputación y percepción de marca desde el gobierno, obtenidos por la gestión de la pandemia, se busquen nuevos objetivos estratégicos que estén alineados con la marca e

identidad que se quiere lograr en la ciudadanía; sin embargo, es corresponde a una materia fuera del alcance de esta investigación, y más bien se expone como una recomendación. De todas maneras, se deja en evidencia los impactos post pandemia en los objetivos estratégicos de las principales entidades de salud involucradas en la pandemia (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, y Subsecretaría de Redes Asistenciales).

La pandemia del COVID fue a nivel global, por lo que es evidente que existe una posibilidad de comparar la forma en que distintos países enfrentaron esta crisis, y poder rescatar mejores prácticas desde otras experiencias. Esta investigación está fuera del alcance de este documento, dado que la unidad de análisis es el Ministerio de Salud. Sin embargo, se incluye información con respecto a la negociación realizada para la adquisición de vacunas a nivel global, considerando que es un elemento clave al existir una demanda que superaba a la oferta de dosis disponible, lo que posicionaba al país en una posición favorable versus el resto de los países, y permitía tener la cantidad de dosis necesaria para poder activar el plan de vacunación, que corresponde al objeto de estudio.

Es fundamental indicar que la comunicación estratégica por si sola, no asegura el éxito de la implementación de una política pública, dado que debe tener detrás una planificación estratégica que permita establecer los objetivos correctos junto con la operación necesaria que sustente el proceso necesario para asegurar la entrega de productos y/o servicios de la respectiva política pública. En este sentido, no está dentro del alcance de este análisis investigar sobre los procesos de coordinación interna por parte del Ministerio para asegurar la entrega del servicio comprometido, pero es importante indicar que esto es clave para poder generar confianza en el largo plazo con la ciudadanía, porque el no cumplimiento de la entrega del servicio y/o producto, genera un efecto reputacional que impacta en la estratégica para impulsar el posicionamiento de la marca.

6. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo al marco metodológico con respecto a la gestión de crisis, es fundamental considerar una coordinación previamente establecida, para determinar quién encabezará la toma de decisiones, junto con establecer roles y responsabilidades. Por otro lado, la comunicación estratégica toma como marco inicial la planificación estratégica para poder encausar el plan que permita comunicar los objetivos establecidos. De esta manera, es fundamental poder revisar el marco estratégico previo de las principales instituciones vinculadas con la pandemia, y ver como el COVID generó una actualización forzada de éste, para incorporarlo en el futuro manejo de crisis.

De acuerdo a lo indicado en (Abujatum, 2020), el Estado chileno dispone de los siguientes instrumentos normativos para hacer frente a situaciones de emergencia, desde donde surge y se articula, asimismo, el Sistema Nacional de Protección Civil:

- Ley N° 16.282, que fija disposiciones para casos de sismos o catástrofes
- Decreto N° 107, Declaración de Zonas Afectadas por Catástrofe
- Decreto N° 369, que crea la Oficina Nacional de Emergencia
- Decreto N° 156, que aprueba el Plan Nacional de Protección Civil
- Decreto N° 38, que determina la constitución de los Comités de Operaciones de Emergencia

Adicionalmente, se indica lo siguiente:

“No obstante, la pandemia que enfrenta actualmente nuestro país y el mundo, excede ampliamente el ámbito de acción de la ONEMI, haciendo necesaria la aplicación de otras herramientas jurídicas...”

Los principales hitos aplicados en el contexto de COVID fueron los siguientes:

- 30 de enero de 2020: La OMS declara Emergencia de Salud pública de Importancia Internacional (ESPII)

- 08 de febrero de 2020: Alerta Sanitaria (Decreto N° 04/2020 del Ministerio de Salud (MINSAL))
- 11 de marzo de 2020: La OMS declara la pandemia global del coronavirus
- 16 de marzo de 2020: Alerta Amarilla Nacional por pandemia (Dirección Nacional de ONEMI)
- 18 de marzo de 2020: Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe (artículo primero del Decreto N° 104, de 18 de marzo de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública)
- 19 de marzo de 2020: Alerta Roja Nacional por pandemia (Dirección Nacional de ONEMI)

Lo anterior ha supuesto la aplicación simultánea de varios marcos normativos, generando conflictos relativos a las atribuciones legales de cada autoridad en este ámbito, utilizando diversos mecanismos para canalizar dichas disputas, a través de instrumentos como pronunciamientos de la Contraloría General de la República, la modificación de normas, o bien la creación de nuevas instancias de diálogo y coordinación (Abujatum, 2020).

La Alerta Sanitaria del Ministerio de Salud, dota a las autoridades de salud de facultades extraordinarias para realizar acciones de salud pública para prevenir y controlar los efectos de la contingencia sanitaria, facultando a las autoridades de salud a solicitar y coordinar con otros órganos del Estado, como las Fuerzas Armadas y de Orden, la colaboración necesaria para enfrentar la contingencia (Ministerio de Salud, 2020).

El documento otorgaba facultades extraordinarias a las dos subsecretarías (Subsecretarías de Salud Pública (SSP) y la de Redes asistenciales (SRA)), a las 16 Seremis, los 29 Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública (ISP), el Fondo Nacional de Salud (Fonasa), la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast) y la Superintendencia de Salud, para trabajar en las tres líneas de acción establecidas:

- Reforzamiento de la red sanitaria pública y privada
- Vigilancia de pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA)
- Investigación epidemiológica.

Para llevarlas a cabo, el Ministerio trabajaba a la par en dos grandes áreas encabezadas por las respectivas subsecretarías: Salud Pública y Redes Asistenciales.

En principio, sus disposiciones durarían hasta el 30 de septiembre de 2020; sin embargo, su vigencia se extendió sucesivamente.

El marco de análisis de plan estratégico, considera lo siguiente:

- Programa de gobierno del ex-Presidente Sebastián Piñera y del Presidente Gabriel Boric, de manera de abordar los objetivos en torno a Salud
- La misión de varias instituciones vinculadas al Ministerio de Salud y a la gestión de riesgo, de manera de poder analizar la configuración y funcionalidades de cada una y entender así los lineamientos estratégicos generales de estas instituciones públicas.
- El plan de vacunación COVID, para identificar los objetivos estratégicos

6.1. Programa de gobierno

A continuación, revisaremos el programa de gobierno 2018-2022 del Presidente Sebastián Piñera durante la campaña (Sebastián Piñera (sf)), enfocándonos en los lineamientos en relación a la salud, para poder establecer un marco estratégico de gestión del presidente durante su campaña

“En cualquier etapa de la vida lo que más demandan las familias es acceder a una atención de salud que sea oportuna, digna y de calidad, y que no implique un descalabro para su situación económica. Impulsaremos una amplia reforma al sistema de salud, acortando las listas de espera y mejorando el acceso, la atención y la calidad, modernizando la red de

consultorios y centros de salud primaria, bajando el precio de los remedios, creando un seguro contra las enfermedades catastróficas e impulsando una cultura de vida sana. Además, plantearemos una reforma a las Isapres y avanzaremos hacia la creación de un seguro único de salud.”

“Llevar a cabo una cirugía mayor en la salud, mejorando la calidad y el acceso. Para ello fortaleceremos los consultorios y centros de salud primaria, modernizaremos los hospitales, reduciremos las listas de espera y los precios de los medicamentos, reorganizaremos y dotaremos de la tecnología más avanzada el sistema de atención poniéndolo al servicio de los pacientes, y reimpulsaremos la cultura de la vida sana.”

Es evidente que, al momento de realizar el plan, no existía información con respecto a la futura pandemia, por lo que se entiende que no incluya estos elementos dentro del programa. Es relevante el foco de reforma del sistema de salud en su programa, que sin duda tuvo un giro durante la pandemia, dejando en evidencia la postergación de su programa en búsqueda de una solución a la pandemia del COVID 19.

Al comparar el programa del Presidente Gabriel Boric, post pandemia, vemos que si existe una línea estratégica en función del COVID (Serval, sf):

“Mejorar el enfrentamiento de la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias: llevaremos una nueva gobernanza de la crisis sanitaria, con toma de decisiones transparente, con participación de expertos y organismos competentes, basada en criterios sanitarios. Fortaleceremos la trazabilidad, testeo y aislamiento en la atención primaria como el pilar de la respuesta al COVID-19. Mejoraremos el programa de vacunación e iniciaremos la producción de vacunas en el país. Propondremos una “Ley de Pandemias” que otorgue las facultades institucionales para enfrentar la crisis sin recurrir a Estados de Excepción Constitucional y levantaremos una comisión multidisciplinaria que convoque a expertas/os, identifique las diversas prestaciones postergadas por motivo de la pandemia.”

Este cambio, refleja el impacto dentro de la planificación estratégica en los programas de gobierno, a raíz de la pandemia, por lo que es evidente que existe una etapa de lecciones aprendidas con respecto al eje de gestión de riesgos a causa del COVID.

6.2. Misión de Instituciones de Salud

Las instituciones que estuvieron a cargo de la coordinación durante la pandemia fueron Ministerio de Salud, a través de las Subsecretarías de Salud Pública y la de Redes asistenciales (Ministerio de Salud, sf), de esta manera, reviso a continuación las fichas de definiciones estratégicas 2019-2022 (DIPRES, sf), para analizar aspectos asociados al potencial rol de estas instituciones en un contexto de pandemia, y posteriormente, analizo las definiciones estratégicas 2023-2026 (DIPRES, sf), para comparar el impacto del COVID en estas instituciones a nivel de objetivos estratégicos.

6.2.1. Ministerio de Salud:

Podemos ver que en ambos casos se mencionan en los objetivos estratégicos, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, incluso en el caso del periodo 2023-2026 se menciona que son los OSD (objetivos de salud de la década). Sin embargo, a pesar de que tanto en los OSD de 2011 a 2020 como en los de 2021 al 2020 se plantean entre los ejes estratégicos las emergencias, desastres y epidemias, no existen objetivos estratégicos en el periodo 2018-2022 en el Ministerio de Salud asociados a esto, a diferencia de los planteados en el periodo 2023-2026, donde el objetivo 5, es completamente enfocado a epidemias, emergencias y desastres sanitarios, reflejando un aprendizaje del rol que tuvo el Ministerio de Salud durante la pandemia.

En el contexto de los OSD, corresponden a objetivos sanitarios y la planificación necesaria para cumplirlos dentro de una década, donde tras la reforma de salud del año 2004 (Ley de Autoridad Sanitaria N°19.937), establece como parte de la función rectora del Ministerio de Salud (MINSAL). De acuerdo a lo indicado en la página web del ministerio (Ministerio de Salud, sf), los objetivos sanitarios se sitúan en una posición estratégica para el sector, enmarcando su desarrollo a través del Plan Nacional de Salud, instrumento que figura como su carta de navegación y que expone los principales desafíos sanitarios, estableciendo acciones y abordajes para enfrentarlos. Estos expresan la misión que la política pública se propone alcanzar en el mediano y largo plazo.

Hasta la fecha, contamos con tres OSD:

- 2000 – 2010
- 2011 – 2020
- 2021 – 2030

De esta manera, dado que la pandemia comienza el 2020, el plan de vacunación contra el COVID se sitúa entre dos OSD, donde en ambos casos se plantean ejes estratégicos vinculados a desastres y pandemia. Según el tipo de amenaza capaz de producir una situación de emergencia y/o desastre, estos pueden ser categorizados comúnmente en: desastres antrópicos o provocados por acción humana (como la gran mayoría de los incendios, las explosiones, las emergencias químicas, etc.); y desastres ocasionados por fenómenos naturales. Dentro de los desastres de origen natural, en el subgrupo biológico, podemos encontrar las epidemias.

La principal evolución entre los OSD de 2011-2020 y 2021-2030, podemos mencionar la incorporación de la pandemia y del cambio climático. Es importante mencionar que en el documento de OSD 2011-2020 (Ministerio de salud, sf), se indica que la Misión Interagencial de las Naciones Unidas, liderada por la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (UNISDR) realizó un diagnóstico país

sobre la situación en este ámbito en Chile, y los avances del país comprendidos en el MAH (Marco de Acción de Hyogo), encontrándose que existe una visión más bien emergencista y reactiva ante situaciones de desastres, con una clara necesidad de articulación y coordinación entre todos los sectores y niveles de gestión, además de un fuerte déficit en lo que a preparativos se refiere. Adicionalmente, se menciona que, si bien es cierto que los esfuerzos realizados e implementados para enfrentar los ciclos epidémicos de algunas enfermedades pueden ser eficientes, se necesita una preparación aún mayor cuando la presentación de estas patologías es de carácter pandémico.

