

EIS

ESTUDIO SOBRE ACCESO
Y USO DE INFORMACIÓN SOBRE
COVID-19 EN CHILE

ESTUDIO SOBRE ACCESO Y USO DE INFORMACIÓN SOBRE COVID-19 EN CHILE

Estudio cualitativo

www.eiscovid.cl

Institución Patrocinante

udp UNIVERSIDAD
DIEGO PORTALES

Institución Asociada



EIS COVID

Informe Final Estudio Cualitativo

Autoras:

Dra. Veronica Rocamora Villena, Universidad de Santiago
Dra. Patricia Junge Cerda, Universidad de Chile
MSc Cecilia Prieto Bravo, Universidad de Edimburgo

Santiago, junio 2021

Contenido

| | |
|---|-----------|
| Presentación del estudio | 4 |
| Principales resultados | 5 |
| 1. Entornos informativos: medios, fuentes y campañas oficiales | 5 |
| 1.1 Etapas informativas en pandemia | 5 |
| 1.2 Campañas oficiales e información sobre las medidas sanitarias | 6 |
| 1.3 Confianza en las fuentes | 7 |
| 1.4 Uso de medios | 7 |
| 2. Percepciones de Riesgo | 9 |
| 2.1 Gravedad de la enfermedad | 10 |
| 2.2 Factores que aumentan la posibilidad de resultados adversos | 10 |
| 2.3 Vulnerabilidad | 11 |
| 2.4 Susceptibilidad y factores que previenen el contagio | 12 |
| 3. Comportamientos | 14 |
| 3.1 Uso de mascarilla, lavado de manos y distanciamiento social | 14 |
| 3.2 Barreras estructurales al distanciamiento | 15 |
| 3.3 Residencias Sanitarias | 17 |
| 3.4 Medidas adicionales | 18 |
| Recomendaciones | 19 |

Presentación del estudio

EIS-COVID es una investigación sobre acceso y uso de información en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Chile, financiada con fondos del concurso de asignación rápida ANID-COVID (proyecto COVID0508).

El objetivo general de esta investigación es conocer cómo se constituye el entorno informativo, es decir, la multiplicidad de fuentes y mensajes que rodean a las personas, en el contexto de la pandemia, estableciendo su relación con la percepción de riesgo y con la adopción de comportamientos preventivos. La investigación contempló un estudio cuantitativo, centrado en población general mayor de 18 años residente en todo el territorio nacional y un estudio cualitativo, enfocado en personas pertenecientes a grupos de riesgo por COVID-19.

El equipo responsable del proyecto EIS-COVID está compuesto por Macarena Peña y Lillo (Universidad Diego Portales); Verónica Rocamora, (Universidad de Santiago de Chile); Patricia Junge (Universidad de Chile); Cecilia Prieto (Universidad de Edimburgo) y Pablo Guzmán (Universidad Diego Portales).

Metodología y análisis

En este informe se presentan los resultados del estudio cualitativo, que consistió en la realización de 90 entrevistas semiestructuradas, realizadas entre septiembre de 2020 y enero de 2021, a personas residentes en las regiones de Valparaíso y Metropolitana, pertenecientes a los siguientes grupos de riesgo por COVID-19:

- a) mayores de 65 años
- b) personas con diabetes y/o hipertensión, menores de 65 años

Debido a las restricciones por las condiciones sociosanitarias y con el objetivo de evitar riesgos, se tomó la decisión de realizar las entrevistas a distancia, utilizando mayoritariamente videollamadas (a través de plataformas zoom, whatsapp o meet) y también por teléfono. La muestra quedó distribuida de la siguiente forma:

| | M | H | RM | RV | Mayores | Crónicos | NE Alto | NE Medio | NE Bajo |
|-------------------------|----|----|----|----|---------|----------|---------|----------|---------|
| Entrevistados/as | 46 | 44 | 50 | 40 | 45 | 45 | 43 | 28 | 19 |

Tal como puede observarse, la muestra mantiene un equilibrio en cuanto a género, región y grupo de riesgo, sin embargo, ha quedado sobrerrepresentado el grupo de mayor nivel educativo. Este sesgo se explica por las condiciones de realización de las entrevistas en pandemia, ya que son las personas con mayor nivel socioeconómico y educativo quienes tienen un mayor acceso a telefonía y particularmente a internet, donde además hay una importante brecha según grupos etarios (Subtel, 2017).

Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad y todo el material fue codificado utilizando el programa Atlas.ti. Con el objeto de alcanzar acuerdo y coherencia entre codificadores se realizó un proceso de intercodificación, en el que participaron tanto las investigadoras como los codificadores (Spencer et al, 2014). El análisis que se realizó fue de tipo temático-descriptivo reflexivo (Braun and Clarke, 2006) distinguiendo los temas más recurrentes y profundizando en aquellos más relevantes según los objetivos de la investigación.

Principales resultados

Los principales resultados se presentan en tres bloques, que corresponden a los objetivos planteados en la investigación: 1) entornos informativos; 2) percepciones y vulnerabilidad ante el riesgo c) adopción y mantención de comportamientos preventivos.

1. Entornos informativos: medios, fuentes y campañas oficiales

En el bloque sobre entornos informativos se exploró la forma en que las personas se informaban sobre salud antes y durante la pandemia, para conocer sus hábitos informativos en salud y los cambios producidos a raíz del coronavirus. En este apartado, se indagó en los medios más utilizados, tanto en búsqueda activa como en exposición a información, la confianza depositada en distintas fuentes informativas, los mensajes recibidos y, especialmente, aquellos provenientes de las campañas de comunicación de las autoridades sanitarias.

1.1 Etapas informativas en pandemia

Las personas entrevistadas señalan que la configuración de su entorno informativo ha sido parte de un proceso que se fue modificando a medida que avanzó la pandemia. En este proceso se pueden identificar las siguientes etapas:

- a) **Etapa inicial, de incertidumbre:** las personas entrevistadas identifican esta etapa con los primeros meses de la pandemia, que se caracterizó por un aumento significativo de exposición y búsqueda activa de información sobre el coronavirus. En general, se identifica como una etapa donde predomina la incertidumbre y el miedo. Si bien la información no es clara y proviene de diversas fuentes, las personas relatan que en esta etapa tuvieron una mayor predisposición a buscar y recibir información, así como a recurrir a fuentes oficiales con el objetivo de reducir la incertidumbre.
- b) **Etapa intermedia, de sobrecarga informativa:** las personas entrevistadas señalan que después de haber estado expuestas a un gran flujo de información, especialmente repetitiva, y de haber identificado las principales medidas para el autocuidado, empiezan a experimentar una saturación de información. Este fenómeno es lo que en el campo de las comunicaciones se conoce como **sobrecarga informativa** (Bawden & Robinson, 2020) y se observa que a la hora de enfrentarla hay diferencias de género, por grupos de riesgo y por regiones.
 - Grupos de riesgos: tanto las personas mayores como quienes tienen enfermedades crónicas señalan identificar sobrecarga informativa. Sin embargo, las personas con enfermedades crónicas recurren a diversas estrategias de comprobación de la información, especialmente, recurriendo a fuentes científicas u oficiales.
 - Regiones: los sentimientos negativos asociados a miedo, incertidumbre y problemas de salud mental están más tematizados entre las personas de la región metropolitana, quienes también vinculan estos aspectos con sobrecarga y mayor saturación informativa.
 - Género: las mujeres muestran mayores niveles de sobrecarga y como estrategia recurren a la evitación de información, especialmente frente a información que identifican como negativa.

