



**COMPRESIÓN DE INSTRUCCIONES PARA ENFRENTAR EL COVID-19:  
ALFABETIZACIÓN FUNCIONAL AL SERVICIO DE LA SALUD**

**UNDERSTANDING INSTRUCTIONS TO FACE COVID-19: FUNCTIONAL LITERACY  
AT THE SERVICE OF HEALTH**

**Paulina Núñez<sup>1</sup>**

paulina.nunez@umayor.cl

**Marcela Cárdenas<sup>2</sup>**

marcela.cardenas@umayor.cl

**Nicole Schnitzler<sup>3</sup>**

nicoleschni@gmail.com

Facultad de Ciencias Sociales y Artes, Escuela de Educación  
Universidad Mayor. Chile

**Resumen**

Esta investigación explora los textos instruccionales de COVID-19 de fuentes ministeriales chilenas en cuanto a sus rasgos discursivos y la comprensión de estos, considerando también las percepciones de profesionales de la salud. A partir de los aportes de Tadros (1985, 1994, 2002), y una encuesta aplicada a 28 expertos, se analizan cualitativamente los textos con el objetivo de obtener información que permita facilitar la comprensión lectora de los adultos chilenos y potenciar el proceso de alfabetización en salud. El estudio concluye que hay aspectos discursivos que influyen positivamente en la comprensión lectora y la predicción lingüística en los textos COVID-19, tales como la estructura de pregunta y respuesta, la aclaración de lenguaje y conceptos técnicos y la personalización de la información entregada. De esta manera, se entregan algunas orientaciones desde el Análisis del Discurso para perfeccionar el material expositivo de fuentes oficiales dentro del contexto de pandemia.

**Palabras claves:** Alfabetización funcional - Salud - Divulgación de la información

## Abstract

This research explores the instructional texts of COVID-19 from Chilean ministerial sources in terms of their discursive features and their understanding, also considering the perceptions of health professionals. Based on the contributions of Tadros (1985, 1994, 2002), and a survey applied to 28 experts, the texts are qualitatively analyzed in order to obtain information that facilitates the reading comprehension of Chilean adults and enhances the literacy process in health. The study concludes that there are discursive aspects that predominate in the organization of texts and in the linguistic prediction of this, such as the question and answer structure, the clarification of language and technical concepts, and the personalization of the information provided. In this way, some guidance is provided from the analysis of the discourse to improve the exhibition material from official sources within the context of a pandemic.

**Keywords:** Functional literacy - Health - Disclosure of information

**Recepción:** 23-04-2021

**Aceptación:** 07-07-2022

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, el problema de la alfabetización colisiona, entre otras barreras, con la gran cantidad de información emergente, que circula en los medios de comunicación masivos y redes sociales, y se disemina prácticamente a la misma velocidad que se generan los contenidos informativos. Ante esta situación, la alfabetización en salud se vuelve un proceso esencial para promover y mantener la salud de las personas, sobre todo en contextos de emergencia sanitaria como lo es el actual COVID-19, donde es posible evidenciar un aumento en la información escrita que regula los cambios en la vida de la población que convive con tal enfermedad.

Dentro de todo el contenido que aportó este escenario, desde los medios oficiales, gubernamentales o institucionales de Chile, se destaca la circulación de instrucciones, reglas y normas con el fin de difundir a la comunidad información oficial y/o científica relacionada con el manejo de la pandemia; acceder y regular el teletrabajo (comunicaciones internas y externas de la institución o empresa); e instruir sobre el uso de programas, actividades o recursos de educación online desde el hogar, entre otros propósitos. Muchos de estos contenidos se presentan en gran porcentaje en formato escrito, lo que supone una población chilena con un nivel de comprensión lectora medio alto que permita extraer con rapidez las ideas esenciales de tales textos, localizar información, inferir sus consecuencias y actuar en conformidad a lo leído, sin embargo, se ha demostrado que una gran cantidad de adultos de Chile no maneja cabalmente tales habilidades (OCDE, 2016b; Arteaga, 2017).

Este problema se hace más evidente dada la variedad de situaciones formales e informales en las que estas lecturas deben efectuarse, por ejemplo, en alguna capacitación o proceso de instrucción específico, correos institucionales, o bien, en redes sociales o lugares públicos, tales como: informaciones en los mismos transportes, recomendaciones de tránsito o requisitos para entrar a un determinado lugar. Es en tal sentido, que se propone la presente investigación; de manera de contribuir al proceso de alfabetización en salud y específicamente orientar acciones que permitan mejorar la comprensión lectora y la efectividad de las campañas de salud en relación con el COVID-19. Para esto, se analizan los textos informativos e instruccionales publicados por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) durante el primer semestre 2020 en cuanto a sus rasgos discursivos y la representación de estos según profesionales del área de la salud.

A partir del modelo de Tadros (1985, 1994, 2002) y la perspectiva de la predicción lingüística, se realiza un análisis discursivo con el objetivo de determinar qué aspectos facilitan o dificultan la comprensión lectora y particularmente el proceso de alfabetización en salud referente al COVID-19, el que se complementa con un cuestionario a trabajadores del área de la salud, quienes continuamente generan y entregan textos expositivos en

torno a estas temáticas. De esta manera, se busca examinar el proceso de comprensión lectora desde un panorama integral, atendiendo a la visión de un intérprete cotidiano y al punto de vista de emisores expertos en el área, esto constituye al estudio en un punto de partida que podría dar luces y directrices a las organizaciones encargadas de difundir instrucciones, reglas y normas en torno al nuevo escenario COVID-19 de los factores, tanto estructurales como de enunciación, que se deben tener presentes en la elaboración de esta información en la modalidad escrita.

## 1. Marco teórico

### 1.1. Alfabetización en salud en el contexto del COVID-19 en Chile

Tradicionalmente el concepto de alfabetización en salud se ha distinguido del de alfabetización, básicamente por su connotación funcional, es decir, que a partir de las habilidades de extraer el significado y desarrollar un juicio crítico de un texto escrito u oral en contextos cotidianos, se genere la capacidad de actuar y tomar decisiones al respecto. En este sentido, la alfabetización en salud se entiende en la actualidad como la capacidad de las personas, o usuarios de un sistema de salud, para procesar y comprender información básica de salud y servicios (Monsalves et al., 2016; Peerson y Saunders, 2009; Sørense et al., 2012), de manera de acoger prácticamente esta información, lo que se traduce en el seguimiento de instrucciones o recomendaciones, selección de métodos o recursos más apropiados, y todas las acciones que apunten al abordaje y favorecimiento de la salud propia, de familiares y cercanos, y de la comunidad en general. Es pertinente recordar que una alfabetización en salud deficiente puede traer consecuencias, tales como: la falta de conocimiento sobre cuidado y condición médica, el poco uso de los servicios preventivos, una peor percepción de la salud propia, colectiva y de las tasas de cumplimiento e incluso el aumento de las hospitalizaciones y los costos asociados al cuidado de la salud, entre otras (Andrus y Roth, 2002; Nutbeam y Lloyd, 2020).