Otro punto relevante a analizar, corresponder a el cambio de la entidad encargada de la Gestión de Riesgo de Desastres (GRD), a través del Ministerio del Interior y Seguridad Pública de Chile, dado que si bien en ambas OSD se indica el rol de la Oficina Nacional de Emergencia (ONEMI) y el Plan Nacional de Protección civil (SNPC), se indica en la última OSD que a través de la Ley N° 21.364, se reemplaza el SNPC por el sistema Nacional de prevención y respuesta ante desastres (SINAPRED), reemplazando la ONEMI por el Servicio Nacional de Prevención y respuestas ante desastres (SENAPRED), entre otros cambios.

En el webinar realizado por la ONEMI para comunicar este cambio (SENAPRED, sf), se indica que la mirada de la Ley anterior (D/S N° 369 de 1974 del Ministerio del Interior y D/S N° 156 “Plan Nacional de Protección Civil”) tenía un enfoque reactivo y que si bien se trató de corregir a nivel reglamentario con el PNPC (Programa Nacional de Protección Civil), no era suficiente para imprimir la fuerza que la GRD debe tener, donde La Ley reconoce los avances alcanzados a lo largo de estos años por el SNPC y ONEMI (a quienes reemplaza) los refuerza, estandariza y los hace vinculantes, centrados en la prevención y en la territorialidad.

El Sistema Nacional de prevención y respuesta ante desastres (SINAPRED), está conformado por el conjunto de entidades públicas y privadas con competencias relacionadas con las fases del ciclo del riesgo de desastres, que se organizan

descentralizadamente y de manera escalonada, desde el ámbito comunal, provincial, regional y nacional, para garantizar una adecuada Gestión del Riesgo de Desastres, y comprende las normas, políticas, planes y otros instrumentos y procedimientos atinentes a la Gestión del Riesgo de Desastres (Ministerio de Salud, sf).

6.2.2. Subsecretaría de Salud Pública

Si bien tal como en el caso del MINSAL en ambos periodos se indican los OSD, en el caso de la SPP se especifica en el objetivo estratégico 7 para el periodo 2019-2022 la formulación e implementación de iniciativas para reducir y controlar catástrofes, siendo implementando en el objetivo 4 para el periodo 2023-2026 la gestión de éstos riesgos, incluyendo la maduración de los mecanismos de respuesta levantados durante la pandemia, reflejando el impacto del COVID en los objetivos estratégicos de la institución.

6.2.3. Subsecretaría de Redes Asistenciales

A diferencia de las instituciones anteriormente revisadas, vemos que la SRA no incorpora dentro de sus objetivos estratégicos un eje relacionado a la gestión de riesgos relacionado a la gestión de riesgos sanitarios, en ninguno de los periodos de estudio, no existiendo una modificación relacionada la pandemia, aun cuando se menciona en la versión 2023-2026 el marco de los objetivos sanitarios.

6.3. Plan de vacunación COVID

De acuerdo a lo indicado en el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, sf):

- El objetivo general era alcanzar la **cobertura de vacunación de $\geq 80\%$ a nivel nacional y por grupo objetivo** (mayores de 18 años), para julio 2021, con por lo menos una dosis.

- La implementación era de forma gradual, por grupos objetivo definidos según priorización y las dosis dependerán de la vacuna utilizada, en el intervalo definido por el fabricante.
- Este plan estaba centralizado principalmente en el Ministerio de Salud, considerando vacunatorios públicos y privados en convenio con las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI).
- El Instituto de Salud pública (ISP), que depende del Ministerio de Salud, era el encargado de la aprobación de las vacunas para este plan.
- Adicionalmente, participó el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación en la obtención de las vacunas (Neumann, 2020), generando acuerdos con diversos laboratorios.

Con respecto a algunos puntos relevantes, la campaña de Vacunación se basó en cuatro aspectos fundamentales (Ministerio de salud, sf):

- **Preparación**, que incluyó factores como acuerdos comerciales para adquirir vacunas, ampliación de la capacidad de almacenamiento del nivel central, disposición de ultracongeladores para las dosis de Pfizer-BioNTech y dotación de recursos para la cadena de frío en la atención primaria, además de capacitaciones respecto del manejo y la aplicación de las dosis, entre otros.
- **Regulación sanitaria**, referida a la importación y el uso de cada una de las vacunas aprobadas
- **Adquisición de vacunas COVID-19**, que implicó comprarlas a los distintos proveedores por trato directo y también mediante el mecanismo internacional Covax.
- **Implementación y seguimiento**, que supuso diseñar los lineamientos del proceso, orientaciones y guías de la vacunación, definir la distribución de las dosis, establecer los calendarios de inmunización y los respectivos registros, y reportar la circulación de las variantes del SARS-CoV-2, entre otros aspectos.

Podemos ver que la comunicación estratégica y gestión de crisis no estaba dentro de los pilares fundamentales del plan de vacunación, dado que los retos identificados por el MINSAL estaban más enfocados en los desafíos logísticos para avanzar con rapidez, sin considerar que era una vacuna nueva en un contexto de incertidumbre y gran bombardeo de fake news, lo que generaba un desafío adicional para convocar a vacunarse una vez que se contara con las dosis necesarias. Lo anterior se ve reflejado en la siguiente frase, incluida en el documento “COVID-19 en Chile – Pandemia 2020-2022” (Ministerio de Salud, sf), donde existía confianza en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), que opera desde 1978:

“La población estaba habituada a vacunarse según los programas ministeriales de inmunización, existía confianza en su funcionamiento, lo que se vio reflejado en la amplia convocatoria alcanzada en la campaña masiva contra el COVID-19.”

Sin embargo, tal como lo abordaremos en la siguiente sección, a pesar de los esfuerzos logísticos para disponibilizar las dosis, fue necesario recurrir al pase de movilidad y vincularlo con el plan paso a paso, para incentivar la inoculación a través de restricciones de movilidad para quienes no cumplieran con el plan de vacunación, tal como se indica en el mismo documento:

“En octubre 1,2 millones de personas aún no se habían vacunado, pese a las numerosas estrategias y llamados realizados. Como una forma de incentivar a los rezagados a inocularse, a partir del 25 de octubre se comenzó a exigir a los mayores de 55 años tener dosis de refuerzo para mantener habilitado su Pase de Movilidad. La exigencia se extendería a los mayores de 45 años desde el 1 de diciembre y, finalmente, a los mayores de 18 años desde el 1 de enero de 2022.”

6.4. Principales hitos COVID

A continuación, se muestran los principales hitos de la pandemia, vinculados al periodo de estudio, detallados en las Figuras N°3, 4 y 5.

Figura N° 3: Hitos principales pandemia en Chile - Etapa I: Inicio pandemia (2020)



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 4: Hitos principales pandemia en Chile – Etapa II: Plan de vacunación (enero a abril 2021)



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 5: Hitos principales pandemia en Chile – Etapa III: Pase de movilidad (mayo a diciembre 2021)



Fuente: Elaboración propia

7. INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS

Para poder avanzar con el análisis de la comunicación estratégica del plan de vacunación durante el periodo de estudio, es relevante poder considerar el contexto previo de pandemia, y el efecto asociado al pase de movilidad posterior a la difusión del plan de vacunación. De esta manera, revisaremos un análisis de los principales hitos separados en tres etapas:

- Etapa I: Inicio pandemia (2020)
- Etapa II: Plan de vacunación (enero a abril 2021)
- Etapa III: Pase de movilidad (mayo a diciembre 2021)

Finalmente, revisaremos el impacto de percepción de la ciudadanía tanto en la gestión de pandemia, como en la del Presidente Sebastián Piñera.

7.1. Etapa I: Inicio pandemia (2020)

7.1.1. Punto COVID

Corresponde a una instancia que se instauró desde la primera cadena nacional que se realizó en torno a la pandemia, que se transformó en una instancia directa y de alto alcance para entregar información con respecto al COVID-19, donde los reportes diarios durante el primer año de la pandemia registraron una audiencia muy alta, alcanzando los 25 puntos de rating en varias oportunidades, especialmente cuando se registraban muchos casos nuevos o se esperaban anuncios de cuarentenas.

El reporte se realizaba desde el Palacio de La Moneda, primero desde el patio de Los Naranjos, hasta después habilitar un set dentro de las dependencias, incluso existiendo instancias donde se realizó el informe desde Arica y Parinacota, Maule y Magallanes, en búsqueda de acercar esta instancia en otras regiones.

La frecuencia era diaria, pero posteriormente fue disminuyendo a una, dos o tres veces a la semana, a medida que la cantidad de contagios fueron disminuyendo:

- Primer punto COVID: 18 de marzo de 2020
- Se realizó diaria e ininterrumpidamente hasta el 16 de agosto de 2020
- Desde el 19 de agosto de 2020, se realizaron solo los miércoles, viernes y domingo
- A partir del 26 de septiembre, se reprogramaron para los lunes, jueves y sábados
- Desde el 20 de junio de 2021 se realizaron solo los lunes y jueves
- Desde el 30 de agosto de 2021, se realizaron solo los lunes
- A partir del 1 de noviembre de 2021 se retomó su calendarización de lunes y jueves

Hasta el 10 de enero de 2022 se habían realizado 312 puntos COVID a través de cadena nacional voluntaria.

El Punto COVID era liderado por el ministro de Salud, en compañía de sus subsecretarios. Además, muchas veces se invitó a otras autoridades de Estado, a diversos especialistas, miembros del Consejo Asesor COVID-19, alcaldes, rectores, sociedades médicas, líderes de opinión e influenciadores, entre otros. En más de una ocasión asistió el Presidente de la República.

La información compartida en el punto COVID era la siguiente:

- Actualización de casos nuevos, positividad, fallecimientos, ocupación de camas
- Determinación de cuarentenas, cierres o aperturas de fronteras, avances o retrocesos de las comunas en el Plan Paso a Paso
- Cambios en las definiciones de casos COVID-19
- Recomendaciones de medidas de cuidado (adecuado uso de mascarilla, entre otros)
- Disposición de Residencias Sanitarias, entre otros.

- Aparición de nuevas cepas
- Antecedentes sobre las vacunas y estudios sobre su efectividad, según surgían antecedentes.
- Contextualización de lo que sucedía en el resto del mundo para que la población dimensionara la situación del país y fuese entendiendo el desarrollo de la pandemia.
- Explicación de qué se consideraba caso sospechoso de COVID-19, la sintomatología que presentaba

Toda la información que las autoridades entregaban en los Puntos COVID se convertía después en Comunicados de Prensa que se enviaban a los medios de comunicación nacionales y regionales, y se publicaban en la página web del Ministerio de Salud (www.minsal.cl) y en las plataformas de redes sociales. Asimismo, los Reportes Diarios COVID-19 se alojaban en la web del Minsal, de manera que la población pudiese consultarlos.

En Rocamora, et al. (2022), se condujo un análisis donde analizaron 88 videos, donde identificaron tres etapas al inicio de la pandemia, concluyendo lo siguiente:

- Se observa una comunicación centrada en promover la gestión del gobierno más que en entregar información oportuna a la población.
- Destaca el uso de algunos recursos discursivos, como la metáfora de la guerra o la responsabilización individual, que crean tensión con la necesidad de generar sentidos colectivos para movilizar a la población.
- Cuestionamientos que realizaron los expertos debido a la falta de transparencia en la entrega de datos y en las metodologías utilizadas afectó la credibilidad de la principal autoridad sanitaria.

Tabla N°1: Hitos nacionales sobre la pandemia en los reportes diarios por etapa de comunicación de riesgo

Etapa triunfalista (17-mar a 04-abr)	Etapa de tensión (05-abr a 07-may)	Etapa de crisis (08-may a 11-jun)
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la gestión y preparación del gobierno (énfasis en el presidente) • Comparación positiva respecto de otros países • Anuncio de medidas sanitarias (criterios, efectos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Defensa de la gestión del gobierno • Anuncio de medidas sociosanitarias • Medidas preventivas (uso de mascarilla, distancia social, lavado de manos) • Nueva normalidad • Responsabilidad individual • Relevancia del personal de salud • Confrontación con otros actores (Colegio Médico, alcaldes, prensa, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Defensa de la gestión del gobierno (énfasis en el aumento de recursos disponibles, como residencias sanitarias y ventiladores mecánicos) • Controversia de datos • Defensa frente a cuestionamientos (Colegio Médico, alcaldes, prensa, etc.) • Crisis social • Relevancia del personal de salud

Fuente: (Rocamora, 2022)

Si consideramos las tres primeras etapas revisadas en el marco metodológico en relación a la gestión de crisis, podemos ver que al inicio lo más relevante es poder identificar la amenaza temprana para proporcionar sentido y definición de alcances; en este sentido, era fundamental que en la etapa inicial de crisis, se realizara un diagnóstico de las herramientas que contaba Chile para enfrentar una pandemia de estas dimensiones, reconociendo que había una brecha con respecto al plan preventivo con el que contaba, por lo que no es coherente el sentido de triunfalismo

evidenciado en el análisis de Rocamora con la situación que se estaba enfrentando a nivel mundial, donde vimos que ningún país estaba realmente preparado, por lo que esto genera un mensaje contradictorio hacia el público objetivo, que veía a través de las redes sociales una realidad que no coincidía con lo que comunicaba el Gobierno. De esta manera, considerando lo revisado en las secciones anteriores con respecto a la comunicación gubernamental, vemos que la herramienta con la que contaba el Ministerio de Salud para lograr consenso a las gestiones realizadas, no permitió reducir las tensiones entre las demandas de la ciudadanía y la respuesta del gobierno, dado que el mensaje triunfalista no era coherente con la incertidumbre de una pandemia.