“de todo, la noticia de la noche al principio la veía más para informarme de la gente que estaba contaminada, qué sé yo, en la tele y llegó un momento en que dije “no quiero verlo más” porque hace daño y afecta la psiquis. Así que me alejé, sonará algo egoísta aquí, pero no, decidí que ni la radio ni la televisión era sano para la mente de las personas”. (Mujer, 70 años, Región Metropolitana)

“Al principio sípo. Por eso me alejé de ver tanta noticia. O sea estábamos todos los días pendiente: “que va a decir el ministro hoy día, que va a decir hoy día, ahh chuta cuantos se murieron, cuantos se contagiaron. Entonces al final empiezas a tener miedo, ¿ya? Empiezas a dormir mal. Y eso al final, en vez de ayudar... ehh, toda esa información negativa, te afecta, poh. Entonces, como yo... ehh... Como yo ya he estado con un cuadro de estrés, un poco de depresión, sobre todo hipertensa... ehh, es una forma de autocuidado... buscar distracciones, que en vez de enterarme mucho de lo que está pasando”. (Mujer, 62 años, Región de Valparaíso)

Si bien entre las personas entrevistadas no se identifica una tercera etapa, cabe señalar que por el desarrollo de la pandemia y la grave situación sociosanitaria que se vive a junio de 2021, sería relevante seguir analizando la evolución de este proceso y dar cuenta de nuevas etapas.

1.2 Campañas oficiales e información sobre las medidas sanitarias

De manera transversal, los entrevistados y entrevistadas identifican las principales medidas preventivas promovidas por las campañas oficiales de Coronavirus. En mayor grado, las medidas más conocidas son: el lavado de manos, el uso de mascarillas, la distancia social y quedarse en casa. Un aspecto a destacar es que las personas recuerdan las medidas, pero no conocen más profundamente los mecanismos de contagio y, por lo tanto, la justificación de su utilización. En menor grado, la información que menos se maneja y que no es mencionada espontáneamente, se refiere a las residencias sanitarias, ya sea sobre cómo acceder a ellas o sobre su funcionamiento.

Para conocer con más profundidad los niveles de conocimiento sobre información oficial, se les preguntó a las personas sobre el plan Paso a Paso y puede observarse que si bien señalan conocerlo, manifiestan confusión o desconocimiento sobre información más específica o dónde conseguirla.

Se puede señalar que aunque las medidas son identificadas y tematizadas como relevantes para el autocuidado, no es posible atribuir este conocimiento únicamente a las campañas oficiales, ya que las personas entrevistadas mencionan haber recibido estos mensajes por múltiples fuentes y medios, tanto oficiales como no oficiales.

“los he escuchado en radio, los he visto en televisión, en las redes sociales, en mensajería, en general, que me llega del Minsal o del Mineduc”. (Hombre, 48 años, Región Valparaíso)

“Uff, radio, televisión, redes sociales, comentario de personas, amigos, conocidos. Porque es una información fuerte esa, o sea, por ejemplo, las últimas noticias están diciendo que independiente que nosotros nos vacunemos, dios quiera que todos nos vamos a vacunar, esto no se acabó, esto continua, tal cual como es hoy día, con tu mascarilla, tratar de usar lo menos posible los medios de transportes, si no es necesario, la mascarilla, el alcohol, gel, la distancia”. (Hombre, 67 años, Región Metropolitana)

La información oficial es identificada como aquella proveniente del Ministerio de Salud y del

Gobierno, y el acceso intencional a esta información está relacionada con la confianza en estas fuentes que, como veremos a continuación, presenta variaciones de acuerdo a grupos de riesgo y género.

1.3 Confianza en las fuentes

Las estrategias para informarse sobre Covid-19, las medidas preventivas y los principales riesgos de la enfermedad están relacionados con la confianza en las fuentes, especialmente, para enfrentar la sobrecarga informativa. La gran cantidad de información circulante y la preocupación por las *fake news*, lleva a las personas a implementar estrategias de corroboración de la información, especialmente cuando su origen genera dudas o confusión.

En este punto, cabe señalar que las mujeres y las personas mayores son los grupos que manifiestan una mayor desconfianza en la información oficial, proveniente del Ministerio de Salud e identificada con el Gobierno. Entre las razones que se señalan se encuentran los mensajes contradictorios y la falta de coherencia, que llevan a pensar en otros intereses económicos o políticos.

“Me parece que dicen una cosa y después otra, las autoridades, en realidad, te dicen una cosa y después te lo cambian de inmediato, según lo que ellos piensan o más que nada, yo creo que tiene que ver por un tema económico, que el país está toda la gente sin pega, si la gente no vuelve a trabajar tienen que dar bono, entonces conviene que la gente vuelva a trabajar, incluso si eso significa que la gente se muera” (Mujer, 38 años, Región Metropolitana).

“... de repente hay mucha información que uno no sabe si es verdad, es mentira, están aumentando y Mañalich que decía tal cosa, resulta que estaba mintiendo, escondía datos. Entonces al final, uno dice, bueno, ‘si el río suena es porque piedras trae’, algo será verdad, pero todo será verdad, entonces ahí uno siempre siente las dudas que tiene la mayoría de la gente, la gente que sale a protestar, por qué hacen esta ley o estas prohibiciones, ‘por qué yo no puedo ir a Cartagena’ decía una señora mientras la primera dama se va a Miami, yo no puedo irme a la playa pero sí puedo irme a Varadero u otra parte, porque sí los aviones, sí se les permiten viajar, pero no a mí dentro de un bus, un auto. Entonces hay muchas cosas que quedan en la duda y uno dice cuál será verdad y si escucha el gobierno dice que está todo bueno, escucha a la oposición dice que está todo malo, entonces es una incertidumbre, estamos en este periodo puede dice de incertidumbre nada se sabe si es cierto no es cierto”. (Hombres, 78 años, Región de Valparaíso)

La confianza en las fuentes expertas, es decir, en médicos, profesionales de la salud o instituciones científicas, es transversal a todos los entrevistados y entrevistadas, pero se manifiesta más relevante en el grupo de personas con enfermedades crónicas. Tal como pudo explorarse esta es una situación previa a la pandemia, ya que este es un grupo que confía en el conocimiento experto.