Si bien es posible caracterizar específicamente los niveles de alfabetización en salud de las personas<sup>4</sup> (de manera de, por ejemplo, poder diseñar las tipologías textuales y métodos de transmisión de información durante una pandemia), son pocos los estudios en Chile y Latinoamérica que entregan una actualización sistematizada del estado de la cuestión en específico (Rosas-Chavez et al., 2019). Escoda y Terrazas (2008) reportan en Chile un grado de alfabetización en salud del 36%, mientras que un estudio más reciente sobre alfabetización en salud y adherencia farmacológica en adultos de Temuco diagnosticados con enfermedades crónicas (Figueroa Saavedra et al., 2020) marca 23,5% de nivel inadecuado de alfabetización en salud.

Se puede complementar el panorama nacional considerando los niveles de comprensión lectora en Chile y, probablemente, uno de los indicadores más decisivos es el de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la Evaluación Internacional de las Competencias de Adultos (PIAAC). Su tercera medición de competencias básicas realizada en Chile el año 2015 consistió, en parte, en evaluar el alfabetismo funcional de la población adulta chilena y reveló que en la competencia de Comprensión de Lectura un 53% de los chilenos se encuentra en el nivel más bajo. (OCDE, 2016b). En otras palabras, los resultados exponen que gran parte de los adultos evaluados solo pueden localizar información específica y explícita de un texto, pero tienen mayores dificultades para establecer relaciones entre dos o más fragmentos de información, parafrasear y realizar inferencias simples. Únicamente un 2% de los adultos puede comprender textos de diversa índole, integrar, interpretar y sintetizar información, generar inferencias complejas y aplicar conocimientos personales previos (OCDE, 2016b; Arteaga, 2017).

En la alfabetización en salud, estos sesgos se traducen, por ejemplo, en problemas para comprender instrucciones para la aplicación de exámenes y enunciados en recetas y envases de medicamentos (Boswell et al., 2004). Sin embargo, es relevante considerar que la comprensión escrita de reglas, instrucciones y normas se complejiza aún más cuando estas circulan en plataformas virtuales, pues se demostró que este proceso cognitivo requiere habilidades y tiempos a veces diferentes a la lectura en papel (Peronard, 2007).

Por otro lado, suele suceder que a las personas con bajos o medianos niveles de alfabetización en salud les resulta complejo comprender instrucciones porque, en ocasiones, su velocidad de lectura es muy lenta y, por lo tanto, no logran una representación global del texto ni del contexto, en consecuencia, construyen conclusiones erróneas. Otras veces, realizan una lectura literal más que interpretativa o se aburren rápidamente de los pasajes extensos y se saltan las palabras que no les son familiares (Andrus y Roth, 2002).

Es relevante tener en cuenta estas dificultades de un intérprete promedio, pues la meta de todo proceso alfabetizador es la creación de sentido, el que va desde una simple acumulación de datos hasta llegar al nivel máximo de la “conquista de sentido”. Así “tiene lugar el paso de lo simple a lo complejo, de lo cuantitativo a lo cualitativo, del individuo a la comunidad” (Carneiro, 2006, p.11). El propósito comunicativo tiene mayor relevancia en el contexto actual, cuando la pandemia del COVID-19 se ha convertido en un desafío urgente y esencial para los países del globo, en donde cada una de las informaciones destinadas a la población para su conocimiento, prevención y cuidado toman una relevancia vital (Lazcano-Ponce y Alpuche-Aranda, 2020), e incluso pueden ser determinantes en la efectividad y atención a las medidas tomadas por las instituciones encargadas de velar por la salud pública en medio de esta emergencia.

## 1.2. Predicción lingüística en textos de COVID-19

La predicción lingüística se enmarca en la interacción entre un escritor y lector o bien, un texto y sus interlocutores; tiene lugar cuando el emisor señala o implica que posteriormente se realizará cierto tipo de acto discursivo, anteponiendo de cierta manera al intérprete a un evento lingüístico posterior (Meurer, 1997). Este modelo propuesto por Tadros (1985, 1994, 2002), aplicado en el análisis de textos de Economía, Derecho, y Lingüística, no solo plantea que hay ciertas señales textuales que permiten predecir contenido o información que aparecerá más adelante en el texto, sino que además satisface la función metalingüística de dirigir u orientar a los lectores hacia esquemas específicos de procesamiento de la información; de manera de ayudarlos a construir un escenario similar a la interpretación intencionada por el autor o texto.

Es de utilidad el análisis de un texto expositivo (como lo es cualquier texto cuyo propósito sea informar a la población de instrucciones o medidas referentes al COVID-19) desde el plano de la interacción sobre todo para decidir sobre el contenido y forma, de manera que los lectores identifiquen las ideas expresadas por el autor y adquieran efectivamente la información que se busca divulgar. Como se realizó en los trabajos de Tadros y otros estudios (Tadros, 1985, 1994, 2002; Castell, 2012), existen diversas categorías de predicción, tales como: la enumeración, la recapitulación y la pregunta, entre otras estrategias textuales y discursivas para lograr que el texto sea interactivo y que haya cierto compromiso del emisor o emisora con los enunciados que expresa y expresará en adelante.

En el presente trabajo, se analizarán los textos instruccionales de COVID-19 provenientes de fuentes oficiales chilenas a partir de las estrategias y el Modelo de Predicción Lingüística de Tadros, teniendo en cuenta la relevancia de la interacción emisor-intérprete en textos de este tipo.

## 2. Marco metodológico

El propósito de la investigación es explorar los rasgos discursivos de los textos instruccionales de prevención para el COVID-19, y los aspectos que impactan en su comprensión por parte de profesionales de la salud. Se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Describir el material desarrollado por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) con la finalidad de informar a la ciudadanía de las medidas de prevención del COVID-19 desde el Análisis del Discurso.

2. Compilar las percepciones de profesionales de la salud respecto a procesos propios de alfabetización en salud y el material específico desarrollado por el MINSAL en relación con el COVID-19.
3. Orientar lineamientos discursivos para la construcción de textos expositivos e instruccionales sobre el COVID-19 diseñados para los profesionales de la salud.