El no identificar tempranamente la definición de una crisis, genera que no se tomen decisiones correctas, al sub o sobredimensionar el problema; en este caso la situación fue que, al comunicar constantemente la buena gestión de Chile frente al resto de los países, y no considerar lo poco preparado que estábamos frente a una pandemia, se generó una tensión con la ciudadanía, que veía que las medidas tomadas no eran las suficientes, resultando incluso en la confrontación con actores importantes (stakeholders), generando una situación de conflicto innecesario. En el contexto de comunicación estratégica, es fundamental identificar a los stakeholders y establecer un plan de acción que permita movilizarlos hacia el objetivo estratégico que se busca; en este sentido, eran evidentes los conflictos con el Colegio médico, varios alcaldes, y la prensa, lo que sin duda agudizó la comunicación entre el Gobierno y la ciudadanía.

Dado que el punto COVID fue una instancia improvisada de canal de comunicación diaria, era evidente que se entregaba la información sin considerar el público objetivo, mezclando informes técnicos con instrucciones a la ciudadanía, lo que, al no estar focalizado, generó mayor confusión y poco respaldo de los stakeholders.

Tal como revisamos en las secciones anteriores, la búsqueda de la reducción de reducción de incertidumbre pública y política de la crisis, proporcionando narración

convinciente y coherente sobre lo que está pasando, por qué y que es necesario hacer, aumenta la posibilidad de gestión, por lo que al no considerar las herramientas de comunicación estratégica para la entrega de información clave en un contexto de crisis, genera una disminución en la posibilidad de gestión.

7.1.2. Campañas de medidas de cuidado

La primera campaña masiva se realizó el 18 de marzo de 2020, bajo el concepto “Hazlo por ti, hazlo por todos”. Los mensajes apuntaban a:

- Medidas de prevención: Uso de mascarilla, lavado de manos durante 30 segundos o uso de alcohol gel y distanciamiento físico de al menos de un metro con otra persona
- Cómo detectar síntomas: fiebre alta, tos y dificultad respiratoria, advirtiendo que era posible confundirlos con una gripe común, recomendando que quien presentara esos síntomas asistiera al Servicio de Urgencia más cercano
- Personas diagnosticadas con COVID-19, respetaran la cuarentena para evitar propagación del virus

En abril, el MINSAL publicó las guías “Cuarentena en tiempos de COVID-19” y “Guía práctica para el autocuidado de salud en personas mayores”, y reforzó la campaña “Hazlo por ti, hazlo por todos” con otras como “Cuidémonos entre todos” y “Cuenta hasta 3”.

Los mensajes estaban centrados en probabilidades de daño y métodos para reducir su impacto mediante la persuasión, pero no consideraban aspectos clave como por ejemplo el efecto de la pobreza, y, por lo tanto, la posibilidad de contar con los recursos para comprar insumos, o para hacer cuarentena o la existencia de hacinamiento que imposibilita guardar distancia dentro de los hogares. En el artículo de CIPER (Simunivic, 2020), se indica que a mayor pobreza (trabajo informal, malnutrición y baja escolaridad) mayor es el nivel de contagios por Covid-19 en algunas comunas del Gran Santiago:

- Quédate en casa (¿Todos pueden dejar de trabajar o trabajar desde casa para quedarse en sus hogares?)
- Lávate frecuentemente las manos (¿Tienes agua? ¿Tienes jabón? ¿Tienes alcohol gel?)
- Mantén distancia física de 2 metros (¿Tienes espacio suficiente de aislamiento dentro de tu casa?)
- Usa mascarilla al salir de tu casa (¿Tienes mascarilla?)

Figura N°6: Campañas MINSAL

HAZLO POR TI Y POR TODOS

Reconoce los síntomas del **CORONAVIRUS**

Más información en **gob.cl**
LLAMA A SALUD RESPONDE
600-360-7777

Tos seca.

Fiebre sobre 38°

Dificultad respiratoria y dolores musculares.

#CuidémonosEntreTodos

HAZLO POR TI Y POR TODOS

¿Qué hacer si tienes un familiar diagnosticado con COVID-19 y debe hacer cuarentena?

#CuidémonosEntreTodos del CORONAVIRUS

Familiar diagnosticado con **COVID-19**

- Usa **mascarilla** en todo momento.
- No compartas** platos ni utensilios de aseo.
- Aísla al paciente** en habitación individual y bien ventilada.
- Mantén la **distancia** de 1 metro del paciente.
- No permitas** la entrada de visitantes.
- Recuerda **limpiar** los movimientos del paciente dentro de la casa. Infórmate en fuentes oficiales.

Más información en **gob.cl**
LLAMA A SALUD RESPONDE
600-360-7777

Residencia SANITARIA

SI TIENES COVID-19 TE VAMOS A CUIDAR

- Conoce los beneficios de las Residencias Sanitarias.
- Si algún miembro de tu familia debe cuarentenarse, nosotros nos encargamos de su alojamiento adecuado.
- Y en tu casa no se detectan las condiciones para un aislamiento adecuado.
- Una Residencia Sanitaria es la mejor alternativa y es gratuita.
- Son lugares protegidos y cómodos.
- Con alimentación y personal de salud preparados para ti.
- Al protegernos, protegemos a nuestras familias.
- Te ayudamos a superar la prevención del Coronavirus.

Infórmate en **minsal.cl**
o llama al **800 726 666**

Fuente: MINSAL

Con respecto a la construcción de mensajes, la comunicación estratégica nos indica que a través del modelo de comunicación AIDA, logramos la construcción de mensajes dependiendo de la etapa de conocimiento o vinculación que exista con nuestra organización, reconocido por sus siglas:

- Atención: Llamar la atención
- Interés: Mensaje interesante que resuelve un problema del público, la información le agrega valor. Oportunidad de solucionar un problema. Crear conciencia de la afectación
- Deseo: El usuario requiere un estímulo final para moverlo a la acción, ventajas del producto/ servicio, ganancia de valor concreta.
- Acción: El usuario se moviliza y debemos facilitarle el camino

Al analizar las campañas del Ministerio de Salud, vemos que, si bien lograban llamar la atención, dado que el contexto de crisis generaba la necesidad de instrucciones claras, no se lograba el interés necesario, dado que no presentaban necesariamente una solución posible para quienes no tenían los recursos necesarios para seguir las recomendaciones, por lo que no se logra la movilización de la población hacia la acción deseada. Esto se vio reflejada en el aumento significativo de casos durante el primer año de la pandemia.

7.1.3. Cambio de Ministro de Salud

El 13 de junio de 2020 renuncia el Ministro de Salud Jaime Mañalich y asume Enrique Paris en su reemplazo, en medio de un momento difícil para el país en la lucha contra la pandemia de covid-19.

Dentro de las declaraciones que realizó el ex Ministro Mañalich, indicó:

"He llegado personalmente al convencimiento que esta nueva etapa de la lucha contra el coronavirus requiere un nuevo liderazgo. Un liderazgo que se abra nuevamente al diálogo, que convoque más personas, que le dé frescura a la conversación".

Las razones de acuerdo a la BBC (BBC news, 2020) y CIPER (Miranda 2020), corresponden principalmente a:

- Retraso de medidas preventivas
- Cuarentenas dinámicas: movilidad descontrolada
- Reporte de cifras de fallecidos: cambios en la metodología de contabilización y evidencia entre la cantidad reportada en el país y las cifras enviadas a la OMS
- Problemas de trazabilidad en los contagios: el equipo para monitorear no daba abasto

Estos problemas generaron aumento de contagios, problemas de confianza en los datos, y pocas posibilidades de reactivación de la economía, por lo que además de la crisis sanitaria, se generaba una crisis socioeconómica.

La estrategia era “aplanar la curva”, para que el ritmo del contagio fuese lo más lento posible para que el número de pacientes graves no supere la oferta de camas críticas. Sin embargo, los contagios se dispararon, la cuarentena no funcionó, la movilidad se mantuvo alta, la trazabilidad es insuficiente y en las últimas tres semanas los centros asistenciales operan en un nivel de saturación que los tiene al borde del colapso. Asesores científicos del gobierno advirtieron en abril que las cuarentenas dinámicas estaban fallando por estos factores, pero no se vio reacción hasta fines de mayo (Miranda 2020).

En el artículo de CIPER (Miranda 2020), se indica que la gestión de Jaime Mañalich también estuvo marcada por hitos positivos, como la masiva llegada de ventiladores mecánicos, acelerada ampliación de camas críticas, capacitación en Cuidados Intensivos de cientos de funcionarios de la salud, y por la habilitación de más de 80 laboratorio para realizar los exámenes de PCR; sin embargo, indica que estas

medidas no estaban enfocadas en la prevención que ayuda a que el sistema no colapse ante el aumento de flujo de contagios.

Junto con la llegada del nuevo Ministro de Salud, se realizó un cambio en el formato del punto COVID, cambiando el podio por una mesa donde estaban los invitados a exponer, invitando para uno de sus primeros puntos COVID a los alcaldes, generando coherencia con lo indicado en su primer punto de prensa, donde indico:

*“Lo único que nos debe unir es la salud de nuestro pueblo y sobre todo trabajar consensuadamente dialogando y escuchando todas las opiniones”
(El Mostrador, 2020)*

En la asesoría de Imaginación que reveló CIPER (Segovia, 2023), se menciona lo siguiente:

“Es notable el acercamiento del Ministro Paris a las instituciones académicas. (...) Observamos un clima de relativo alineamiento de los líderes de opinión, instituciones académicas y expertos con la conducción de la autoridad sanitaria, lo que contribuye a generar menos confusión y miedo en la población y permite a su vez esperar más de la gente”.

7.1.4. Plan paso a paso

El 19 de julio de 2020, el Presidente Sebastián Piñera anunció el plan de desconfiamiento gradual “Paso a Paso nos Cuidamos”, informando:

- Actividades permitidas según 5 fases
- Se especificaron aforos (cantidad de personas que podían reunirse en un mismo espacio)
- Funcionamiento de diversos locales (discotecas, gimnasios y similares)

Las condiciones se irían modificando de acuerdo con la situación de la pandemia. En la Figura N°7 se indica el primer plan paso a paso (Ministerio de Salud, sf).

Figura N°7: Plan paso a paso, junio 2020



Fuente: MINSAL

En el discurso que realizó el presidente mencionó que:

Este plan que será Paso a Paso, con cautela y prudencia, recogiendo las recomendaciones de la Ciencia, la Organización Mundial de la Salud y el Consejo Asesor, se aplicará en forma gradual y flexible, escuchando siempre a la comunidad y recogiendo con atención la realidad de cada comuna y región (Prensa Presidencia, 2020)

Sin embargo, el plan tuvo varias críticas de los expertos, donde principalmente se pedía revisar los criterios que fundamentaban el paso de una etapa a otra, generando dudas con respecto a las decisiones que tomaba la autoridad sanitaria:

“Es fundamental que todos los indicadores que guíen la transición entre los pasos se presenten a nivel comunal, para que todas las personas puedan conocer en los indicadores de su comuna y a qué etapa corresponde. El plan no es útil si es que no se presentan estos indicadores”. (Colegio Médico de Chile, 2020)

Adicionalmente, la Comisión Chilena de Derechos Humanos rechazó esta estrategia de desconfiamiento:

"éticamente reprochable, constitutiva de un actuar doloso y abiertamente contraria a las recomendaciones de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano". (Diario y Radio Universidad Chile, 2020)

Distintas reglas, que generaban confusión en la población, e incertidumbre en el sector económico, dado que implicaban restricciones significativas, que significaban cambios diariamente de los pasos de las comunas en cada uno de estos pasos.

Figura N°8: Cambios en paso a paso de comunas, comunicado en puntos COVID.



Fuente: MINSAL

Posteriormente, se realizó un nuevo cambio de las etapas y las actividades permitidas en Julio de 2021 y en octubre de 2021, durante el periodo de estudio, introduciendo por ejemplo algunas condiciones adicionales con el Pase Movilidad, elemento que estudiaremos más adelante.

Figura N°9: Cambios de plan paso a paso, en junio 2021 y octubre 2021.