1.4 Uso de medios

Las personas entrevistadas señalan haber utilizado diferentes medios para informarse sobre el coronavirus, las medidas de prevención y los riesgos de la enfermedad, ya sea a partir de búsquedas activas de información como por la exposición no intencional a medios tradicionales o digitales. Aunque internet y las redes sociales son parte del entorno informativo, se observa un uso relevante de los medios tradicionales, principalmente de la televisión, la radio y los diarios (en papel y digitales), lo que puede explicarse por el grupo etario. Tal como se señala en la presentación del estudio, debido a las características de los grupos de riesgo por COVID entrevistados (personas

mayores de 65 años y personas con enfermedades crónicas), el 77,7% de los entrevistados y entrevistadas tiene más de 50 años.

a) **Medios tradicionales (televisión, radio y diarios)**

La televisión es el medio más tematizado entre las personas entrevistadas y se menciona espontáneamente cuando se pregunta por la forma en que se han enterado sobre las medidas preventivas.

“¿Cómo se ha enfrentado usted en términos informativos? ¿Ha ido a buscar alguna información?”

S: bueno, yo creo que la información está en la televisión a cada rato y sobre todo el primer tiempo se hizo un bombardeo muy fuerte de información. Eh obviamente yo he dejado de tocarme la nariz, los ojos con las manos que eso es un asunto de costumbre que uno tiene que es difícil pero que uno tiene que evitarlo y lo otro, es que me lavo continuo las manos y andar con mascarilla cuando uno sale, sale digamos al supermercado, donde sea, si tu sales con estos pañitos húmedos que son desinfectantes para los carros, o sea muchas precauciones, la tarjeta de crédito jamás pasársela a la nadie apretar los botones con el borde de la tarjeta de crédito, o sea el cuidado de no tener contando con nadie y la distancia”. (Hombre, 71 años, Región de Valparaíso)

Si bien se puede señalar que su uso es transversal a los grupos de riesgo, tiene mayor presencia y relevancia entre las personas mayores. En general, este grupo hace uso de los medios tradicionales como TV, radio y diarios. Las personas mayores mencionan los noticieros como espacio informativo preferente para COVID, en algunos casos diferenciando entre canales de preferencia y, en otros, priorizando a algunas figuras específicas como expertos en salud o determinados periodistas.

“es que... no dan información para nada poh, o sea nadie, nadie da informaciones de nada... por lo que uno escucha en la tele nomás, lo que ve en la tele, de repente, que sale por ahí... cuidémonos entre todos, lavémonos las manos... eso...”. (Mujer, 66 años, Región de Valparaíso)

“por televisión buena, dan de todo por lo menos el canal 7 nacional, eh las noticias siempre hay, está el doctor Ugarte, o esta otra persona que está informando sobre qué es lo que hay de nuevo sobre el coronavirus, qué inyecciones hay, vacunas digamos, cuándo se van a empezar a vacunar, quiénes son las personas que se van a vacunar primero, por lo menos eso es bien, bien informado”. (Hombre, 66 años, Región de Valparaíso)

Si bien la televisión ha sido uno de los principales medios utilizados para informarse en el contexto de la pandemia, es importante señalar que las personas hacen un uso crítico de este medio, especialmente, por identificarla con información reiterativa, sensacionalista y negativa. En este sentido, el acto de “dejar de ver la tele” o “apagar la tele” frente a las informaciones negativas es mencionado como una estrategia de cuidado y preservación de la salud mental.

“la noticia de la noche al principio la veía más para informarme de la gente que estaba contaminada, qué sé yo, en la tele y llegó un momento en que dije “no quiero verlo más” porque hace daño y afecta la psiquis. Así que me alejé, sonará algo egoísta aquí, pero no, decidí que ni la radio ni la televisión era sano para la mente de las personas”. (Mujer, 70 años, Región Metropolitana)

La radio y en menor medida los diarios son señalados como medios de uso habitual para informarse en general y sobre COVID-19 en particular. Sin embargo, a diferencia de la televisión estos medios no son vinculados con la sobrecarga informativa o la estrategia de evitación de información.

b) Internet y redes sociales

Internet y las redes sociales forman parte del entorno informativo de los entrevistados y entrevistadas, combinando su uso con los medios tradicionales.

La búsqueda activa se realiza principalmente a partir del uso de internet, especialmente con buscador de Google, y en menor medida, del uso de páginas específicas como las relacionadas con organismos internacionales de salud o del Ministerio de Salud. Este tipo de búsqueda fue más activa en la etapa inicial de la pandemia dada la incertidumbre frente al nuevo virus y esta práctica se mantiene para corroborar información que despierta interés o que es dudosa y que llega por redes sociales o por otros medios tradicionales.

“Eh, mira, solamente, en ciertas cosas específicas sí, por ejemplo, busqué especialmente la información que me llamó la atención cuando surgieron las primeras evidencias de que las personas se podían, o por lo menos había habido casos aparentemente, de personas que se habían re contagiado, que se habían contagiado una vez se habían sanado y se habían re contagiado, eso me acuerdo que me llamó la atención, lo escuché en la radio y busqué información en internet. Y al principio de la pandemia, cuando no sabíamos cómo funcionaba y cuáles eran los síntomas estándares, sí busqué la información de cuáles eran los síntomas y cómo se presentaba la pandemia y cuáles eran los factores de riesgo, cosas de ese tipo”. (Hombre, 44 años, Región Metropolitana)

“En general me he informado básicamente a través de la Tv y cuando sale algo muy novedoso o muy novedoso o que me llame la atención me meto al Medline, a esa biblioteca de salud que hay en Estados Unidos”. (Mujer, 66 años, Región Metropolitana)

Las redes sociales, principalmente Facebook y Whatsapp tienen un estatus ambivalente en cuanto a credibilidad y confianza, ya que, por una parte, son vinculadas a la circulación de información dudosa o *fake news* y, por otra, son medio de comunicación con los entornos cercanos que generan mayor confianza, como la familia o amistades.

2. Percepciones de Riesgo

El riesgo es definido como la posibilidad de que se produzca un resultado adverso y/o como aquellos factores que aumentan la probabilidad de dichos resultados (OMS 2002). Sin embargo, para comprender la forma en que la ciudadanía percibe los riesgos es necesario entender los contextos en que se producen, así como los factores protectores y las vulnerabilidades que generan exposiciones diferenciadas. En consecuencia, la percepción de riesgo del COVID-19 se indagó preguntando por la percepción de la gravedad de la enfermedad por SARS-COV-2, la susceptibilidad de ser afectadas o afectados por esta enfermedad y aquellos factores que pudieran tanto aumentar, como proteger o prevenir la exposición al virus. Entre los factores preventivos aparecieron aquellos vinculados a las medidas promovidas por las campañas oficiales, así como otros no abordados por los discursos oficiales, pero que las personas implementan de acuerdo a criterios propios.