En esta línea, el estudio se realizó desde un enfoque metodológico cualitativo, cuyo corpus de estudio estuvo constituido por 16 infografías construidas y publicadas por el MINSAL enfocadas hacia la ciudadanía en general, con el objetivo de informar sobre las medidas para prevenir el COVID-19. Dicha selección abarca casi la totalidad del material disponible en la página web del MINSAL, así como de su perfil público en *Instagram* durante el primer semestre de 2020, excluyendo aquellas infografías que reiteraban o modificaban mínimamente informaciones ya contenidas en el material seleccionado.

Estos textos fueron examinados desde el Análisis del Discurso, la predicción lingüística, y principalmente los aportes de Tadros (1985, 1994, 2002) mencionados en el apartado anterior.

De forma paralela, y con el objetivo de considerar la percepción de jueces expertos o especializados en el área, se construyó y validó una encuesta, que posteriormente se aplicó de manera online a través de un Formulario *Google* a 28 funcionarios de la Salud, entre ellos médicos, enfermeras y tecnólogos médicos, quienes recurrentemente escriben y leen textos expositivos sobre salud y, básicamente, están inmersos en el proceso de alfabetización en salud. Las preguntas de selección múltiple, de opinión y desarrollo breve que compusieron la encuesta se exponen a continuación.

#### *Sección I*

1. “¿En qué aspectos pone atención cuando escribe instrucciones a sus pacientes?” (Respuesta de desarrollo).
2. “Según su experiencia, ¿de qué depende que las personas chilenas sobre 17 años comprendan las instrucciones de temas de salud?” (Respuesta de desarrollo).

#### *Sección II*

“A continuación, se presentan varios ejemplos de instrucciones acerca del COVID-19. Evalúe cada ejemplo en una escala del 1 al 10, en la que 10 es una instrucción que se comprende de manera fácil por la población chilena mayor de 17 años y 1 es de difícil comprensión.

La siguiente información fue publicada en la página del MINSAL. En una escala del 1 al 10, donde el 10 es de fácil comprensión, ¿Cómo evalúa este mensaje?” (Preguntas 3, 4, 5, 6 y 7 correspondientes a infografías respectivas. Respuesta de escala lineal).

### Sección III

8. “Si usted pudiera revisar estos textos, ¿qué mejoraría de las instrucciones escritas para la comunidad? (marque las que considere necesarias)” (Respuesta de casillas de verificación, las opciones fueron: Contenido, Dibujos, Estructura gramatical, Vocabulario, Extensión, Redacción, Otra.).

9. “Por último, según su experiencia acerca del COVID-19, ¿cuáles han sido los contenidos más difíciles de comprender por la comunidad?” (Respuesta de desarrollo breve).

Finalmente, una vez recogidas las respuestas del formulario y concluidos los 30 días de plazo que se destinó para su compleción por parte de los participantes, estas fueron analizadas a través del software *Nvivo* que permitió la generación de gráficos y nubes de palabras para una visualización más concreta de la información recopilada. Cabe señalar que todas las respuestas expuestas en este trabajo fueron autorizadas a ser publicadas por los participantes, quienes firmaron un consentimiento informado.

## 3. Resultados

### 3.1. Análisis discursivo del material del MINSAL respecto al COVID-19

A continuación, se describen las estructuras retóricas utilizadas en el corpus seleccionado de los textos publicados y difundidos por el MINSAL entre marzo y julio del año 2020 para educar a la población chilena sobre distintos aspectos del COVID-19, al inicio de la pandemia.

En primera instancia, la estructura que predominó en las infografías fue el par pregunta/respuesta, por ejemplo, en esta estructura, la pregunta apunta a responder qué es el COVID 19 y qué se hace para enfrentar el virus. Usualmente, esta se enuncia en el encabezado o en la parte superior de la infografía, se escribe en mayúscula y en colores y tamaño diferentes al resto del texto para destacarla. De manera inmediata, la respuesta verbal sigue a la pregunta, utilizándose, según sea el caso, una explicación de un concepto, una enumeración y una descripción, entre otros recursos expositivos.

Con el objetivo de ilustrar y representar visualmente la información que se desea entregar en la respuesta, se utilizan recursos gráficos, tales como: cuadros con contenido central o ilustraciones de figuras humanas (no siempre con definición de género) que realizan la actividad descrita.

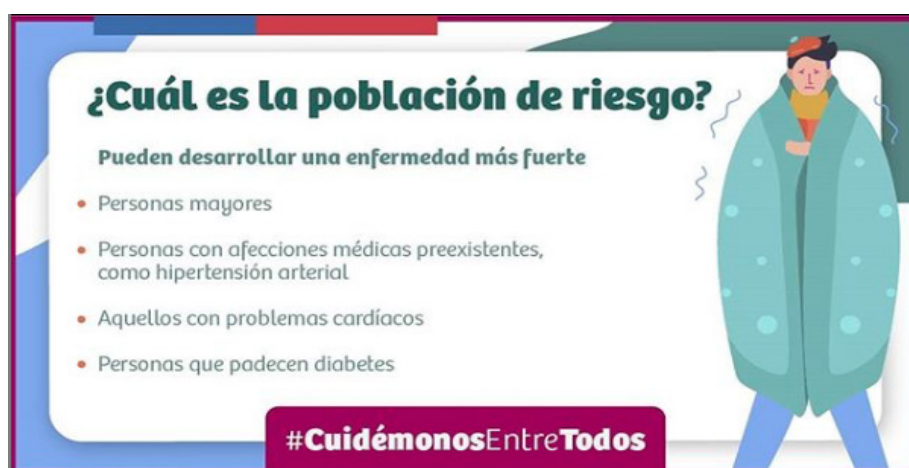
Si bien la estructura pregunta/respuesta es explícita y ocurre en una cadena continua de información, es decir, la respuesta en todos los casos se expone inmediatamente después de la pregunta; la construcción no siempre es evidente e, incluso, en algunos casos la disposición sintáctica y semántica de las oraciones supone procedimientos de



organización más complejos por parte de los lectores, como sucede en la Figura 1. En esta infografía, el lector debe atribuir la función de sujeto a los cuatro tipos de personas mencionadas como posibles de desarrollar una enfermedad más fuerte.

### Figura 1

Infografía COVID-19 N°1



Fuente: MINSAL, 2020

Los textos predominantemente descriptivos, que son estructuras menos utilizadas que la de pregunta y respuesta, buscan entregar instrucciones, definir criterios, aclarar medidas o conceptos claves del tópico COVID-19. Entre la muestra analizada, se destaca la presencia de una sola infografía que expone una orden como tal, llamando a evitar ciertas situaciones posibles de contagio, correspondiente a la Figura 2.