Julio 2021

MAYORES LIBERTADES PARA PERSONAS CON PASE DE MOVILIDAD					
	CUARENTENA	TRANSICIÓN	PREPARACIÓN	APERTURA	CON PASE DE MOVILIDAD
Desplazamiento	Libre desplazamiento solo dentro de la unidad territorial	Viajes interregionales: Solo comunas en Transición, Preparación o Apertura, acompañado del pasaporte sanitario	Sin restricciones. Para viaje interregional solo con pasaporte sanitario	Sin restricciones. Para viaje interregional solo con pasaporte sanitario	
Reuniones particulares	X	Aforo máximo de 10 personas (solo de lunes a viernes)	Aforo máximo de 20 personas	Aforo máximo de 40 personas	
Restaurantes y fuentes de soda	X	Atención en espacios abiertos y cerrados (solo de lunes a viernes)	Atención en espacios abiertos y cerrados	Atención en espacios abiertos y cerrados	
Casinos y gimnasios	X	Asistencia permitida en espacios abiertos y cerrados (solo de lunes a viernes)	Asistencia permitida en espacios abiertos y cerrados	Asistencia permitida en espacios abiertos y cerrados	
Eventos con público sin interacción	X	Espacios abiertos: máx. 100 personas Espacios cerrados: máx. 50 personas (solo de lunes a viernes)	Espacios abiertos: máx. 1000 personas Espacios cerrados: máx. 500 personas	Espacios abiertos: máx. 5000 personas Espacios cerrados: máx. 1000 personas	
Eventos con público que interactúa	X	Espacios abiertos: máx. 50 personas Espacios cerrados: máx. 25 personas (solo de lunes a viernes)	Espacios abiertos: máx. 200 personas Espacios cerrados: máx. 100 personas	Espacios abiertos: máx. 1000 personas Espacios cerrados: máx. 250 personas	
Desplazamiento	Solo con permisos de Comisaría Virtual o en banda horaria	De lunes a viernes sin restricciones. Sin traslado interregional (solo de lunes a viernes)	Sin restricciones. Para viaje interregional solo con pasaporte sanitario	Sin restricciones. Para viaje interregional solo con pasaporte sanitario	
Reuniones particulares	X	Aforo máximo de 5 personas (solo de lunes a viernes)	Aforo máximo de 10 personas	Aforo máximo de 20 personas	
Restaurantes y fuentes de soda	X	Atención solo en espacios abiertos (solo de lunes a viernes)	Atención solo en espacios abiertos	Atención en espacios abiertos y cerrados	
Casinos y gimnasios	X	Asistencia permitida solo en espacios abiertos (solo de lunes a viernes)	Asistencia permitida solo en espacios abiertos	Asistencia permitida en espacios abiertos y cerrados	
Eventos con público sin interacción	X	Espacios abiertos: máx. 50 personas Espacios cerrados: máx. 25 personas (solo de lunes a viernes)	Espacios abiertos: máx. 200 personas Espacios cerrados: máx. 100 personas	Espacios abiertos: máx. 500 personas Espacios cerrados: máx. 250 personas	
Eventos con público que interactúa	X	Prohibidas	Espacios abiertos: máx. 100 personas Espacios cerrados: máx. 25 personas	Espacios abiertos: máx. 250 personas Espacios cerrados: máx. 100 personas	

*Medidas entran en vigencia el 15 de julio.

Octubre 2021

Fuente: MINSAL

Tal como hemos mencionado anteriormente, es fundamental poder considerar dentro de la comunicación estratégica, herramientas comunicacionales que permitan disminuir la incertidumbre, por lo que el plan paso a paso fue un avance para poder establecer reglas de desconfinamiento; sin embargo, dejó en evidencia la falta de coordinación con los principales stakeholders, de manera de que generó un conflicto innecesario entre los actores involucrados en la crisis. Adicionalmente,

este plan se puede interpretar como una señal de normalidad prematura, lo que puede ser contraproducente, de acuerdo a lo revisado en el marco teórico de gestión de crisis.

Un reflejo del punto anterior, se puede percibir en la asesoría de Imaginación que reveló CIPER (Segovia, 2023):

“Se ve a la autoridad sanitaria muy apresurada por volver a la normalidad. El anuncio de desconfinamiento en la ciudad de Santiago por ‘bloques’ de comunas, al igual que cuando la autoridad sanitaria determinó las cuarentenas selectivas, no aparece respaldado por las sociedades científicas, las unidades académicas, los centros de estudio, los expertos, los alcaldes ni la sociedad civil. (...) La trazabilidad medida en una plataforma centralizada no tiene en cuenta lo que ocurre efectivamente en el territorio. (...) No podemos volver a la normalidad llenando de cuarentenas parciales”.

7.1.5. Campañas para fiestas patrias y el plebiscito

Otro desafío para la autoridad sanitaria, fue tomar la decisión con respecto a cómo se iban a enfrentar las fiestas patrias y la realización del Plebiscito Nacional 2020.

- **Campaña “Fondéate en casa” (División de Organizaciones Sociales, 2020)**
 - No se levantaron las comunas en cuarentenas, pero se creó un permiso especial para asistir a reuniones al interior del hogar con un máximo de 5 personas, adicionales a las que habitan, o 10 si es un lugar fuera de casa.
 - Estos pases se podrán pedir una vez.
 - El toque de queda se adelanta a las 21.00 desde el jueves 17 de septiembre.
 - Se mantiene prohibición de traslado interregional o a segundas viviendas.
 - Se realizarán cordones sanitarios.

Figura N°10: Campañas para fiestas patrias



Fuente; MINSAL

Con respecto a este punto, podemos ver que en la asesoría de Imaginación que reveló CIPER (Segovia, 2023), estas medidas tomadas para las fiestas patrias no fueron bien percibidas:

“El Ministro Paris hace tabla rasa de la estrategia paso a paso del desconfinamiento para los días del 18, 19 y 20 de septiembre. Esa interrupción aparece como una acción improvisada que tiene serios reparos de parte de las sociedades médicas, instituciones académicas, expertos en salud pública y otros. Al revés de lo que dice el gobierno, advierten serios riesgos si se permite la movilidad de las personas entre comunas y regiones. (...) El hacer tabla rasa de la estrategia del plan paso a paso parece una acción patrioter, populista, irresponsable sanitariamente con la gente que sigue conviviendo en la situación de riesgo de esta pandemia del Covid-19 con altos niveles de contagio y sin predictibilidad de su evolución futura”.

“Las comunicaciones tan poco asertivas de la autoridad sanitaria traen de vuelta el clima de inquietud y desconfianza en ella. (...) Se advierte cierta pérdida en el poder y legitimidad de la autoridad sanitaria. El aflojar o ceder

la dirección del proceso de control sanitario de la pandemia debilita su liderazgo. Abre espacio a la disputa de poder entre distintas fuerzas políticas que buscan dominar la formación de climas y escenarios para el próximo plebiscito constitucional y las siguientes elecciones de autoridades públicas. (...) Crece el temor de un desborde de la pandemia que además de dañar severamente la salud de la población ponga en riesgo el plebiscito constitucional de octubre y las necesarias campañas de información y persuasión de la ciudadanía”.

En El Mostrador (El Mostrador, 2020), también se indican los peligros de las medidas tomadas para fiestas patrias:

“La situación epidémica del país está lejos de una situación controlada (...) Y un escenario epidemiológico como éste transforma a las Fiestas Patrias en un momento de alto riesgo”

Con respecto a la percepción ciudadana, un 58,6% de los chilenos está de acuerdo con plan "Fondéate en tu Casa", según Pulso Ciudadano (Lara 2020).

Sin embargo, tras las Fiestas Patrias, vemos que existió una buena percepción del plan, tanto del Ministro de Salud de ese momento, Enrique Paris, como de otros expertos de salud (La Cuarta, 2020):

"Con la distancia y la capacidad de reflexión que nos da el paso del tiempo, podemos evaluar muy bien el plan 'Fondéate en Casa' (...) debido a que la población se portó muy bien, queremos felicitarlos, el plan fue un éxito, no hubo el aumento de casos que se pronosticó", señaló el Ministro Enrique Paris.

"no se vio un aumento del promedio de casos diarios que habíamos estado viendo hasta los días del 18, posterior a este. Siguen estando altos de todas maneras, pero no se dispararon las cifras", señaló Carlos Pérez, infectólogo de Clínica UAndes

Tras revisar los antecedentes anteriormente expuestos, vemos que el modelo de comunicación AIDA de aplica en este caso, dado que las Fiestas Patrias eran un hito relevante para la población objetivo, que ya venía desde marzo evidenciando el desarrollo de la pandemia en Chile, pero que, al mismo tiempo, buscaba una forma de celebrar con precaución. De esta manera, el mensaje de todas maneras llamó la atención, generando interés en cómo poder cumplir las reglas para poder celebrar, compartiendo el incentivo de precaución indicado por el Ministerio de Salud, por lo que efectivamente los datos reflejan que la acción tomada estuvo alineada con el objetivo del MINSAL, que era de que no se generara un aumento adicional por las medidas excepcionales en torno a esta fecha.

- Campaña “Plebiscito seguro” (Serval, 2020)

Figura N°11: Campaña plebiscito seguro



Fuente: MINSAL

El 10 de septiembre el Servicio Electoral publicó el Protocolo Sanitario que cuenta con las normas y procedimientos obligatorios que debían cumplir todos quienes participaran del plebiscito. Este protocolo de acuerdo con el Ministerio de Salud, y que contó con la opinión técnica de la Organización Panamericana de la Salud /

OMS, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Sociedad Chilena de Infectología, la Sociedad Chilena de Epidemiología, la Cruz Roja de Chile y la Oficina Nacional de Emergencia.

Con respecto a la percepción ciudadana, 83% afirma que irá a votar y un 51% cree que aumentarán casos de Covid-19 tras elecciones (La Tercera, 2020). Esto es muy relevante, dado que, en esa oportunidad, se elegía si se realizaría un proceso para escribir una nueva constitución, por lo que los mensajes que entregara la autoridad sanitaria junto con el Servel, podrían impactar en la cantidad de personas que decidieran ir a votar. De esta manera, el miedo dado el contexto de pandemia, podría haber sido un ambiente fértil de desinformación y manipulación del proceso electoral. Otro elemento relevante, es que previo a la pandemia, Chile estaba pasando por un proceso de estallido social, que culminó con un acuerdo en torno a este plebiscito, por lo que era un proceso muy relevante para el país.

Los resultados del plebiscito, dejaron en evidencia la gran participación, aun cuando el voto era voluntario y estábamos en contexto de pandemia (Servel, 2020):

“Estamos frente a la mayor votación de la historia de Chile desde el punto de vista de votación en votos absolutos, y, además, rompimos la barrera que no se superaba desde el 2012 con voto voluntario, el 49,2% (...) Incluso se supera el plebiscito de 1988. Sin duda es la mayor participación de la historia de la República”

Por otro lado, vemos que en El Mostrador (2020), se indica que:

“Expertos en Salud coinciden en que no hubo alza de contagios de covid-19 tras el plebiscito”

De esta manera, vemos que similar a lo sucedido durante el periodo de Fiestas Patrias, el mensaje de la campaña realizada por el MINSAL cumplió el objetivo, dado que conectó con los ciudadanos, y a la vez, logró tener un mayor respaldo de

los organismos asociados en la confección de reglas para el desarrollo exitoso del proceso.

7.2. Etapa II: Plan de vacunación (enero a abril 2021)

7.2.1. Llegada de las vacunas

El 23 de diciembre de 2020, el Presidente Piñera anuncia el próximo arribo a Chile de las primeras vacunas contra el COVID-19, recibiendo el primer cargamento el día siguiente.

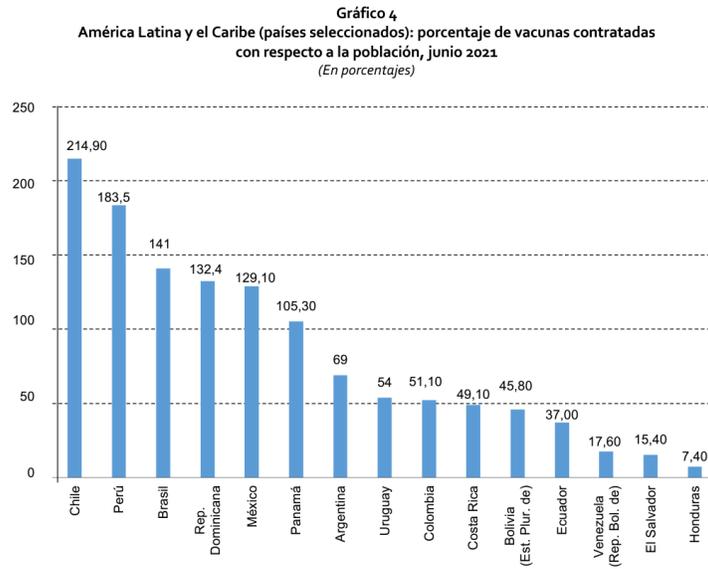
La llegada de vacunas se realiza en un contexto donde no necesariamente los países contaban con la misma posibilidad de negociación con los laboratorios ni recursos para lograr el abastecimiento necesario. De hecho, en un artículo de la ONU (2021), se indica que *“Diez países han acaparado el 75% de las vacunas COVID-19”*.