2.1 Gravedad de la enfermedad

Se puede señalar que es unánime en la población consultada el conocimiento de que el COVID-19 es una enfermedad grave y altamente contagiosa.

“yo creo que es grave... es grave, porque no la maneja uno. Hay gente que dice, yo me he cuidado tanto, pero me enfermé igual. Ahora, tal vez no es así, pero igual es grave la cosa..” (Hombre, 83 años, Región de Valparaíso)

“No soy, como se llama eh, como se me va la palabra, alarmista no, no lo tengo súper claro es una de las posibilidades y justamente cuando yo hablo de tenerle respeto a la enfermedad es como no hay que tenerlo miedo porque te puedes ahogar, porque teniendo respeto uno sabe cuáles son los pros y los contras y uno se informa bien, estas aprendiendo a tener respeto y no miedo, entonces no evitas el conversar sobre el tema por ejemplo...” (Hombre, 54 años, Región de Valparaíso)

“la verdad es que yo creo que de una u otra forma, a cualquier persona con o sin patología el Covid es grave, porque se te tapan las vías respiratorias, no puedes respirar y te tienen que meter un ventilador mecánico. Es grave.” (Mujer, 49 años, Región Metropolitana)

En la percepción de gravedad y en la susceptibilidad de contagio no se encontraron diferencias significativas entre población de personas mayores y personas con diagnósticos crónicos, así como tampoco entre géneros. No obstante, las diferencias aparecen entre regiones.

2.2 Factores que aumentan la posibilidad de resultados adversos

En general se identifica como factor agravante de la posibilidad de contagio el exponerse a espacios aglomerados, ya sea cerrados o al aire libre, donde las personas sienten poco control sobre la situación, más allá del uso de mascarilla.

“¿Dónde cree que es más fácil contagiarse?”

Eh, cuando estás con más gente, o sea aquí es una cosa estadística, mientras más contacto tengas con más personas, las probabilidades que esa persona esté contagiada aumenta, por lo tanto, lo que hay que hacer es mantener distanciamiento y ver la menor cantidad de personas, porque uno no sabe cuáles son las costumbres.” (Mujer, 47 años, RM)

“Sí, el tema de la experiencia igual uno es cuidadoso, por el lugar donde está. Me ha tocado la fortuna de tener mucho trabajo al aire libre, montañas, playas, no estar encerrado con otra gente, en ese sentido yo soy muy cuidadoso no me reúno con más de cinco personas en un hogar y no voy a hogares que no conozco quien estén dentro. En ese sentido soy muy cuidadoso, porque ha pasado la experiencia de conocidos que han ido a un lugar y que ha ido gente que no saben quiénes son y que después sabe que han tenido Coronavirus, como muy peligroso.” (Hombre, 34 años, Región de Valparaíso)

Aquí aparecen diferencias interesantes entre las muestras de la Región Metropolitana (n=50) y la Región de Valparaíso (n= 40). Las personas entrevistadas en la Región Metropolitana destacan el transporte público y los supermercados u otros comercios como espacios de aglomeración que aumentan el riesgo de contagio, mientras que en la Región de Valparaíso aparecen con mayor frecuencia y tematización los espacios laborales y espacios públicos abiertos/anónimos, como ferias libres y borde costero.

2.3 Vulnerabilidad

Diferencias regionales

La percepción de la vulnerabilidad, la posibilidad de contagiarse, la gravedad de la enfermedad, su efecto sobre la salud mental y el sentimiento de miedo u otros sentimientos negativos son significativamente más tematizados en la Región Metropolitana que en la de Valparaíso. Esto es transversal a las distintas poblaciones entrevistadas (género/crónicos/personas mayores).

| | 4A-Región Metropolitana 50 "n" 2091 | 4B-Región Valparaíso 40 "n" 1642 | Totales |
|--|--|-------------------------------------|------------|
| ● ◇ Alta posibilidad de contagio "n" 123 | 88 | 35 | 123 |
| ● ◇ Miedo "n" 90 | 70 | 20 | 90 |
| ● ◇ Riesgo: gravedad alta "n" 150 | 108 | 42 | 150 |
| ● ◇ Salud mental "n" 102 | 66 | 36 | 102 |
| ● ◇ Sentimientos negativos "n" 129 | 85 | 44 | 129 |
| Totales | 417 | 177 | 594 |

Ocupación y vulnerabilidad

Se puede observar que hay una variación en la percepción de vulnerabilidad asociada a la ocupación. Para las personas con ocupaciones sin dependencia contractual o no calificadas, la prevención del contagio, así como las consecuencias adversas en caso de contagiarse, están más directamente asociadas a una percepción de vulnerabilidad laboral y, por ende, económica.

"- Me mencionaba también que usted había optado por dejar de trabajar por, eh, por un sentido de responsabilidad con su tía, con usted mismo..."

- *Correcto, porque yo tengo, yo tengo que tenerle respeto a ella... porque la primera que va a caer, va a ser ella...yo creo que es muy fácil [contagiarse]... yo creo que es muy fácil... ahí es donde uno tiene que tener cuidado, tener el cuidado respectivo. Yo, al menos así lo hago, tengo mucho cuidado..."*
(Hombre, 65 años, Región Metropolitana)

"...pero, ¿qué pasa con la gente que... no tiene esa garantía?... Por ejemplo, mi hija trabaja ahora para la Seremi... Pero si ella se contagiara con Covid, se complicara, obviamente le terminarían su contrato, en el plazo que tiene su contrato... y se quedaría... complica' po, sin sueldo y enferma... y con el riesgo de que se enfermen todos sus hijos, de que nos enfermemos todos..."
(Muje, 65 años, Región de Valparaíso)

Es generalizada la asociación de la posibilidad de contagiarse con la falta de control sobre el entorno y los factores que agravan el riesgo, destacándose una vez más la aglomeración de personas.

“me genera un sentimiento de... de inseguridad... de temor... porque... uno no... pucha, si sale a la esquina tiene que ver, si no hay algún enfermo en el barrio, si va a tomar locomoción... ver, eh... el asiento cuando se afirma en las manillas, cómo tocan el timbre [ríe muy sutilmente]. O sea, estas pequeñas cosas que han sido complicadas de entender. Por ejemplo, que un metal dure más el virus, que en la ropa también, o sea, hay cosas que, al principio, era que uno tenía que llegar a la casa y cambiarse absolutamente toda la ropa, incluso bañarse, yo creo que nadie ha hecho eso.” (Hombre, 76 años, Región de Valparaíso)

Aquí se destaca una diferencia interregional: en la Región Metropolitana las aglomeraciones se asocian más a transporte público y lugares de compras; mientras que en Región de Valparaíso se asocia a lugares de trabajo y centros de salud, con sólo una referencia al transporte público como espacio de riesgo.