### Figura 2

Infografía COVID-19 N°2



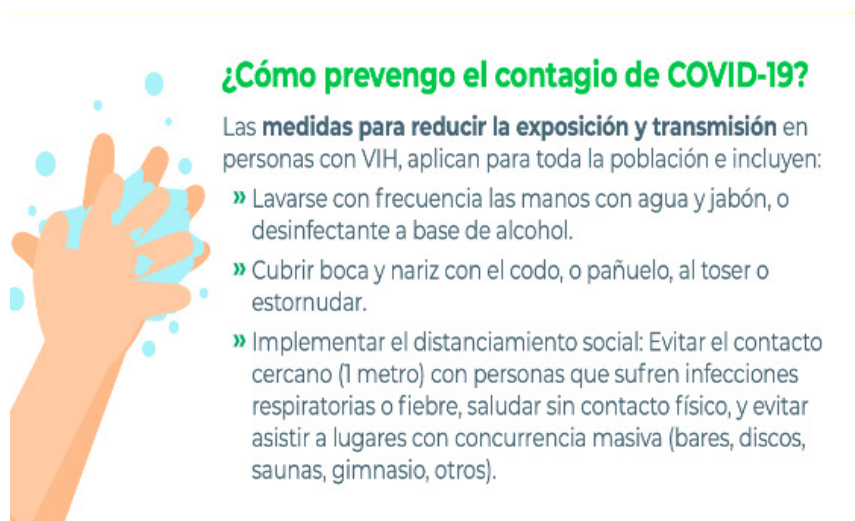
Fuente: MINSAL, 2020

En el texto anterior se anuncia el contenido con un verbo en imperativo cognitivo que anuncia una información a recordar, esta se expone mediante dos oraciones imperativas, destacándose los focos informativos en colores diferentes. Al final del texto, se enuncia una oración condicional que ofrece información de contacto en caso de ayuda.

Respecto al conocimiento previo que suponen los textos analizados, la mayoría tiene que ver con el manejo al menos conceptual de enfermedades, tales como: la hipertensión arterial, diabetes y VIH; nombres de exámenes (PCR principalmente) y términos asociados a la pandemia (por ejemplo “cuarentena” o “incidencia”). En el texto que se muestra a continuación, de estructura pregunta/respuesta, se enumeran tres medidas para prevenir el contagio de COVID-19, las que, si bien se presentan separadas por guion y espacios, y con una ilustración de apoyo, implican un lector con un nivel alto de alfabetización en salud (sobre todo en el ámbito léxico-semántico), pues debe estar familiarizado con los términos no tan comunes en el lenguaje cotidiano: “implementar”, “distanciamiento social” y “concurencia”.

### Figura 3

#### Infografía COVID-19 N°3

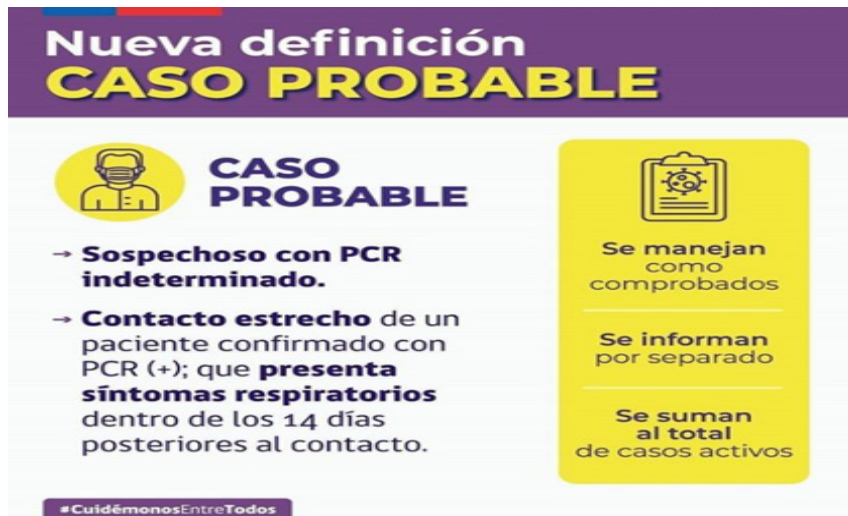


Fuente: MINSAL, 2020

De la misma manera, en la siguiente figura, el lector debe inferir la definición del término “caso probable” que aparece en el encabezado y, luego, se reitera de forma implícita en el texto tres veces más. Para ayudar al lector a inferir la información más relevante se utiliza el apoyo de color diferente.

**Figura 4**

Infografía COVID-19 N°4



Fuente: MINSAL, 2020

### 3.2. Cuestionario a personal de salud

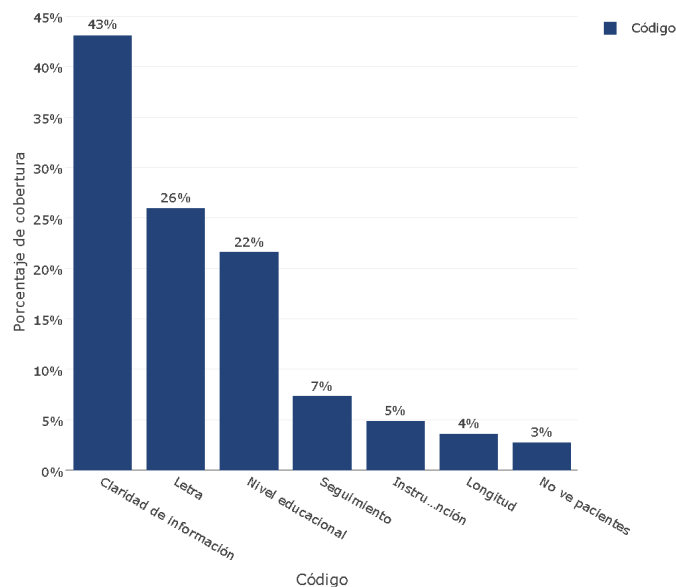
A continuación, se exponen los resultados por pregunta.

Pregunta 1: ¿En qué aspectos pone atención cuando escribe instrucciones a sus pacientes?

Dado que esta pregunta era abierta, de desarrollo, para su análisis se agruparon las respuestas en nodos o categorías emergentes que se ilustran en el Figura 5.