En un artículo de La Tercera (Rojas, 2021), se refuerza lo anterior indicando lo siguiente:

“Con el avance de las vacunaciones en el mundo cada día se harán más visibles las diferencias en los niveles epidemiológicos entre los países más ricos, donde los gobiernos aseguraron contratos millonarios para contar con los suministros necesarios, mientras que los países más pobres esperan las primeras dosis mediante el sistema Covax, liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)”.

La CEPAL (De Castillo, 2022), muestra un gráfico donde se evidencia cómo a junio de 2021, algunos países de América Latina y el Caribe habían asegurado la compra de cantidad de dosis de vacunas para toda su población y en porcentajes mayores a su población. Esta variable también es una limitante en el proceso de la vacunación debido a que, si no se tienen las cantidades que se requieren para vacunar por lo menos al 70% de la población, la pandemia no podrá controlarse.

Figura N°12: América Latina y el Caribe (países seleccionados): porcentaje de vacunas contratadas con respecto a la población, junio 2021 (en porcentajes)



Fuente: (CEPAL, 2022)

El buen posicionamiento de Chile en cuanto a la estrategia de adquisición de vacunas contra el COVID-19, se ve reflejado en el artículo de La Tercera (Artaza, 2020), donde se indica que la instrucción del Presidente Piñera al comité interministerial con respecto a las vacunas contra el COVID-19 es *“hacer todos los esfuerzos humanamente posibles para lograr que Chile esté dentro de los primeros países que dispongan de vacunas que hayan sido por los organismos reguladores”*. En CIPER (Díaz-Cerda, 2021), se indican los principales factores de éxito de la adquisición de vacunas, nombrando entre otros la diversificación, apuesta anticipada en la vacuna de China, los sólidos vínculos de las universidades chilenas con las farmacéuticas y las buenas habilidades de negociación.

En este sentido, el Ministerio de Salud y el Gobierno realizaron constantemente publicaciones en torno al proceso de negociación y adquisición de vacunas, enfatizando en la anticipación del proceso como clave para asegurar la cantidad de dosis necesarias para el plan de vacunación, realizando una gran cobertura mediática al momento de la llegada de las vacunas y las primeras personas vacunadas, lo que junto al gran respaldo en el sistema de vacunación del país,

generaba confianza por parte de la población en que se contaban con las dosis y cadena de frío necesarias para asegurar el cumplimiento del plan de vacunación. La confianza en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), se puede evidenciar en la siguiente frase:

“La población estaba habituada a vacunarse según los programas ministeriales de inmunización, existía confianza en su funcionamiento, lo que se vio reflejado en la amplia convocatoria alcanzada en la campaña masiva contra el COVID-19”
(Ministerio de Salud, sf)

A continuación, muestro algunas referencias de la cobertura mediática de la llegada de las vacunas y la primera persona vacunada:

Figura N°13: Llegada del primer cargamento de vacunas al Aeropuerto Internacional de Santiago



Fuente: MINSAL

Figura N°14: Presidente, Sebastián Piñera junto a las autoridades de Salud, Ciencia y Subsecretaría de Relaciones Económicas Internacionales, reciben cargamento de vacunas Sinovac en Aeropuerto Internacional de Santiago.



Fuente: MINSAL

Figura N°15: El 24 de diciembre de 2020, se vacunó a la primera persona en Chile, en el Hospital Sótero del Río, en Puente Alto, con una gran cobertura mediática.



Fuente: CNN y LUN

El 21 de enero de 2021, el Presidente Piñera presentó en cadena nacional, el Plan de vacunación contra el COVID-19. A continuación resumo los puntos relevantes indicados en esta instancia (Prensa Presidencia 2021):

- Reflejo de trabajo previo en la adquisición de vacunas, enfatizando en que contamos con las dosis necesarias para abastecer al país:

“Este Plan de Vacunación lo estamos preparando desde mayo del año pasado, cuando tomamos contacto con los laboratorios de mayor prestigio y con avances más promisorios en el desarrollo de vacunas contra el COVID 19. De esta forma logramos acuerdos y firmamos contratos que hoy nos permitan garantizar en forma oportuna, vacunas seguras y eficaces para todos nuestros compatriotas”.

- Aprobación para uso de vacuna, pero también informando que existe una precaución en la administración, por lo que la restricción de edad es transitoria:

“El Instituto de Salud Pública aprobó la vacuna Sinovac para mayores de 18 años. Por precaución, y mientras reunimos más información científica, esta vacuna se aplicará transitoriamente sólo a menores de 60 años”.

“Queremos enfatizar que todas las vacunas que se apliquen en Chile son gratis, voluntarias y provistas por el Estado. Adicionalmente, cuentan con la aprobación de organismos de salud internacionales y de nuestro Instituto de Salud Pública (ISP), lo que garantiza su seguridad y eficacia”.

- *Prioridad de vacunación y calendario*

“Como es evidente, no podemos vacunar a todas las personas simultáneamente. En consecuencia, ha sido necesario establecer un calendario de vacunación en base a prioridades sanitarias y de buen funcionamiento de nuestra sociedad, Estado y país”.

“Para la mayor información y comodidad de todos los ciudadanos, hemos elaborado un Calendario de Vacunación,

que informará cuándo y en qué lugar podrá vacunarse cada persona. Este calendario estará disponible y actualizado en la página web del Gobierno de Chile y del Ministerio de Salud. Los lugares de vacunación incluirán vacunatorios, Cesfam, establecimientos de salud, lugares de trabajo y otros espacios especialmente habilitados”.

“Esta etapa de vacunación masiva requerirá una estrecha colaboración entre el Gobierno, los municipios y los ciudadanos, por lo que estamos tomando contacto con los municipios y estamos desarrollando campañas de información hacia la ciudadanía, para incorporarlos en plenitud a este gran desafío y lograr así un proceso de vacunación masivo, eficaz y seguro”.

7.2.2. Impacto de las noticias falsas

Las "Fake News" o noticias falsas también representaron un peligro durante el proceso de pandemia, generando que las mismas redes sociales han venido incorporando medidas que, parcialmente, combaten la infodemia, o abundancia excesiva de información, lo que incluye información precisa, errónea y desinformación (ONU, 2020):

“La pandemia no es solo una emergencia de salud pública, sino de comunicaciones, y que es fundamental asegurarse de que los datos basados en la ciencia circulen más rápido y lleguen a todas las personas”.

En un estudio publicado en BBC News (2021), se mencionan los 6 mensajes falsos más comunes en las redes sociales y la respuesta que entrega la ciencia:

Figura N°16: 6 mensajes falsos más comunes en las redes sociales:

¿De qué hablan los mensajes antivacuna?



Fuente: BBC News

Transmitir información exacta, clara y práctica, requiere un esfuerzo importante de comunicación, sobre todo en contexto de crisis, donde en este caso el gobierno y la autoridad sanitaria tienen un rol protagónico al momento de comunicar información que compite con las noticias falsas, y que dadas las características de la pandemia, era fundamental la vacunación para contribuir a controlar los contagios, por lo que tenía un foco colectivo con impactos mortales en caso de decidir no vacunarse por información falsa. En relación a lo anterior, en el artículo de la OPS (2021), se menciona lo siguiente:

“La desinformación es una de las amenazas más graves para la salud pública y es más dañina cuando alimenta la indecisión sobre las vacunas”

“Cada persona de un grupo vulnerable que tenga dudas sobre vacunarse podría formar parte de las tristes estadísticas, una de miles de muertes que se producen diariamente a consecuencia de la COVID-19. Las vacunas están salvando vidas ahora y van a contribuir a controlar la transmisión en un futuro próximo, cuando logremos una alta cobertura de inmunización”.

7.2.3. Campañas de información utilizadas por el Ministerio de Salud.

Desde la perspectiva de comunicación estratégica, la definición de los objetivos es clave para diseñar los mensajes adecuados; de igual manera, el perfilamiento y la definición de públicos objetivos y stakeholders (actores clave), son fundamentales para poder definir la estrategia comunicacional. Por otro lado, desarrollaré preguntas clave para la construcción de mensajes, de manera de posteriormente realizar un análisis de los mensajes entregados por cada uno de los canales del Ministerio de Salud.

En este caso, podemos identificar lo siguiente:

- **Objetivo:** Persuasión. La comunicación persuasiva pretende cambiar, afectar o reforzar respuestas, con el objetivo de crear un cambio, influyendo en el comportamiento del oyente o receptor del mensaje (Universidad Europea, 2020). En este caso, objetivo tiene que ser más allá de solo informar, sino que buscar una acción específica del público objetivo.
- **Público objetivo:** De acuerdo a lo definido en la estrategia del plan de vacunación en las secciones anteriores, se indica que el público objetivo es la población chilena mayor a 18 años. De acuerdo a cada una de las etapas del proceso y su estrategia de priorización, podemos ver que la campaña se dirige a distintos públicos, priorizando por ejemplo la comunicación en una primera instancia al personal de salud, enfermos crónicos, y personas de tercera edad. Posteriormente, se fueron incorporando el resto de la población, considerando una priorización por edad (desde quienes tenían mayor edad, para terminar con las personas de 18 años), extendiéndose incluso a personas menores de edad, una vez que se realizaron las pruebas correspondientes. Adicionalmente, es importante considerar los factores sociales en torno al público objetivo y los accesos a los canales de información para poder considerar los más adecuados.

- **Stakeholders:** En el caso de las vacunas, los principales actores claves eran las organizaciones científicas, como por ejemplo las organizaciones médicas (Ej. Colmed). En ese contexto, podemos evidenciar las siguientes declaraciones de la presidenta del gremio en Los Ríos, María José Puga (Colegio Médico de Chile, 2021):

“Empieza la vacunación contra el Covid-19 y con ello una nueva etapa en la lucha contra esta pandemia en donde el llamado que hacemos como Colegio Médico es sumarse y no restarse a un proceso de inmunización, cuyo éxito dependen de todos”

“si bien la decisión de vacunarse es voluntaria, creemos que es responsabilidad social el inmunizarse si se está dentro de los grupos objetivos. Hoy tenemos una oportunidad de control de la pandemia que están en manos de todos nosotros. Insistimos en que la comunidad es el principal actor en la prevención”.

- **Preguntas clave para la construcción del mensaje:**
 - ¿Qué necesita tu público saber? Consecuencias de no vacunarse, beneficios de la vacuna, tanto para la persona como para su entorno, e informarse con respecto a cómo vacunarse y dónde puede aclarar dudas.
 - ¿Conoce tu público algo sobre la idea que quieres contarle? En este caso, el contexto de la pandemia implica un contexto realmente conocido, por lo que es fundamental considerar los hitos y acontecimientos previos al plan de vacunación para poder dimensionar la información que maneja el público objetivo con respecto al mensaje que se busca entregar. Adicionalmente, es importante considerar el impacto de otras fuentes de información, y el impacto anteriormente expuesto en relación a las noticias falsas

- ¿Qué quieres contarle? Convencer cómo a través de la vacunación se puede lograr un mayor control sobre la pandemia y sobre los síntomas en caso de que seas contagiado(a).
- ¿Le afecta de un modo directo o indirecto? Tanto de forma directa como indirecta, dado que además de tener impactos en la disminución de consecuencias tras el contagio, permite un impacto además en el entorno de la persona
- ¿Le aportará beneficios? Impacto directo en la disminución de los síntomas en caso de contagio; en este punto, son fundamentales los estudios de efectividad de la vacunación
- ¿Cómo podrá saber más detalles? Identificar cuáles son las vías de información principales para poder obtener información del calendario, efectos y un canal para resolver dudas
- ¿Tiene tu público una idea previa positiva o negativa que afecte tu mensaje? Es relevante identificar la valoración del público objetivo, siendo en este caso un factor relevante la confianza en las autoridades sanitarias y del gobierno. Para esto, se considera el manejo de la Etapa I del COVID (anterior al plan de vacunación) y la valoración del Gobierno, tanto en el corto como en el mediano plazo, considerando, por ejemplo, los efectos del estallido social. Por otro lado, es importante considerar el grado de incertidumbre que tenía una vacuna nueva, por lo que la ansiedad y el miedo, eran factores claves a tomar en cuenta al momento de realizar el análisis. Adicionalmente, podemos levantar un antecedente extra al considerar el miedo al contagio al salir de casa en búsqueda de la vacuna, por lo que esto impacta a la idea previa que tuvo el público objetivo en este caso.

El Ministerio de Salud elaboró más de cien documentos técnicos referidos a las vacunas, publicados en su página web; adicionalmente, durante el periodo anterior al plan de vacunación, ya se había realizado una actualización de la información

que contenía la página web para incluir información relevante en torno a la pandemia.