Hay una diferencia interregional en relación a la vulnerabilidad en espacios cercanos/barriales, siendo estos percibidos en la Región Metropolitana como espacios de alto riesgo debido a la aglomeración de personas y, por el contrario, en la Región de Valparaíso no se consideran riesgosos e incluso se tematizan como espacios seguros.

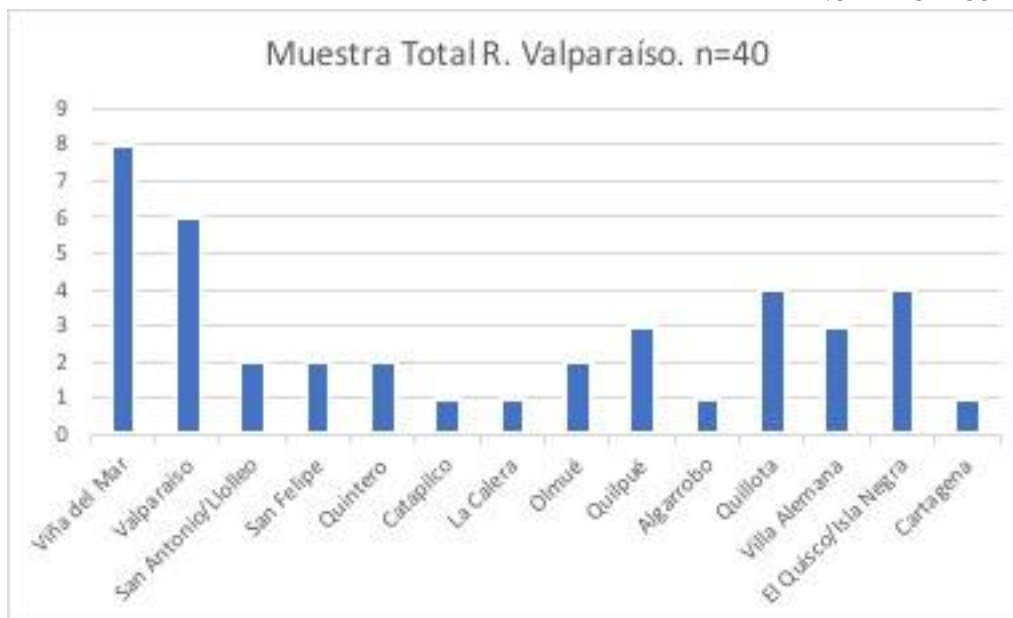
2.4 Susceptibilidad y factores que previenen el contagio

En la Región de Valparaíso se considera en general poco riesgoso salir a los espacios urbanos cercanos, donde se visualiza la posibilidad de realizar actividades recreativas, trámites y compras a pie, evitando utilizar el transporte público y transitar donde hay grandes aglomeraciones de personas. En contraste, en la Región Metropolitana no se tematiza el uso de comercio y servicios de barrio como factor preventivo, pues se sigue asociando los entornos cercanos como riesgosos debido a que también se perciben como aglomerados.

“entonces, por eso yo consideraba que lo mejor era quedarse dentro de su círculo, no sé cómo llamarlo... dentro de su ciudad, su negocio de negocio de barrio, no sé...” [lugares cercanos, menos atestado, menos riesgo] (Mujer, 51 años, Región de Valparaíso)

“Aaah, pero es que voy a Libertad por las calles de atrás que no hay nadie, no voy por Libertad que anda mucha gente, en el banco no hay nadie dejan entrar a dos personas, sí.” (Mujer, 72 años, Región de Valparaíso)

Esta diferencia podría estar relacionada con las características territoriales de los entornos barriales, considerando tanto el número de habitantes de las comunas/localidades cubiertas con la muestra como las características urbanísticas de las mismas (tipo de calles, tipo de espacios públicos, comercio local, ruralidad, etc.)



La muestra de la región de Valparaíso se distribuye entre diversas localidades, desde localidades muy pequeñas, pequeñas como Algarrobo (13.817 hab.) y Catapilco (2.020 hab.), hasta las más densas que son Viña del Mar (334.250 hab.) y Valparaíso (295.113 hab.), que ocupan el sexto y octavo lugar de tamaño a nivel nacional, después de las comunas de Puente Alto, Maipú, Santiago, La Florida y San Bernardo, todas en la Región Metropolitana (Fuente: censo 2017).

Información y gestión individual de riesgo

Al consultarle a las y los entrevistados por la probabilidad de contagiarse y las principales preocupaciones en tal caso, en general se tematiza ampliamente la incertidumbre generada por la confusión o ambivalencia de la información oficial. Esto a pesar de tenerse claro que el virus es muy contagioso y la enfermedad muy grave. Ante la confusión, las personas recurren a acciones personales que les dan una sensación de control sobre el riesgo, tales como el uso de mascarillas, mantención de distancia social en espacios públicos, lavado de manos o uso de alcohol gel, y en menor grado el cambio de ropa al llegar desde la calle.

Las medidas colectivas como la cuarentena o el “quédate en casa” voluntario son poco tematizadas como factores preventivos, en la Región de Valparaíso aún menos que en la Región Metropolitana. Esto se fundamenta aludiendo a la poca representatividad de la realidad vivida en la información que circula, es decir la falta de coherencia de los mensajes preventivos y lo que las personas experimentan y perciben en sus entornos y vivencias.

Por otra parte, se destaca la necesidad de salir a trabajar como principal obstáculo para considerar el aislamiento social como una medida preventiva efectiva. Por último, quienes son familiares de profesionales o técnicos de la salud expresan una suerte de acceso a información privilegiada, que no siempre se condice con lo que comunican las campañas oficiales y medios de comunicación masivo.

“yo creo que si uno lo evita, no es fácil contagiarse, yo creo que no, yo creo... eh, el tema, como te digo... acá, los chicos, vivimos todos, todos los días el mismo grupo, vivimos en la casa [son 10 personas] y hasta aquí, como te digo, ninguno se ha enfermado. Y a lo mejor, yo estaría como arriesgándome más por el trabajo que realizo, en el trayecto, pero tampoco, tampoco, porque también... ehhh... camino, por las calles, afortunadamente, por donde yo vivo, no vivo en una parte tan central, entonces me permite caminar por la calle, no sé... pasan muy poca gente... pero, en la tarde, por lo general, viajo caminando y en la mañana,

tomo un colectivo, donde, generalmente, a esa hora, 1 o 2 personas, no andan más, no andan más que 2 personas y 3 con el conductor. Los conductores tienen separado su lado... van puesto, cubiertos de acrílico, de vidrios, separados también.” (Mujer, 65 años, Región de Valparaíso).