**Figura 5**

Respuestas codificadas de la pregunta N°1 del formulario aplicado al personal de la salud



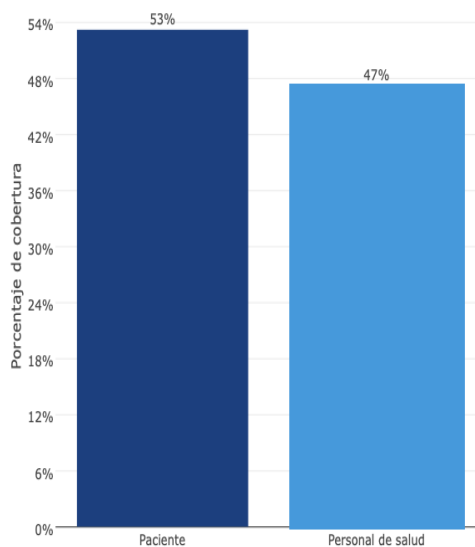
Es posible apreciar que la mayoría de las respuestas están orientadas hacia la “claridad de la información”, los participantes se refieren sobre todo a la manera en la que entregan las instrucciones o informan a sus pacientes de algún contenido determinado, para que este sea fácil de entender. Otro aspecto relevante (26%) tiene que ver con la preocupación por la caligrafía o legibilidad de la escritura, a lo que le sigue la consideración por el nivel educacional de los usuarios o pacientes (22%). Conjuntamente, existieron respuestas referidas al seguimiento de la instrucción por parte de los usuarios, orientadas a la comprobación (a través de preguntas, observaciones, repetición, etc.) de que el paciente comprendió la información entregada (7%) y algunas consideraciones respecto a la longitud misma de la instrucción (3%).

Pregunta 2: Según su experiencia, ¿de qué depende que las personas chilenas sobre 17 años comprendan las instrucciones de temas de salud?

Para el análisis de las respuestas abiertas a esta pregunta, se elaboraron dos códigos de nivel superior: un primer nodo que agrupó todas las variables dependientes del paciente y un segundo código que abarcó lo competente al personal de salud.

### Figura 6

*Agrupación en dos nodos de respuestas codificadas de la pregunta N°2 del formulario aplicado al personal de la salud*



Dado que la pregunta era de desarrollo, esto significa que algunos participantes consideraron solo aspectos o variables concernientes a sus pacientes, mientras que otros profesionales atribuyeron la responsabilidad a la entidad emisora de la instrucción. Los profesionales de la salud identifican y son mucho más específicos en las variables correspondientes al nodo “paciente”, entregando detalles, por ejemplo, cómo afecta la comprensión de instrucciones el hecho de que un usuario haya pasado por una

experiencia similar, propia o ajena, pero refiriéndose solo a “la claridad en la entrega de instrucciones o a “la forma de explicación” de la parte emisora. A continuación, se tabulan las respuestas de la pregunta N°2, agrupadas en conceptos generales que tributan al nodo de “paciente” o al de “personal de salud”.

**Tabla 1**

*Respuestas de la pregunta N°2 del formulario aplicado al personal de la salud*

Paciente	Personal de salud
Capacidades cognitivas generales	Personalización de las instrucciones
Atención	Métodos de explicación
Nivel educacional	Lenguaje
Edad	Tiempo
Nivel de comprensión lectora	<i>Rapport</i> o establecimiento de la relación médico-paciente
Interés	Nivel educacional
Compromiso con terapia o salud propia	
Experiencias previas de salud	

Para la obtención de estos conceptos generales, las respuestas fueron analizadas a partir de la construcción de una nube de palabras, fundamentada en las veinte palabras más repetidas, excluyendo conectores y palabras funcionales, pero considerando las derivadas. Las palabras en mayor tamaño, es decir, las que más se repitieron, fueron “atención” (lo que en las respuestas alude a la atención que presta el paciente a las instrucciones) y “paciente”. Otra palabra importante es “educación”, y aunque cabe destacar que esta se presenta tanto para referirse al nivel educacional del médico o profesional tratante, como del usuario o paciente, la mayoría concierne a esta última parte. Del mismo tamaño se presentan “indicaciones”, “interés”, “claras”, “explicación” y “explicarlas”. Considerando estas dos últimas como un único concepto que podría ser visualmente más grande, es posible afirmar que existe una preocupación de parte de los profesionales de desarrollar de manera “clara” (con tiempo, diversas estrategias retóricas y metodológicas, y de manera personalizada), por generar un desarrollo más extenso y complejo que únicamente entregar instrucciones de forma expositiva y sintética.

Preguntas 3-7: Valoración de infografías por parte del personal de salud

Dado que las preguntas de la Sección II (desde la N°3 al N°8) son ejemplos de infografías expositivas acerca del COVID-19, realizadas y difundidas por el MINSAL, que los participantes deben evaluar en una escala del 1 al 10 según la facilidad o dificultad de

comprensión de las mismas; a continuación, se expone la infografía numerada, seguida de un gráfico correspondiente a la valoración que los profesionales de la salud realizaron de esta.

La siguiente información fue publicada en la página del MINSAL. En una escala del 1 al 10, en la que el 10 es de fácil comprensión, ¿Cómo evalúa este mensaje?

### Figura 7

#### Infografía COVID-19

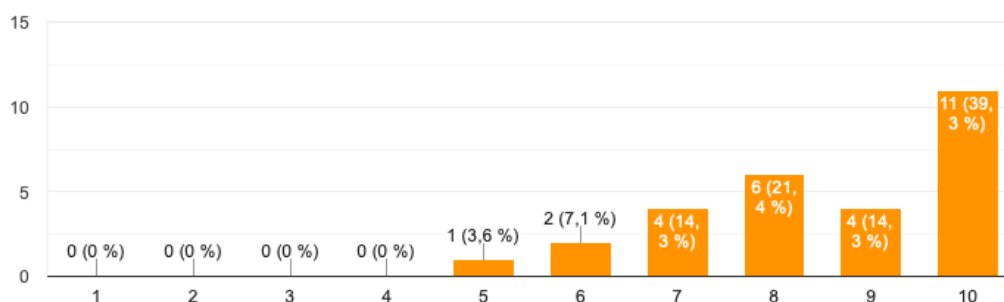


Fuente: Infografía COVID-19 N°5. MINSAL, 2020

### Figura 8

#### Respuestas a la pregunta N°3 del formulario aplicado a personal de salud

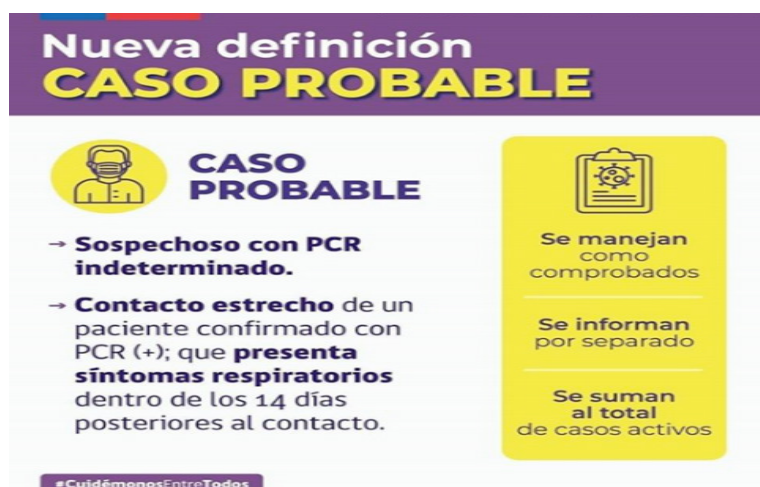
28 respuestas



La siguiente información fue publicada en la página del MINSAL. En una escala del 1 al 10, en la que el 10 es de fácil comprensión, ¿Cómo evalúa este mensaje?