Figura N°17: Principales campañas realizadas por plan de vacunación



Fuente: MINSAL

Adicionalmente creo en Twitter el @MeVacuno, para dar respuestas a preguntas con respecto a la vacunación del COVID, tal como se puede ver en la Figura N°18.

Durante los Puntos COVID (puntos de prensa), se comunicaba el avance del plan de vacunación, junto con los calendarios y sus actualizaciones.

Figura N°18: Yo me Vacuno en Twitter



Fuente: Twitter

El departamento de estadísticas e información de salud (DEIS) del Minsal cumplió un rol fundamental en la entrega de datos oficiales durante la pandemia. La información se actualizaba diariamente y era una fuente de consulta para distintas audiencias

El primer estudio de efectividad de las vacunas se publicó en abril de 2021, por lo que no estuvo desde el inicio del lanzamiento del plan de vacunación masiva. Esto es clave al momento de poder analizar el impacto de las fake news, dado que la autoridad sanitaria era la responsable de comunicar este tipo de información a la ciudadanía. Posteriormente, el Ministerio de Salud publicó dos estudios más de efectividad en agosto y octubre de 2021, donde si bien se mantuvo la lógica de comparar efectos entre vacunas principalmente frente a los síntomas, hospitalización, UCI y muerte.

El tener los estudios disponibles de varias vacunas, generaba también el efecto por parte de la población objetivo de incentivar la preferencia de una marca sobre otra; sin embargo, no necesariamente se podría elegir la marca de vacuna, dado que no todas las estaban disponibles en todos los logares de vacunación.

Por otro lado, se entregaba un carnet donde se veía reflejado el esquema de vacunación, de acuerdo a las dosis indicadas de acuerdo al plan de inoculación. Durante esta etapa de análisis, no existía un vínculo con respecto al plan paso a paso, por lo que no existía un incentivo adicional de vacunarse más allá de los síntomas y consecuencias en la salud, y tal como revisamos previamente, existía información falsa que desacreditaba desde la existencia de la pandemia hasta sus síntomas, por lo que no bastaba con solo apelar al empeoramiento de la salud para lograr movilizar a la ciudadanía, por lo que al analizar la búsqueda de cumplir con el objetivo de persuasión, podemos identificar como una variable clave el lograr movilizar a la acción al público objetivo a través de mensajes con los que pueda conectar.

Figura N°19: Publicaciones de efectividad de vacunas

Abril 2021



Agosto 2021



Octubre 2021



Fuente: MINSAL

7.2.4. Calendario y lugares de vacunación

La forma de organizar el proceso de vacunación fue a través de un calendario definido por el Ministerio, que fue cambiando constantemente sus reglas, considerando distintas prioridades según grupos objetivos, disponibilidad, situación

de cada local de vacunación, etc., lo que generó aún más confusión al momento de comunicar la forma en que cada persona podía optar por la vacuna.

El Registro Nacional de Inmunizaciones del PNI monitoreaba el avance (una dosis) y la cobertura (esquema de vacunación completo) para saber cuántas personas se habían vacunado de acuerdo al calendario y cuántas se encontraban rezagadas. Esta información permitía ir adecuando los calendarios eficientemente (Ministerio de Salud, sf).

Los municipios y los centros de atención primaria organizaron sus vacunatorios de acuerdo a las respectivas realidades locales. En un momento de la Campaña de Vacunación se llegó a contabilizar más de 2.500 puntos para administrar las dosis en el país (Ministerio de Salud, sf). Adicionalmente, el Minsal y las Seremis de Salud apoyaron a las comunas con vacunatorios móviles para reforzar la inmunización y acercarla a las personas; Por otro lado, las Cuadrillas Sanitarias recorrían el territorio nacional para entregar información relevante sobre la eficacia e importancia de la vacuna para evitar la propagación de la enfermedad (Ministerio de Salud, sf).

Las aglomeraciones eran diferentes en cada establecimiento, y dado que, si bien el calendario era definido por el Ministerio, la organización para la vacunación dependía de cada local, generando por ejemplo algunas diferencias:

- Elegir si el orden de entrega era por orden de llegada o previo agendamiento
- Forma en que se comunicaba disponibilidad de dosis, marcas de vacunas, horarios y direcciones de los locales (redes sociales, letreros improvisados en cada local, etc.)
- Aplicación de criterios de excepción (no había una forma estándar que se respetara de forma transversal y no estaba claro dónde y a quien reclamar, generando que personas tuviesen que ir en más de una oportunidad a vacunarse, por ejemplo).

Lo anterior generó diferencias importantes entre los puntos de vacunación, generando que las comunas tuvieran un impacto distinto frente al mismo servicio, y se generara un exceso de información, como el caso indicado en la Figura N°20, donde podemos ver dos calendarios de vacunación (uno del Minsal y otro, de la Municipalidad de Padre Hurtado):

Figura N°20: Calendarios de vacunación

CALENDARIO DE VACUNACIÓN COVID-19
Entre el 3 y el 5 de febrero

Miércoles 3	Jueves 4	Viernes 5
Adultos Mayores 90 años o más	Adultos Mayores entre 87 y 89 años	Adultos Mayores entre 85 y 86 años
<ul style="list-style-type: none"> Personal de Salud Estudiantes en práctica clínica SENAME Residencias Sanitarias ELEAM 	<ul style="list-style-type: none"> Personal de Salud Estudiantes en práctica clínica SENAME Residencias Sanitarias ELEAM 	<ul style="list-style-type: none"> Personal de Salud Estudiantes en práctica clínica SENAME Residencias Sanitarias ELEAM

CALENDARIO DOSIS DE REFUERZO
Entre el 30 de agosto y el 3 de septiembre

Lunes 30	Martes 31	Miércoles 1	Jueves 2	Viernes 3
Personas vacunadas con 2ª dosis Sinovac hasta el 4 de abril				
Personas de 66 y más años vacunadas con 2ª dosis Sinovac hasta el 4 de abril	Personas de 65 años vacunadas con 2ª dosis Sinovac hasta el 4 de abril	Personas de 63 y 64 años vacunadas con 2ª dosis Sinovac hasta el 4 de abril	Personas de 61 y 62 años vacunadas con 2ª dosis Sinovac hasta el 4 de abril	Personas entre 55 y 60 años vacunadas con 2ª dosis Sinovac hasta el 4 de abril
Personas inmunocomprometidas desde los 16 años*				
Trasplante de órgano sólido, precusores hematopoyéticos, cáncer en tratamiento, enfermedades autoinmunes en tratamientos biológicos/pequeñas moléculas, diálisis (hemo o peritoneo)** *Que hayan recibido esquema completo hasta el 31 de mayo **Los pacientes deben presentar receta o certificado que acredite su condición de salud.				

CALENDARIO DE VACUNACIÓN COVID-19
Entre el 13 y el 17 de septiembre

Lunes 13	Martes 14	Miércoles 15	Jueves 16	Viernes 17
Adolescentes de 14 a 15 años	Adolescentes de 14 a 15 años	Adolescentes de 14 a 17 años	Adolescentes de 14 a 17 años	Feriado
Niños con comorbilidades específicas entre 10 a 11 años	Niños con comorbilidades específicas entre 8 a 9 años	Niños con comorbilidades específicas entre 6 a 7 años	Niños con comorbilidades específicas entre 6 a 11 años	

Comorbilidades específicas*

- Enfermedad pulmonar crónica (EPOC), asma grave, fibrosis pulmonar de cualquier causa, asma grave, Tuberculosis en tratamiento
- Enfermedad neurológica (esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, que demerona) relacionada con la respiración, epilepsia refractaria a tratamiento)
- Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 3 o mayor, diálisis)
- Enfermedad hepática crónica (hepatitis crónica, cirrosis)
- Enfermedad cardíaca (cardiopatía coronaria, hipertensión arterial)
- Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo)
- Cardiopatías congénitas y cardiopatías de cualquier grado)
- Enfermedad autoinmune (lupus, artritis reumatoide juvenil, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn y colitis)
- Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal o mediante pastillas de cualquier tipo
- Enfermedades inmunológicas (síndrome de Sjögren, síndrome de Down, trastorno de Down, trastorno de Down translocado y personas viviendo con VIH)
- Enfermedad mental grave (psiquiatría) en tratamiento farmacológico
- Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal)

*Según recomendación de acuerdo a la edad.

YO ME VACUNO
CALENDARIO DE VACUNACIÓN COVID 19
DEL 3 AL 12 DE FEBRERO 2021

MIÉRCOLES 3	JUEVES 4	VIERNES 5
Adultos Mayores 90 años o más.	Adultos Mayores entre 89 - 87 años,	Adultos Mayores entre 86 - 85 años
LUNES 8	MARTES 9	MIÉRCOLES 10
Adultos Mayores entre 84 - 81 años	Adultos Mayores entre 80 - 78 años	Adultos Mayores entre 77 - 75 años
JUEVES 11	VIERNES 12	LUGARES: •CESFAM Juan Pablo II •Liceo Paul Harris
Adultos Mayores entre 74 - 73 años	Adultos Mayores entre 72 - 71 años	

Dependientes severos (postrados) Vacunación a domicilio

Requisitos:
•Cédula de identidad
•Teléfono actualizado

Horario de atención:
9:30 a 16:00 hrs

SOLO SE VACUNARÁN A VECINOS Y VECINAS QUE PERTENEZCA A LAS EDADES INDICADAS EN ESTA PLANIFICACIÓN.

LA PROGRAMACIÓN PARA LAS DEMÁS EDADES Y CONDICIONES MÉDICAS SE IRÁ INFORMANDO SEMANA A SEMANA.

#SigamosCuidándonos
@MeVacuno

Fuente: MINSAL y Municipalidad de Padre Hurtado

7.3. Etapa III: Pase de movilidad (mayo a diciembre 2021)

7.3.1. Pase de movilidad

Corresponde a un mecanismo de registro del plan de vacunación, que tenía distintos efectos durante la ejecución del plan, considerando algunos permisos especiales para el incentivo a vacunarse y adicionalmente de resguardo al diferenciar quienes tenían las dosis recomendadas por el Ministerio de Salud. Dado que los beneficios del documento fueron cambiando durante la ejecución del plan, tiene un elemento clave al momento de estudiar la comunicación estratégica en el contexto de pandemia, considerando además los impactos en la libertad de circulación de la población, formas de validación de la información (código QR, carnet, y validación por clave única), etc.

Vincular el pase de movilidad al plan paso a paso fue clave para poder cumplir con el objetivo del plan de vacunación, y posteriormente cumplir con las dosis exigidas por la autoridad sanitaria. Esto fue relevante también para lograr persuadir a quienes habían optado por creer en noticias falsas, y dado que el proceso era voluntario, no tenían los incentivos para inocularse, dado que restringía la movilidad en caso de no cumplir con la vacuna necesaria, de acuerdo a la etapa correspondiente.

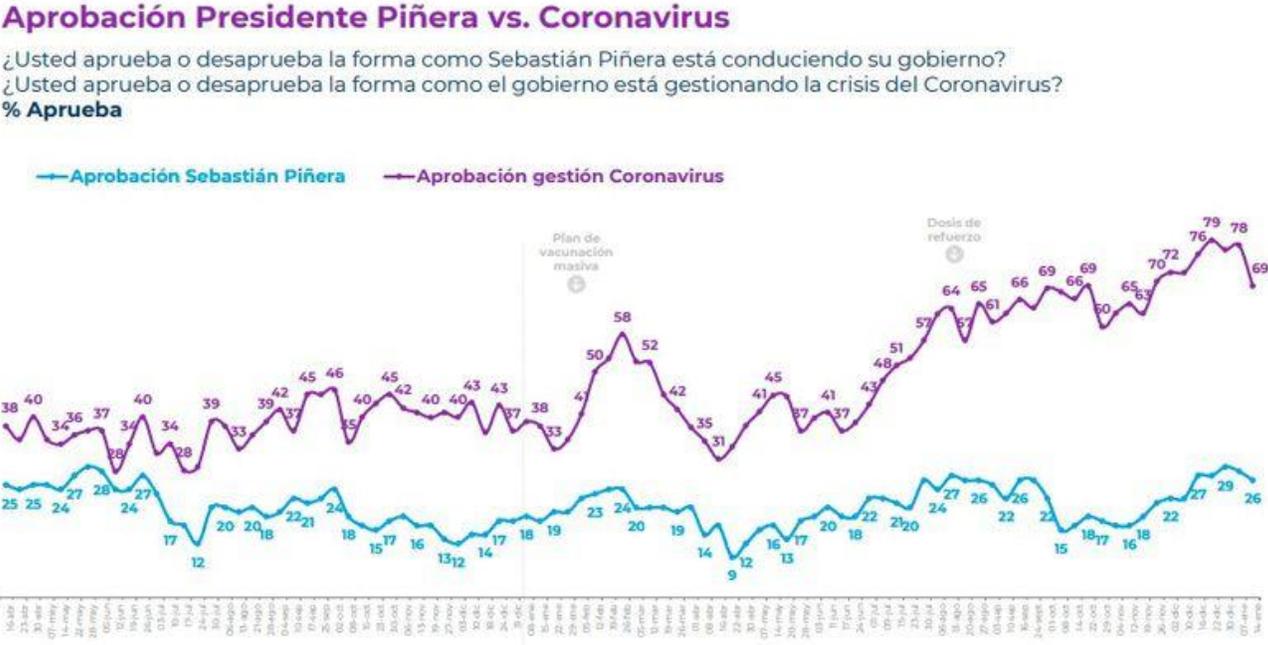
7.4. Posicionamiento Imagen/Marca

CADEM realizó un análisis de la evolución de la aprobación del Presidente Sebastián Piñera, versus la aprobación con respecto al manejo de la pandemia:

En la Figura N°21, se señalizan dos hitos clave: el plan de vacunación masiva y la aplicación de la dosis de refuerzo; ambos hitos generaron una tendencia de evolución positiva de la aprobación de gestión de la pandemia, que no necesariamente podemos ver con respecto a la aprobación del Presidente, que permaneció más bien estable durante el periodo de análisis.