Así, la mayor sensación de control se expresa en la gestión individual de los factores de riesgo y protectores -como por ejemplo salir, pero a lugares cercanos, poco concurridos, con mascarilla y distancia física-, sin haber referencia alguna a nociones de protección o prevención colectiva.

3. Comportamientos

3.1 Uso de mascarilla, lavado de manos y distanciamiento social

Con relación a la adopción de conductas preventivas, es importante recordar que en el período en el que se realizaron las entrevistas, las campañas más divulgadas a través del Ministerio de Salud y otras instituciones eran: uso de mascarilla, lavado de manos y distanciamiento social.



Fuente: Ministerio de Salud

La gran mayoría de los entrevistados indica haber adoptado medidas preventivas, tal como se puede ver a través de las siguientes citas.

“hay que continuar con las medidas, con las medidas que son más básicas que no cuesta nada... con la mascarilla... eh, el autocuidado, el distanciamiento social... el lavado de manos, el alcohol gel, el uso, la sanitización...” (Hombre, 63 años, Región de Valparaíso)

“claro, porque tenemos una cultura completamente distinta, en marzo nadie se lavaba las manos, nadie andaba con mascarilla, nadie le tenía miedo a la enfermedad, hoy día todos le tenemos sino miedo le tenemos respeto y nuestras conductas mire están sin mascarilla, el grueso usamos la mascarilla que está usada, reusada, qué sé yo... como sea, pero algo previene, si no previene el contagio propio evita que contagiemos al resto. Entonces se ha creado una cultura de vivir con el Covid y yo creo que un año por lo menos de vivir con todas estas medidas restrictivas” (Hombre, 68 años, Región Metropolitana).

¿Cómo se utiliza la mascarilla de manera correcta?

Un elemento interesante que surge es la pregunta por el uso de las mascarillas. Si bien las campañas han apuntado en forma permanente al uso de la mascarilla, y las personas reconocen

su importancia, un elemento ausente durante los primeros meses de la pandemia fue indicar cómo se utiliza la mascarilla, y por qué es importante su uso. A pesar de esta ausencia, las personas critican en los otros el uso incorrecto de la mascarilla, identificándolo como un problema que los afectan.

“La mitad de la gente sin mascarilla o mascarilla a la mitad. O llevaba la nariz puesta en la boca, pero no se tapan la nariz y la nariz también se la tienen que tapar. Eso encuentro que ha sido malo, para hablar de algo malo. No han hecho una campaña fuerte y efectiva de que la mascarilla se debe usar de la nariz a la boca en la calle siempre”. (Mujer, 70 años, Región Metropolitana)

“los que van en motos y en esas motitos eléctricas tienen que andar con mascarilla y no andan o andan con la mascarilla en el cuello y no le sirve de nada (...) tú vas aquí al centro de Quilpué, cuando tengo que ir a comprar, eh, un remedio o tengo que ir a comprar algo que falta... en la casa... ah, hay gente que está con la... con la mascarilla como... bufanda... ah, o sea, con la boca y la nariz afuera... entonces, no hay, no hay una... una consciencia... de las, de las personas que pueden ser infectadas o que pueden infectar...”. (Hombre, 66 años, Región de Valparaíso)

3.2 Barreras estructurales al distanciamiento

Si bien la mayoría de nuestros entrevistados y entrevistadas conocen y recuerdan las medidas preventivas, existen aspectos estructurales que generan ciertas barreras, por ejemplo, para mantener distanciamiento físico. Este tema se relaciona con la falta control, ya que depende de otros y también de condiciones medioambientales (laborales, transportes, etc). Esta barrera se presenta principalmente en las entrevistas de la RM:

“alguna vez viajando en el metro, especialmente en la Línea 1, eh, es difícil mantener, ahí es casi imposible mantener la distancia respecto de otras personas (...) en ocasiones uno tiene que cumplir ciertas labores que son en lugares atochados, yo trato de ir a la feria en el sector donde estoy yo, la feria es los días sábados en la mañana trato de ir más temprano para que haya menos gente, pero no siempre puede controlar ese factor, así que está un poco lleno ciertos locales”. (Hombre, 44 años, Región Metropolitana)

“los últimos meses que estuve trabajando, que fue marzo, abril, mayo, cuando me fui, como estábamos en cuarentena, no llegaban acá uber, no habían, porque estábamos en cuarentena y no podíamos subir, no podía entrar nada. Por eso opté por el metro, porque igual a las seis de la mañana no anda casi nadie en el metro, son muy pocas las personas que se vienen”. (Mujer, 49 años, Región Metropolitana)

Quedarse en casa es una medida que tiene implicancias sociales distintas según nivel de educación y tipos de ocupación, en donde ciertos contratos permiten mantener el teletrabajo sin consecuencias económicas. Son personas que en su mayoría han podido adaptarse, trasladando sus equipos (computadores) a la casa, y han creado rutinas de trabajo, compatibilizando con labores del hogar. Del mismo modo, esto incorpora la teleeducación:

“la rutina habitual de un día laboral, yo me levanto como a las siete y media de la mañana, eh, desayuno, enciendo el computador y ya como a las ocho estoy trabajando”. (Hombre, 44 años, Región Metropolitana)

“...nosotros vivimos en una casa de dos pisos. Por lo tanto, mi hijo es independiente, vive solo en el segundo piso. Por lo tanto, la rutina de él, es de él... él se levanta a la hora que quiere, ahora ya está en la Universidad, de repente tiene clases muy temprano...ehhh, él

también estudia desde la casa. En el caso de mi señora, mi señora por teletrabajo o por asistencia a la oficina, mantiene la rutina que teníamos antes. Por lo tanto, yo mantengo esa misma rutina... eh, si ella, si ella tiene que trabajar, ambos nos levantamos a las 06:15 de la mañana. Eh, yo preparo los desayunos y todo lo demás y... luego ella se va al trabajo. En esta semana, por ejemplo, está en la casa, nos levantamos a las 07:30 de la mañana y lo mismo... ella entra al baño, yo preparo los desayunos, qué sé yo. Ella trabaja en el comedor... y yo, habitualmente, estoy en mi dormitorio..." (Hombre, 62 años, Región Metropolitana)

Las significaciones de quedarse en casa también varían en estos grupos. Para personas con niveles educacionales altos y ocupaciones que les permitan teletrabajo, el significado de quedarse en casa se relaciona con el encierro y las pocas instancias de socialización. Además, también se puede destacar que la falta de socialización afecta en buena medida a personas mayores:

"Wal-Mart nos mandó a la casa todos los adultos mayores, a los obesos, hipertensos, los mandó a su casa permiso remunerado, al menos por dinero no tuve problemas, mi problema es que ya llegó un momento que no hallaba qué hacer, aunque me ponía a leer, investigaba, me puse a pintar y no pinte nada porque me desesperaba estar metida en mi casa, a mí no me gusta estar metida en mi casa, a mí me gusta salir aunque sea dos o tres horas estar en la calle, me gusta ver gente, como yo fui profesora yo trabajé toda mi vida de profesora y como profesora en un colegio" (Mujer, 66 años, Región Metropolitana)

Para quienes trabajan informalmente, de manera independiente o sin contrato, la cuarentena ha impactado en los ingresos del hogar y este tema se transforma en una de las principales preocupaciones para este grupo.