Figura 9

Infografía COVID-19 N°4

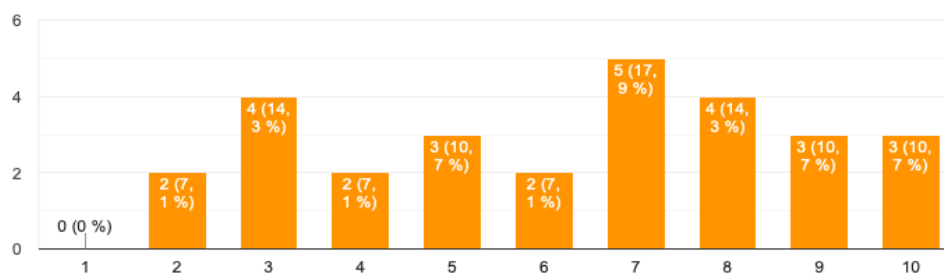


Fuente: MINSAL, 2020

Figura 10

Respuestas de la pregunta N° 4 del formulario aplicado a salud

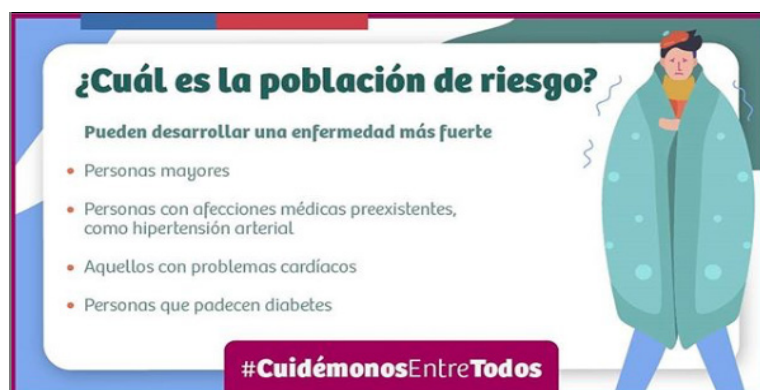
28 respuestas



La siguiente información fue publicada en la página del MINSAL. En una escala del 1 al 10, en la que el 10 es de fácil comprensión, ¿Cómo evalúa este mensaje?

Figura 11

Infografía COVID-19 N°1

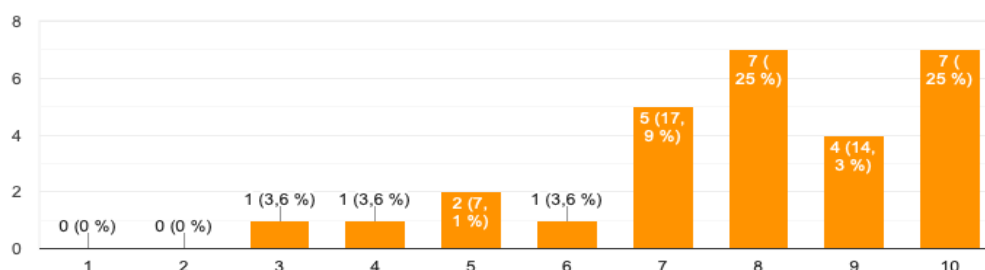


Fuente: MINSAL, 2020

**Figura 12**

*Respuestas a la pregunta N°5 del formulario aplicado a personal de salud*

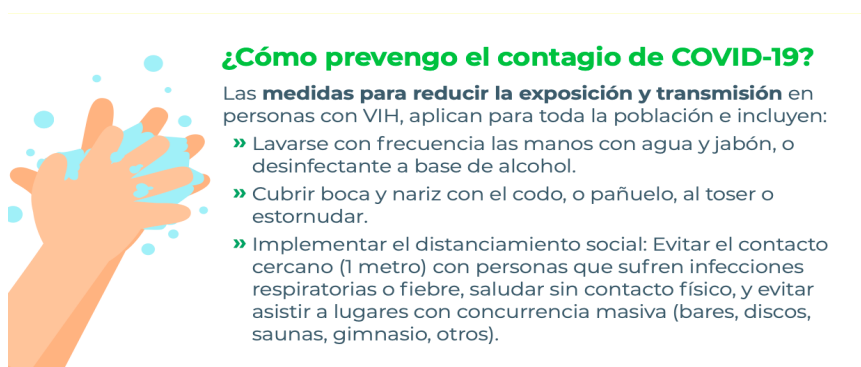
28 respuestas



La siguiente información fue publicada en la página del MINSAL. En una escala del 1 al 10, y el 10 es de fácil comprensión, ¿Cómo evalúa este mensaje?

**Figura 13**

*Infografía COVID-19 N°3*

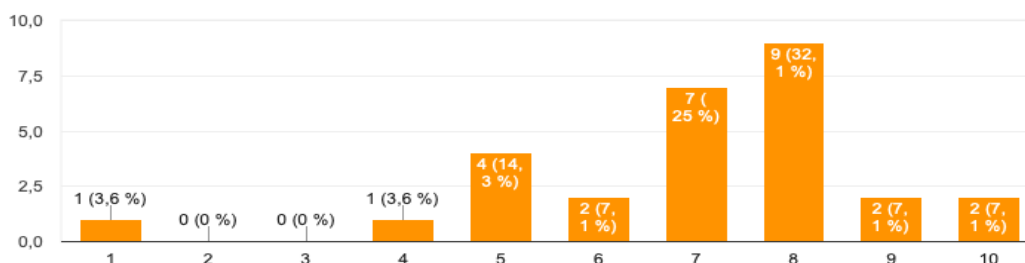


Fuente: MINSAL, 2020

**Figura 14**

*Respuestas a la pregunta N°6 del formulario aplicado a personal de salud*

28 respuestas

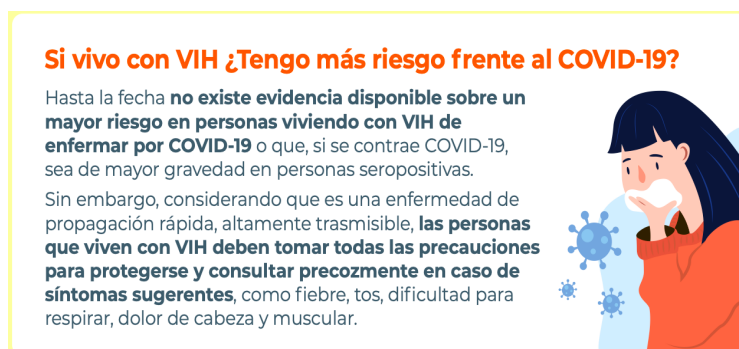


La siguiente información fue publicada en la página del MINSAL. En una escala del 1 al 10, en la que el 10 es de fácil comprensión, ¿Cómo evalúa este mensaje?