Es fundamental indicar que la aprobación del Presidente previa a la pandemia, estaba vinculada al proceso de estallido social, que mantenía un estado de aprobación baja por parte de la ciudadanía, y que el efecto de mejora en la percepción de manejo de pandemia no generó un efecto significativo en la evaluación del Presidente.

Figura N°21: Aprobación Presidente Piñera vs Coronavirus



Fuente: CADEM

8. CONCLUSIONES

La comunicación estratégica nos permite poder alinear los objetivos estratégicos de una empresa o institución pública, con un plan de comunicación coherente para poder impactar al público objetivo o ciudadanía. En este contexto, la comunicación

estratégica es una herramienta que permite al Estado proyectar, desarrollar e implementar políticas públicas de manera más eficaz.

En general, la comunicación no es vista como una herramienta de gestión, por lo que esto genera que no se realice una planificación estratégica en el proceso de involucramiento con la ciudadanía, perdiendo coherencia en la gestión y la oportunidad al momento de competir con otros canales de difusión de información en este entorno global, donde el acceso a la información es cada vez mayor, lo que, al mismo tiempo, permite una mayor manipulación a través del fenómeno de fake news.

Al estudiar el plan de vacunación contra el COVID, vemos que la comunicación estratégica gubernamental permitió la oportunidad de difundir información precisa y pertinente, pero que no fue aprovechada, dado que a pesar de estar en un contexto de pandemia y de tener las vacunas necesarias para toda la población, existieron varios elementos que generaron los desincentivos suficientes para que el proceso de vacunación no fuese tan rápido en las primeras etapas del proceso, siendo clave la inclusión del pase de movilidad como incentivo para lograr el objetivo de vacunación por parte el Ministerio de Salud.

El contexto de pandemia, agregó un elemento adicional al momento de analizar la comunicación estratégica, asociada a la gestión de crisis, donde es clave poder contar con un plan previo de acción, que permita actuar con mayor rapidez y mejor gobernanza al momento de enfrentar una crisis. Es relevante considerar que una vez que se desata la crisis, es clave identificarla y adoptar decisiones en el momento correcto, de manera coherente y coordinada, generando un relato único que permita lograr entregar eficazmente el mensaje al público objetivo. Al término de la crisis, es clave poder sacar conclusiones del proceso, para poder aplicarlas en el futuro, buscando tener un plan de acción preventivo más robusto. Tal como lo revisamos en el análisis realizado en este documento, vemos que el plan previo normativo que tenía el gobierno, no fue precisamente el que se puso en marcha durante la

pandemia. Esto generó confusión entre las instituciones, y la necesidad de adaptar rápidamente la normativa para permitir la toma de decisiones a tiempo. En un contexto de crisis, el tiempo es un bien más escaso que frente a un escenario normal, por lo que es fundamental preparar antes la gobernanza asociada, para poder ejecutar las medidas de una manera más rápida y directa.

Con respecto a los mensajes que se entregaban previamente y después de anunciar el plan de vacunación del COVID, es clave la falta de análisis de los distintos públicos objetivos, y la no consideración del contexto sociodemográfico de la población, generando confusión en la ciudadanía al momento de poner en práctica las recomendaciones que realizaba el Ministerio de Salud tanto de prevención y cuidados frente al contagio, como al momento de ir a un lugar de vacunación, donde los constantes cambios de calendario, fechas, reglas, excepciones, sumados a la incertidumbre que generaban las fake news, impedían un avance rápido del plan de vacunación en la población.

Al analizar varios elementos de gestión de crisis en el contexto de la pandemia, podemos revisar a nivel preventivo, no existían planes de acción concretos por parte de las Instituciones de Salud, aun cuando era uno de los ejes estratégicos los ODS (objetivos sanitarios de la década), lo que hace aún más relevante poder tomar las lecciones aprendidas tras el manejo de la pandemia para evitar improvisaciones en el futuro, e incorporar herramientas de comunicación estratégica que permitan una implementación más eficaz de las políticas públicas, sobre todo en contexto de pandemia, dada las consecuencias sanitarias.

Durante el desarrollo del análisis, investigué las principales variables del plan de comunicación del plan de vacunación de COVID, generando una revisión desde el enfoque de comunicación estratégica, lo que sin duda dejó en evidencia que, desde el origen, no se contaba dentro de los objetivos estratégicos un plan de comunicación para lograr el cumplimiento de las metas establecidas.

Es clave poder conectar la estrategia, objetivos y directrices de la organización (en este caso, del Ministerio de Salud e incluso desde del programa de gobierno), que permita conectarlo con la planificación estratégica de la comunicación, de manera de generar un real impacto en la marca. En el servicio público esto es muy relevante, dado que el gobierno tiene la posibilidad de crear un relato coherente con sus objetivos, de manera de ir creando la marca que se busca.

Al separar el proceso de análisis en tres etapas, marcadas en torno al plan de vacunación, ayudó a realizar un análisis del contexto con el que venía el país antes de que se anunciara el plan de inoculación, y posteriormente, ver el impacto en la reputación del gobierno de la percepción del manejo de pandemia durante el periodo de estudio.

Es clave indicar que además de la comunicación estratégica, es clave tener un sistema operativo que respalde la ejecución de los servicios y/o entrega de productos comprometidos con la organización, dado que es fundamental crear un discurso coherente y consistente; en caso contrario, es posible que la reputación se vea perjudica al no ser creíble lo que se dice versus lo que se hace.

Sería interesante poder aumentar la dimensión de este análisis a nivel mundial y revisar el proceso de vacunación en otros países, para poder identificar el impacto que tuvo la comunicación de esta política pública, en el éxito de la vacunación. Sin embargo, es importante considerar que, si bien compartimos a nivel global una situación de pandemia, no todos tienen el mismo contexto, por lo que el impacto de las medidas en un país, no necesariamente tiene el mismo efecto en otro que, por ejemplo, tenga una situación económica distinta.

De acuerdo a los hallazgos evidenciados en esta investigación, es recomendable construir un plan preventivo que permita estructurar una gobernanza adecuada para la gestión de pandemias en Chile, procurando tener la flexibilidad necesaria que permita adaptar la normativa frente a los desafíos no previstos, y asegurar la

correcta gestión de toma de decisiones. Adicionalmente, es clave actualizar los objetivos estratégicos de las instituciones asociadas a la gestión de crisis, de manera de que estén alineadas y cada una entienda el rol y su función frente a una nueva emergencia, no solo a nivel operacional, sino que a nivel comunicacional.

Finalmente, es fundamental considerar dentro del diseño de las políticas públicas un foco en relación a la comunicación estratégica, que permita estructurar su implementación facilitando la recepción tanto por parte del público objetivo como de los stakeholders, a través de la construcción de mensajes y uso de canales comunicacionales adecuados. Se recomienda considerar a la comunicación estratégica como una herramienta para la gestión de políticas públicas y de comunicación política, que permita al gobierno posicionar su marca. Para esto, se requiere incluir la fase de planificación comunicacional, estableciendo el vínculo entre la marca, su misión, objetivos estratégicos, y la política que se desea implementar, reduciendo las tensiones irresolubles entre las demandas de la ciudadanía y la posibilidad de respuesta de los gobiernos. De esta manera, la comunicación estratégica es una herramienta que permite mejorar la gestión de un gobierno frente a la ciudadanía.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUJATUM, J., BARRIOS, V., DAZAROLA, G., HERNÁNDEZ, R., HORZELLA, B., JARUFE, J., VARGAS, A., (2020). Gobernanza en la Gestión de Emergencia frente al “COVID-19”: Marco normativo. Bcn.cl. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28740/1/Gobernanza_en_la_Gestion_de_Emergencia_frente_al_COVID_19_Marco_Normativo.pdf

AGUIRRE F. Y RETAMAL R. (11 de marzo de 2020). OMS declara pandemia mundial por coronavirus. La Tercera. <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/oms-declara-pandemia-al-coronavirus/2F2VP5KFDRG3RJA3DD6BCGC46U/>

ARTAZA, F., Y SANDOVAL, G., (14 de noviembre de 2020). Vacunas, las negociaciones reservadas de Chile. (2020, noviembre 14). La Tercera. <https://www.latercera.com/la-tercera-domingo/noticia/vacunas-las-negociaciones-reservadas-de-chile/SSEG4BRZJZB4FCWYOZSJ4JNMWY/>

BBC NEWS MUNDO. (14 de junio de 2020). Coronavirus en Chile: qué hay detrás de la renuncia del ministro de Salud Jaime Mañalich. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53037469>

BBC NEWS. (14 de mayo de 2021). Los 6 tipos de mensajes falsos más comunes contra las vacunas del covid-19 en las redes sociales (y qué respuestas da la ciencia). BBC. <https://www.bbc.com/mundo/resources/idt-21c2c5c6-3973-405e-be7b-2c5ec95a4784>

BOIN, A., THART, P., STERN, E., & SUNDELIUS, B. (2007). La política de la gestión de crisis: El liderazgo público bajo presión. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública (Estudios y documentos INAP).

COLEGIO MÉDICO DE CHILE (04 de agosto de 2020). Balance Semanal Mesa Social COVID-19. Colegio Médico de Chile. <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/Balance-Mesa-Social-04-Agosto-2020.pdf>

COLEGIO MÉDICO DE CHILE. (06 de octubre de 2020). Colegio Médico de Chile. <https://www.colegiomedico.cl/presidenta-de-colmed-expone-ante-comision-que-evalua-acusacion-constitucional-contra-ex-ministro-de-salud/>

COLEGIO MÉDICO DE CHILE (02 de febrero de 2021). COLMED LLAMA A VACUNARSE Y SUMARSE A LA LUCHA CONTRA EL COVID. Colegio Médico Valdivia. <https://www.colegiomedicovaldivia.cl/colmed-llama-a-vacunarse-y-sumarse-a-la-lucha-contra-el-covid/>

DE CASTILLO, Z. G., & CASTILLO, J. M. (2022), “Estudio de distribución de vacunas contra el COVID-19 en América Latina y el Caribe: el caso de Panamá. Centro de distribución de vacunas para la región”, Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/67), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/fd15b4d8-e16d-4689-ac6f-894a3f44d631/content>

DEGREYD (sf) <https://degreyd.minsal.cl/quienes-somos/>

DEPARTAMENTO DE ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD (sf). Misión y visión. <https://estrategia.minsal.cl/mision-y-vision/>

DEPARTAMENTO DE ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD, (sf). Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios. <https://estrategia.minsal.cl/estrategia-nacional-de-salud-para-los-objetivos-sanitarios-al-2030-2/>

DIARIO Y RADIO UNIVERSIDAD CHILE (28 de julio de 2020). Comisión Chilena de DD.HH. por plan Paso a Paso: "Constituye una inaceptable política de ensayo y error". Diario y Radio Universidad Chile. <https://radio.uchile.cl/2020/07/28/comision-chilena-de-dd-hh-por-plan-paso-a-paso-constituye-una-inaceptable-politica-de-ensayo-y-error/>

DÍAZ B. (03 de diciembre de 2021). Antivacunas: La ola de los no inmunizados pone en jaque a Europa. La Tercera. <https://www.latercera.com/la-tercera-sabado/noticia/antivacunas-la-ola-de-los-no-inmunizados-pone-en-jaque-a-europa/2XRWLYDVFNDPJDJSCTB2HS75SEQ/>

DÍAZ-CERDA, V. (15 de febrero de 2021). Cómo Chile se convirtió en un improbable ganador en la carrera de la vacuna covid-19. CIPER Chile; Fundación CIPER. <https://www.ciperchile.cl/2021/02/15/como-chile-se-convirtio-en-un-improbable-ganador-en-la-carrera-de-la-vacuna-covid-19/>

DIPRES (sf) Ficha de definiciones estratégicas año 2019-2022, Ministerio de Salud. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-203494_doc_pdf.pdf

DIPRES (sf) Ficha de definiciones estratégicas año 2019-2022, Subsecretaría de Salud Pública https://www.dipres.gob.cl/597/articles-203498_doc_pdf.