"Para mi vida, mira o sea por un aparte tranquilidad, ya una parte tranquilidad, pero por otra parte me afecta en lo que es el trabajo claro porque no podis salir, porque yo salía a vender a la feria, yo salía a vender a la feria pero para evitar que te estén cobrando multas, yo lo hago por las multas, no tengo plata para estar pagándole multas a este caballero, pero eso nomas, esa cuestión me ha afectado... a mí me afectó económicamente, porque yo trabajaba dos veces donde Don Jorge, yo trabajaba me daba vueltas, me iba a la feria a vender mis cosas que hacía, me entendis, iba pa allá, iba pa acá y ahora no puedes hacer" (Mujer, 72 años, Región de Valparaíso)

Un aspecto a destacar es que varias de las personas mayores de 65 años también manifestaron sentir el impacto económico de la pandemia, ya que continúan trabajando para generar ingresos en el hogar.

"es triste por el saber de los demás, por mí no, para mí cambió en lo económico porque me sitié más, porque yo vendí algunas cositas, o hago algunas eh por ejemplo estoy haciendo en la máquina algunas cosas para el baño, cortinas, entonces eso no se pudo hacer más, el estallido social y el Covid nos encerró, nos encerró y hoy día que había encerrarse por el peligro de esto y eso a mí me significó menos dinero como a todos los seres humanos pero más triste para otras personas, otras personas, yo como persona adulta mayor ya no me desespero el encierro porque estoy acostumbrada y porque me gusta, pero la situación económica se me echó a perder completamente" (Mujer, 72 años, Región de Valparaíso)

Este es un punto que es necesario profundizar, especialmente por los mensajes y medidas dirigidas a la población adulta mayor, dando por sentado que son personas que ya no son activas laboralmente.

3.3 Residencias Sanitarias

El uso de una residencia sanitaria es una medida menos tematizada en comparación a otros comportamientos preventivos (como uso de mascarilla o distanciamiento). Es una medida que, si se da como opción, no es muy considerada por los entrevistados como una medida de uso individual. Por una parte, existe desconfianza de quedarse en este lugar, y por otra, preferirían hacer el aislamiento en casa, debido a responsabilidades en el hogar, cuidados de terceros, mascotas, etc.

“ENTREVISTADA: mira, dentro de mi ignorancia... eh... yo, en lo personal, no iría a una residencia sanitaria ni por mucho que fuera el Hyatt.

ENTREVISTADORA: ya... ya... ¿por qué?

ENTREVISTADA: porque... porque en esas residencias sanitarias, hay más personas que... eh, están contagiadas... o... están... esperando el resultado del PCR, sin saber si sí o si no... y... yo tendría que estar en el mismo espacio físico que esas personas, sin embargo, en mi casa... la única contagiada sería yo... y yo podría hacer... el 200%... o el intento... de que no se contagie nadie, en cambio en esos lugares... eh, o sea, asumo y presumo... que las personas como están todos contagiados, no sé po... todos con todos... total estamos todos con la misma, no... a mí no me gusta eso (Mujer, 51 años, Región de Valparaíso)”

“Si, pareciera que no han funcionado mucho porque la tasa de ocupación ha sido bastante baja y ha significado un gasto importante para el ministerio. Entonces si evaluamos gasto beneficio no sé cómo vamos a medir el beneficio, creo que a la larga no ha funcionado bien eso. Es que la gente no le, la gente no le atrae irse de su casa, es duro para algunos dejar sus hábitos, su gente y sus mascotas, es que en estas situaciones las mascotas son un cacho, cuando uno está sanito y que bonitos los gatos pero cuando tenemos que salir los cuatro ¿Quién se queda con los gatos? ¿Quién se levanta en la mañana a las cinco de la mañana a darle comida? Las residencias sanitarias si fue una medida pero creo que fue sobredimensionada, probablemente hoy día debe ser la tasa de desocupación debe ser bastante alta, si es que desconozco no estaba en ese tema, si se han ido eliminando, porque al principio se arrendaron hoteles, hostales que se mantuvieron y pareciera que igual más que nada las residencias sanitarias más que nada han funcionado de plaza Italia para arriba, para el lado sur poniente parece que no ha habido residencias sanitarias o la gente no ha tenido acceso a ellas, eso va a ser un estudio para el próximo covid.” (Hombre, 68 años, , Región Metropolitana)

La residencia sanitaria se tematiza con más fuerza como medida sanitaria a utilizar cuando se trata de proteger a un tercero; por ejemplo, cuando se quiere proteger a la madre que es adulto mayor u otra persona que habita en la misma vivienda:

“bueno yo lo he pensado, si yo me llevo a contagiar mi opción sería irme a una residencia sanitaria, para no dejar el virus instalado acá y cuidar a mi mamá” (Hombre, 28 años, Región de Valparaíso)

“Bueno si yo me contagiara mi preocupación serian mis hijos y mis nietos y mi entorno, pero lo más probable contagiaría a mi marido eso es seguro, pero trataría de irme a una de estas casas.

E: Residencia sanitaria.

M: Exactamente, trataría de irme de inmediato si es que no necesitara atención de más grave, una cosa así, cosa de alejarme de ellos definitivamente” (Mujer, 79 años, Región Metropolitana)

3.4 Medidas adicionales

Cabe destacar que a las medidas básicas indicadas por la autoridad sanitaria se agregan otras que generan una sensación de protección en las personas. Tanto hombres y mujeres de diversos bagajes educacionales y edades utilizan estas “medidas adicionales”, que refieren al uso de amonio cuaternario, limpieza de zapatos, lavado(desinfección) de ropa y uso de guantes.