**Figura 15**

*Infografía COVID-19 N°6*

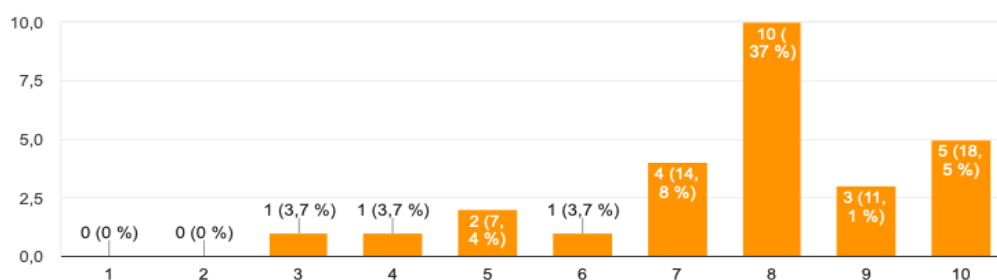


Fuente: MINSAL, 2020

**Figura 16**

*Respuestas a la pregunta N°6 del formulario aplicado a personal de salud*

27 respuestas

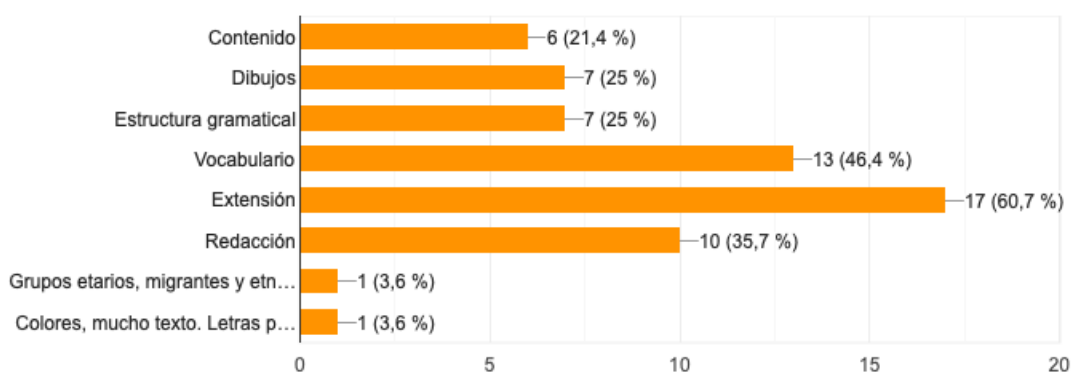


Pregunta 8: Si usted pudiera revisar estos textos, ¿qué mejoraría de las instrucciones escritas para la comunidad? (marque las que considere necesarias)

El formato de respuesta de esta pregunta permitía la selección de una, varias e incluso todas las opciones si es que el participante así lo consideraba. Los resultados se presentan en el siguiente gráfico.

**Figura 17**

*Respuestas a la pregunta N° 8 del formulario aplicado a personal de salud*



Pregunta 9: Por último, según su experiencia acerca del COVID-19, ¿cuáles han sido los contenidos más difíciles de comprender por la comunidad?

Nuevamente, como la pregunta era de tipo de desarrollo, fue pertinente analizar los resultados a través de una nube de palabras que permitiera visualizar los conceptos más recurrentes. Más que contenidos en sí mismos, los resultados apuntaron a términos o conceptos relacionados con la pandemia, que según el personal de salud han sido los más difíciles de comprender por la comunidad, ya sea teóricamente (comprender su significado) o en su aplicación y relevancia. Desde esta última perspectiva se destacó la palabra “mascarilla”, acompañada de “cuarentena” y “manos”, relacionadas con la idea de que el seguimiento o acatamiento preciso de instrucciones vinculadas con estos conceptos no ha sido logrado por la población. En cuanto a términos más técnicos o complejos de comprender, los participantes se refirieron a “distanciamiento”, “aislamiento” y “contacto estrecho”.

#### 4. Discusión y conclusiones

En primera instancia, es relevante recalcar que la investigación realizada permite analizar los textos desarrollados por el MINSAL para prevenir y lidiar con el COVID-19 desde dos perspectivas: la del emisor, que en la práctica son los profesionales de la salud (constantemente están instruyendo a sus pacientes, entregando indicaciones y produciendo textos expositivos), y la del intérprete, que en el caso de los textos antes mencionados corresponde a todos los adultos chilenos (la audiencia destinataria del MINSAL), logrando un panorama cabal de la situación discursiva presentada.

En términos discursivos, es posible afirmar que en general los textos e infografías analizadas presentan una organización discursiva simple, coherente con las partes que se anuncia, y por lo tanto, a partir de los criterios y conceptos de Tadros (1985, 1994, 2002), fácil de predecir. No obstante, en algunos casos suponen un conocimiento previo medio alto de información en torno a la salud o específicamente el COVID-19. Esto último tiene una especial importancia, no solo por el grado de inferencias que los lectores deben realizar y por lo que se concluye al cruzar el análisis discursivo con las percepciones de los profesionales de la salud, es decir, lo que ellos identifican como variables del paciente: nivel educacional, habilidades de comprensión lectora, capacidades cognitivas, edad, etc. En otras palabras, la complejidad de los textos o las dificultades para comprender los mismos recaen principalmente en la utilización de terminología técnica y conocimientos especializados, que pueden acrecentarse o variar según la combinación de rasgos del usuario o intérprete. Ante esto, una orientación práctica, también mencionada por los participantes del estudio, es la adecuación del lenguaje hacia uno menos técnico y más

cotidiano en los aspectos expositivos, o bien, incluir en los mismos textos definiciones o explicaciones breves de los conceptos técnicos.