DIPRES (sf) Ficha de definiciones estratégicas año 2019-2022, Subsecretaría de Redes Asistenciales. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-203499_doc_pdf.pdf

DIPRES (sf) Ficha de definiciones estratégicas año 2023-2026, Ministerio de Salud. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-321345_doc_pdf.pdf

DIPRES (sf) Ficha de definiciones estratégicas año 2023-2026, Subsecretaría de Salud Pública. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-302679_doc_pdf.pdf

DIPRES (sf) Ficha de definiciones estratégicas año 2023-2026, Subsecretaría de Redes Asistenciales https://www.dipres.gob.cl/597/articles-302680_doc_pdf.pdf

DIVISIÓN DE ORGANIZACIONES SOCIALES (04 de septiembre de 2020). Gobierno lanzó Plan “Fondéate en tu casa” para celebrar las Fiestas Patrias con responsabilidad. División de Organizaciones Sociales. <https://organizacionessociales.gob.cl/gobierno-lanzo-plan-fondeate-en-tu-casa-para-celebrar-las-fiestas-patrias-con-responsabilidad/>

EL MOSTRADOR (15 de junio 2020). Del “ninguneo” de Mañalich al nuevo estilo de Paris: ministro da potente señal al sumar a alcaldes al balance diario del COVID-19. El Mostrador. <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2020/06/15/del-ninguneo-de-manalich-al-nuevo-estilo-de-paris-ministro-de-salud-da-potente-senal-al-incorporar-a-alcaldes-al-balance-diario-del-covid-19/>

EL MOSTRADOR (17 de septiembre de 2020). Fiestas Patrias de alto riesgo: especialistas prevén “rebrote significativo” de los casos de coronavirus en las próximas semanas. El Mostrador. <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2020/09/17/fiestas-patrias-de-alto-riesgo-especialistas-preven-rebrote-significativo-de-los-casos-de-coronavirus-en-las-proximas-semanas/>

EL MOSTRADOR (05 de noviembre de 2020). Expertos en Salud coinciden en que no hubo alza de contagios de covid-19 tras el plebiscito. El Mostrador. <https://www.elmostrador.cl/dia/2020/11/05/expertos-en-salud-coinciden-en-que-no-hubo-alza-de-contagios-de-covid-19-tras-el-plebiscito/>

EUROPA PRESS. (25 de agosto de 2020). ¿Será obligatoria la vacuna contra el coronavirus? La OMS ya tiene una opinión. La Tercera. <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/sera-obligatoria-la-vacuna-contra-el-coronavirus-la-oms-ya-tiene-una-opinion/DB23JZFPIFDLLD2P2EI5I54RXY/>

GOBIERNO DE CHILE (sf). Cifras plan paso a paso. <https://www.gob.cl/pasoapaso/cifrasoficiales/>

HENRÍQUEZ S. (10 de enero de 2021), Las noticias falsas plantean un nuevo riesgo, ahora sanitario, en tiempos de Covid-19. Diario Concepción. <https://www.diarioconcepcion.cl/ciudad/2021/01/10/las-noticias-falsas-plantean-un-nuevo-riesgo-ahora-sanitario-en-tiempos-de-covid-19.html>

LA CUARTA (11 de octubre de 2020). Expertos aplauden el “Fondéate en casa” y apoyarían un 2.0. La Cuarta. <https://www.lacuarta.com/cronica/noticia/expertos-fondeate-casa/554285/>

LARA, E. (14 de septiembre de 2020). 58,6% de los chilenos está de acuerdo con plan “Fondéate en tu Casa”, según Pulso Ciudadano. BioBioChile. <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2020/09/14/586-de-los-chilenos-aprueba-plan-fondeate-en-tu-casa-segun-pulso-ciudadano.shtml>

LA TERCERA (17 de octubre de 2020). Encuesta: 83% afirma que irá a votar y un 51% cree que aumentarán casos de Covid-19 tras elecciones. La Tercera. <https://www.latercera.com/nacional/noticia/encuesta-83-afirma-que-ira-a-votar-y-un-51-cree-que-aumentaran-casos-de-covid-19-tras-elecciones/HKJINT6B2VCGZNGV6PQM2VZVKE/>

MARCEL M. (2021). La economía chilena frente a la pandemia del COVID-19: fortalezas, desafíos y riesgos. <https://www.bcentral.cl/documents/33528/133214/mmc18122020.pdf/83f103c6-53c9-4c96-9190-7b0314a4574d?t=1608295798437>

MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA, CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN. (sf). <https://www.minciencia.gob.cl/covid19/>

MINISTERIO DE SALUD (sf). INFORMACIÓN TÉCNICA VACUNAS COVID-19.
<https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informacion-tecnica-vacunas-covid-19/>

MINISTERIO DE SALUD (sf). Informe epidemiológico. <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-epidemiologico-covid-19/>

MINISTERIO DE SALUD (sf). Dashboard de avance de vacunación.
<https://yomevacuno.visorterritorial.cl/>

MINISTERIO DE SALUD (sf). Datos de vacunación.
https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F9037e283-1278-422c-84c4-16e42a7026c8§ionIndex=1&sso_quest=true&sas-welcome=false

MINISTERIO DE SALUD (sf) Misión y visión del Ministerio de Salud.
<https://www.minsal.cl/mision-y-vision/>

MINISTERIO DE SALUD (sf). Misión y funciones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales <https://www.minsal.cl/mision-y-funciones-2/>

MINISTERIO DE SALUD (sf) Los Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010
<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/5.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (sf) Los Objetivos Sanitarios para la Década 2011-2020
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (sf) Los Objetivos Sanitarios para la Década 2021-2030
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (sf). COVID-19 en Chile Pandemia 2020-2022. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.03_LIBRO-COVID-19-EN-CHILE-1-1.pdf

MINISTERIO DE SALUD (2020). Ministerio de Salud detalla alcances Alerta Sanitaria por Nuevo Coronavirus. <https://www.gob.cl/noticias/ministerio-de-salud-detalla-alcances-alerta-sanitaria-por-nuevo-coronavirus/>

MIRANDA, B. (16 de junio de 2020). Las razones por las que Mañalich perdió la “batalla de Santiago”: movilidad descontrolada y pérdida de la trazabilidad. CIPER Chile; Fundación CIPER. <https://www.ciperchile.cl/2020/06/16/las-razones-por-las-que-manalich-perdio-la-batalla-de-santiago-movilidad-descontrolada-y-perdida-de-la-trazabilidad/>

NEUMANN S. (22 de septiembre de 2020). Chile suscribe dos nuevos acuerdos para asegurar acceso a futura vacuna contra el Covid-19. Diario Financiero. <https://www.df.cl/df-lab/innovacion-y-startups/chile-suscribe-dos-nuevos-acuerdos-para-asegurar-acceso-a-futura-vacuna>

OECD (2022) <https://www.oecd.org/gov/open-government/public-communications-report-highlights-es.pdf>

ONU (23 de septiembre de 2020). La desinformación pone en riesgo la salud y aumenta la estigmatización, advierte la OMS. ONU México | Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). <https://coronavirus.onu.org.mx/la-desinformacion-pone-en-riesgo-la-salud-y-aumenta-la-estigmatizacion-advierte-la-oms>

ONU (17 de febrero de 2021). Diez países han acaparado el 75% de las vacunas COVID-19 administradas, denuncia Guterres al Consejo de Seguridad. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2021/02/1488202>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (sf). <https://covid19.who.int/data>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (16 de marzo de 2022). Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas. [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&qclid=Cj0KCQjwyYKUBhDJARIsAMj9IkEbK9WD30cZvqL3aLefzDgk9yc1tgDE_YnW5h-Ml0LqNjsOglFeZHAaAnkGEALw_wcB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&qclid=Cj0KCQjwyYKUBhDJARIsAMj9IkEbK9WD30cZvqL3aLefzDgk9yc1tgDE_YnW5h-Ml0LqNjsOglFeZHAaAnkGEALw_wcB)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (sf) <https://www.paho.org/es/temas/comunicacion-riesgos-brotes>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (21 de abril de 2021). La desinformación alimenta las dudas sobre las vacunas contra la COVID-19, según la Directora de la OPS. Paho.org. <https://www.paho.org/es/noticias/21-4-2021-desinformacion-alimenta-dudas-sobre-vacunas-contra-covid-19-segun-directora-ops>

PRENSA PRESIDENCIA (19 de julio de 2020) Presidente Piñera presenta Plan Paso a Paso. <https://prensa.presidencia.cl/discurso.aspx?id=153186>

PRENSA PRESIDENCIA (21 de enero 2021) Presidente Piñera presenta detalles de plan de vacunación contra COVID-19. <https://prensa.presidencia.cl/comunicado.aspx?id=171125>

RIORDA, MARIO (2008), "Gobierno bien pero comunico mal": análisis de las Rutinas de la Comunicación Gubernamental. Caracas, Venezuela: Revista del CLAD Reforma y Democracia, núm. 40, febrero, 2008, pp. 25-52 .

RIORDA, M. (2011). La comunicación gubernamental como comunicación gubernamental. *Politai*, 2(3), 96-111. Recuperado a partir de

<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/politai/article/view/13956>

ROCAMORA, V., BROITMAN, C., OLIVARES, Y., & TOLOZA, M. P. (2022). Comunicar el riesgo sobre el SARSCOV-2: informes televisados del Ministerio de Salud chileno. <https://doi.org/10.7764/cdi.52.43065>

ROJAS, F., (04 de febrero de 2021). Los auspiciosos resultados de los primeros países en iniciar la campaña de inmunización contra el Covid-19. La Tercera. <https://www.latercera.com/earlyaccess/noticia/los-auspiciosos-resultados-de-los-primeros-paises-en-iniciar-la-campana-de-inmunizacion-contra-el-covid-19/X2KGSZQBPNFPLKV6T5BQVUMFKA/>

SEBASTIÁN PIÑERA (sf) Programa de Gobierno. <https://www.sebastianpinera.cl/wp-content/uploads/2019/05/Programa-Gobierno-2018-2022.pdf>

SEGOVIA, M. (30 de junio de 2023). La reservada asesoría de Imaginación al Ministerio de Salud durante la pandemia. CIPER Chile; Fundación CIPER. <https://www.ciperchile.cl/2023/06/30/la-reservada-asesoria-de-imaginacion-al-ministerio-de-salud-durante-la-pandemia>

SENAPRED (sf). Misión y visión. <https://web.senapred.cl/nosotros/#historia>

SENAPRED (sf). Webinar Ley N°21.364 <https://web.senapred.cl/senapred-p/>

SERVEL (sf). Programa Gabriel Boric. https://www.servel.cl/wp-content/uploads/2021/06/5_PROGRAMA_GABRIEL_BORIC.pdf

SERVEL (10 de septiembre de 2020). Servel da a conocer Protocolo Sanitario para un Plebiscito Nacional 2020 Más Seguro. Servel.cl.

<https://www.servel.cl/2020/09/10/servel-da-a-conocer-protocolo-sanitario-para-un-plebiscito-nacional-2020-mas-seguro/>

SERVEL (26 de octubre de 2020). Plebiscito Nacional 2020 fue la mayor votación de la historia de Chile. Servel.cl. <https://www.servel.cl/2020/10/26/plebiscito-nacional-2020-fue-la-mayor-votacion-de-la-historia-de-chile/>

SIMUNOVIC, A. T. (18 de octubre de 2020). Hacinamiento: la variable clave en la propagación del Covid-19 en el Gran Santiago. CIPER Chile. <https://www.ciperchile.cl/2020/10/17/hacinamiento-la-variable-clave-en-la-propagacion-del-covid-19-en-el-gran-santiago/>

TIRONI EUGENIO, CAVALLO ASCANIO (2007). Comunicación estratégica, vivir en un mundo de señales Taurus marzo 2007. Chile.

TUR-VIÑES, V., & MONSERRAT-GAUCHI, J. (2014). El plan estratégico de comunicación. Estructura y funciones. Razón y Palabra, (88) <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199532731046>

UNIVERSIDAD EUROPEA (11 de abril de 2022). Tipos de comunicación persuasiva. Universidad Europea. <https://universidadeuropea.com/blog/tipos-comunicacion-persuasiva/>

WORLD BANK. (2018). Prioridades para el control de enfermedades: Compendio de la 3ª edición. Editado por Jamison, D. T., R. Nugent, H. Gelband, S. Horton, P. Jha, R. Laxminarayan y C. N. Mock, 2018. Washington, DC: Banco Mundial. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/d41ebd96-15a9-585e-b7e4-5432085de736>