“lo primero, es el lavado de manos que es reimportante. Nosotros aquí en, en la casa entramos y tenemos amonio cuaternario afuera que... ehhh, los paquetes que los rociamos... ehhh, afortunadamente, y compramos mucho alcohol y eso lo usamos incluso para la limpieza de nuestra casa, casi alcoholizada” (Hombre, 76 años, Región Metropolitana)

“Uso mascarilla, el constante lavado de manos, el hecho que cuando estamos en la casa nos sacamos los zapatos, quedan fuera, ehh, si salimos al supermercado, bueno la mayoría de las veces ando yo, pero... los zapatos afuera y a bañarse completo y todo lo que llegue en bolsa se limpia con agua con cloro” (Mujer, 47 años, Región de Valparaíso)

3.5 Crítica a los otros

Uno de los elementos que aparece con frecuencia en personas de diverso nivel educacional, género o grupo de riesgo, es la crítica hacia los otros: son los otros quienes no saben utilizar la mascarilla o quienes no respetan el distanciamiento social. Se habla de un otro que ‘no sabe’, ‘no entiende’ o “no respeta”.

Cabe señalar que las personas comprenden la adopción de comportamientos preventivos como una ‘responsabilidad individual’, en donde son las propias personas las responsables de adoptar ciertas conductas, pero no se establecen relaciones con otros aspectos que puedan impactar en la adopción de los comportamientos preventivos. En este tema, no aparecen casi críticas a las campañas comunicacionales o en relación con aspectos estructurales que no permitan, por ejemplo, mantener las distancias. Nuevamente aparece como relevante la idea de mantener el control y lo que no se puede controlar, en este caso la conducta del otro, es percibido como factor de riesgo.

“por eso es que nosotros nos seguimos cuidando para no caer nuevamente en lo mismo y pedimos que la gente haga caso... sí, son los más osados (los jóvenes) y no salen con mascarilla y resulta que ellos son los que van a contagiar a todos nosotros” (Mujer, 81 años, Región de Valparaíso)

“A mí me afecta como le contaba, a mí me afecta harto la distancia social porque yo respeto pero los demás no respetan y es que a veces voy al almacén a comprar igual llega gente y a pesar que hay un letrero que solamente dos personas adentro igual hay gente que, la persona que está al lado mío tampoco se acerca mucho y tampoco mantiene la distancia, eso es lo que sí me ha afectado harto porque la gente no entiende que tiene que tener una distancia, no entiende que tiene que tener una distancia, no entiende. Eso creo que me afecta harto y eso es también el temor que tengo de enfermarme” (Hombre, 56 años, Región Metropolitana)

Recomendaciones

A partir de los resultados expuestos en los bloques sobre los entornos informativos, las percepciones de riesgo y los comportamientos preventivos, se elaboran las siguientes recomendaciones para tener en cuenta en la elaboración de campañas y estrategias comunicacionales en el contexto de la pandemia por COVID-19.

- Las campañas y estrategias de comunicación en el contexto de la pandemia por COVID-19 deben tener en cuenta la segmentación y las diferencias entre grupos sociales, especialmente con población de riesgo. Tal como se ha podido observar en esta investigación, existen diferentes necesidades comunicacionales según género, grupos de riesgo, niveles educacionales y regionales. En este sentido, se recomienda adaptar los mensajes y no generar contenidos extremadamente homogéneos.
- Si bien hay mensajes básicos que deben llegar a toda la población, debe evitarse la reiteración excesiva y prolongada de los mismos mensajes. Se recomienda variaciones y profundización. En este sentido, es relevante que se den a conocer no solo las medidas en sí, sino las razones que justifican su utilización. Es necesario que la población comprenda los mecanismos de contagio.
- Los mensajes contradictorios e incoherentes afectan la credibilidad y la confianza en las fuentes. Tal como ha podido observarse en esta investigación, esta es una de las principales críticas al manejo comunicacional de las autoridades.
- Los grupos de riesgo, especialmente, las personas con enfermedades crónicas confían en las fuentes científico-médicas, lo que debe tenerse en cuenta a la hora de desarrollar campañas y estrategias de comunicación.
- Se deben tener en cuenta las consecuencias negativas de la sobrecarga informativa, como la evitación de información, especialmente durante una crisis sanitaria prolongada.
- Comunicar la gravedad o la susceptibilidad de los riesgos no es sinónimo de comunicar miedo. Este sentimiento negativo, si bien puede alertar a las personas también puede conducir a efectos no deseados como la evitación de la información.
- Se debe volver a replantear el rol social de la televisión, especialmente cuando se quiere llegar a la población adulta mayor, teniendo en cuenta las brechas socioeconómicas y las inequidades comunicacionales que se producen con la utilización de otros medios, especialmente con internet y redes sociales.
- La mayoría de las personas entrevistadas indican conocer y tener la intención de adoptar las medidas preventivas (uso de mascarillas, el lavado de manos, el distanciamiento o quedarse en casa). Sin embargo, el efecto comunicacional y la posibilidad de adoptar estas medidas está condicionada por otros factores no comunicacionales. De esta forma, las medidas que dependen en mayor medida de cada individuo, como el uso de mascarillas son más factibles de adoptar que otras como el distanciamiento que varían por región o por factores estructurales como los medios de transporte.
- Se debe tener especial cuidado con la información dirigida a personas mayores, para no generar discrepancias entre las recomendaciones y sus posibilidades de implementarlas. Un claro ejemplo, es que debido a la situación socioeconómica hay personas mayores que

deben salir a trabajar y, por lo tanto, enfrentan situaciones de riesgo al igual que el resto de la población.

- Los mensajes que acentúan la responsabilización individual pueden generar un efecto “culpabilización del otro”. Se recomienda trabajar no solo en el contenido de los mensajes, sino en los sentidos y significaciones asociadas. La prevención y gestión del riesgo individual deben reforzarse con discursos que apunten a aspectos colectivos, comunitarios y territoriales del riesgo y su prevención.
- En los testimonios analizados aparece como fundamental la incorporación de la prevención y el manejo del riesgo de contraer COVID-19 al desarrollo de una vida con sentido e identidad, considerando no sólo las condiciones de vida individuales, sino también la diversidad de contextos colectivos y territoriales. Así, ante el discurso homogéneo, estandarizado y con falta de coherencia en su aplicabilidad, se deja de escuchar y se hace lo que se considera subjetivamente criterioso.

Referencias bibliográficas

Bawden, D., & Robinson, L. (2020). Information Overload: An Introduction. Oxford Research Encyclopedia of Politics. <https://oxfordre.com/politics/view/10.1093/acrefore/9780190228637.001.0001/acrefore-9780190228637-e-1360>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

OMS. (2002). "Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana". En: <http://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf>

Spencer L., Ritchie J., Ormston R., O'Connor W, & Barnard M. (2014). "Analysis: Practices, Principles and Processes". En Ritchie, J. & Lewis, J. *Qualitative Research Practice, a guide for social sciences students and researchers*. SAGE, 2014

Subtel. (2017). IX Encuesta de Acceso y Usos de Internet. Subsecretaría de Telecomunicaciones. https://www.subtel.gob.cl/wp-content/uploads/2018/07/Informe_Final_IX_Encuesta_Acceso_y_Usos_Internet_2017.pdf