En cuanto a la información recopilada a partir de la percepción de los profesionales de la salud encuestados, uno de los aportes más significativos tiene que ver con la consideración de factores que facilitan la comprensión de instrucciones de ambas partes: el emisor (los mismos profesionales) y el intérprete (los pacientes o usuarios). Si bien la perspectiva de los participantes puede estar un poco sesgada por su rol y quehacer laboral, lo que podría explicar la precisión y el detalle que entregan a la hora de caracterizar al paciente como dependiente de la comprensión de instrucciones, también tienen en cuenta ciertos aspectos prácticos en la entrega de información, tales como: la caligrafía, la personalización de las instrucciones (adaptarlas, por ejemplo, a la condición del paciente, a su experiencia de salud y a sus características personales) e, incluso, la extensión de las mismas. En este sentido, esto se podría aplicar igualmente a textos de prevención de COVID-19, al especificar explícitamente los destinatarios y adecuar los contenidos y las formas a estos; y considerando también los recursos verbales, gráficos y de diseño en general, que logren atención, interés y un vínculo emocional con la audiencia.

En el análisis de infografías, en general, no existe una tendencia u opinión predominante que indique una directriz sobre qué características o tipos de textos son más fáciles o complejos de comprender, pues las respuestas son muy diversificadas para todos los textos valorados. Sobre todo, pareciera que la dificultad aumenta, según los participantes, cuando aparecen conceptos técnicos o disciplinarios, lo que se condice con lo explicado anteriormente, que las inferencias resultan más desafiantes ante la posibilidad de desconocimiento conceptual o temático. Esto reafirma lo que otros estudios (Escoda y Terrazas, 2008; Figueroa Saavedra et al., 2020; Peerson y Saunders, 2009) han concluido sobre la relación entre la alfabetización en salud y las medidas prácticas para el autocuidado y el cuidado de otros, es decir, que cuando hay desconocimiento y analfabetismo, que se traduce, por ejemplo en el simple desconocimiento de conceptos como “seropositivo”, “VIH”, “hipertensión” y “contacto estrecho”, declina la eficiencia de campañas y propagandas preventivas además de las terapias, y se propicia un deterioro de la salud colectiva.

Finalmente, son destacables los aspectos prácticos que los encuestados perciben como modificables de las infografías para incrementar la comprensión de instrucciones e informaciones respectivas al COVID-19: la extensión, el vocabulario y la redacción. De todas maneras, existen otros factores que requieren una atención y dedicación más profunda, tales como la variedad cultural y lingüística de la población actual y los diversos intereses y focos de preocupación del intérprete.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrus, M. R. & Roth, M. T. (2002). Health literacy: a review. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 22(3), 282-302.
- Arteaga, J. P. (2017). Resultados de la evaluación internacional de las competencias de personas adultas (PIAAC) de 2015 y las políticas públicas en educación en Chile. *Revista de Educación de Adultos y Procesos Formativos*, 5, 3-21.
- Boswell, C.; Cannon, S.; Aung, K. & Eldridge, J. (2004). An application of health literacy research. *Applied Nursing Research*, 17 (1), 61-64.
- Carneiro, R. (2006). La búsqueda de sentido. *Revista PRELAC*, 2, 6-11.
- Castell, I. (2012). La predicción lingüística en textos de ingeniería escritos en inglés. *Revista de la Facultad de Ingeniería Universidad Central de Venezuela*, 27 (3), 029-038.
- Escoda, J. y Terrazas, F. (2008). *La Alfabetización de la Salud en el Sistema de Salud Pública en Chile* [Tesis]. Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/107916/Alfabetizaci%C3%B3n%20de%20la%20Salud.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
- Figueroa Saavedra, C. S.; Otzen Hernández, T.F.; Figueroa Delgado, V.; Sanhueza, P. & Candia, J. (2020). Alfabetización en salud y adherencia farmacológica en adultos mayores con enfermedades crónicas, de la ciudad de Temuco. *Revista médica de Chile*, 148(5), 653-656. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500653>
- Lazcano-Ponce, E. y Alpuche-Aranda, C. (2020). Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. *Salud pública de México*, 62 (3), 331-340.
- Meurer, J. L. (1997). Roles of Prediction as a Parameter of Text Organisation. *The Specialist*, 18(2), 185-210.
- Ministerio de Salud de Chile (09 de noviembre de 2020). *MINSAL. Plan de Acción Coronavirus*. <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/material-de-descarga/>
- Ministerio de Educación, Centro de Estudios. (2016). Competencias de la población adulta en Chile: Resultados PIAAC. Evidencia nacional e internacional para la Reforma en marcha. *Serie Evidencias*, (33), 01-37.
- Monsalves, M. J.; Mañalich, J. & Fuentes, E. (2016). Validación del test Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults en Chile, para medir alfabetización en salud. *Revista médica de Chile*, 144(5), 604-610.

- Nutbeam, D. & Lloyd, J. E. (2020). Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159-173.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2016b). *Skills Matter: Further Results from the Survey of Adult Skills*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264258051>
- Peerson, A.; Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promot Int*, 24 (3), 285-96
- Peronard, M. (2007). Lectura en papel y en pantalla de computador. *Revista signos*, 40 (63), 179-195.
- Rosas-Chavez, G.; Romero-Visurraga, C. A.; Ramirez-Guardia, E. & Málaga, G. (2019). El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 214-221.
- Sørensen, K.; Van den Broucke, S.; Fullam, J.; Doyle, G.; Pelikan, J. y Slonska, Z. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*; 12 (1), 80.
- Tadros, A. (1985). *Linguistic Prediction in Economics Text, unpublished Ph. D* (Doctoral dissertation, thesis, University of Birmingham).
- Tadros, A. (1994). Predictive categories in expository text. En M. Coulthard (Ed.), *Advances in written text analysis*. Routledge, 69-82.
- Tadros, A. (2002). Predictive categories in expository text. In *Advances in written text analysis* (pp. 83-96). Routledge.

---

<sup>1</sup> Paulina Núñez Lagos. Doctora en Filología Hispánica. Académica investigadora, línea de investigación: Psicolingüística de la educación. Universidad Mayor. Directora Programa Metodología Pre-textos

<sup>2</sup> Marcela Cárdenas Barrera. Profesora y Magíster en Educación. Línea de investigación: evaluación.

<sup>3</sup> Nicole Schnitzler. Lingüista, fonoaudióloga. Máster en Trastornos de la Comunicación y del Lenguaje.

<sup>4</sup> Incluso con instrumentos formales como el Short Assessment o Health Literacy for Spanish-speaking Adults, validado en Chile (Monsalves et al., 2016).