

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN
DEL MINSA EN EL PRIMER AÑO DEL COVID-19.
LINEAMIENTOS DE COMUNICACIÓN PARA LA NUEVA
NORMALIDAD**



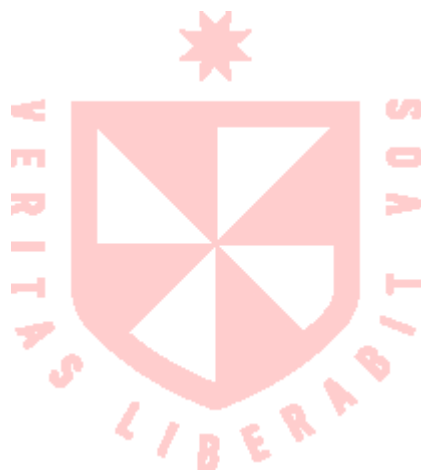
PRESENTADO POR
JESICA LIZET LEON DE LA CRUZ

ASESORA
CARLA PIERINNA QUEIROLO BOBADILLA

TESIS
PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN POBLACIÓN, COMUNICACIÓN Y
DESARROLLO SUSTENTABLE

LIMA, PERÚ

2024



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DEL MINSA
EN EL PRIMER AÑO DEL COVID-19. LINEAMIENTOS DE
COMUNICACIÓN PARA LA NUEVA NORMALIDAD**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN POBLACIÓN, COMUNICACIÓN Y
DESARROLLO SUSTENTABLE**

**PRESENTADA POR:
JESICA LIZET LEON DE LACRUZ**

**ASESORA:
CARLA PIERINNA QUEIROLO BOBADILLA**

LIMA, PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mi papá Allen León Castillo por confiar y ayudarme en mi formación profesional. A mis abuelos Víctor de la Cruz (†) y Moisés León (†) porque jugaron un rol importante en mi crianza. A mi mamá Petronila de la Cruz por ser un ejemplo de lucha y fortaleza. A Kevin por ser mi soporte y alegrar mis días. Y a mi esposo Dante por alentarme a alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mi profesora y asesora Carla Queirolo. Sin su orientación, exigencia y amplia experiencia, esta tesis no hubiese sido posible.

También a mis profesores de la maestría por fomentar mayor conciencia sobre la realidad peruana. Y a mis compañeros de clase que, con sus aportes, pudimos intercambiar opiniones y enriquecer así esta experiencia.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	iv
INDICE DE FIGURAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
REPORTE DE SIMILITUD	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	20
1.1 Antecedentes de la investigación	20
1.2 Bases teóricas	27
1.3 Definición de términos básicos.....	41
CAPÍTULO II METODOLOGÍA	45
2.1 Diseño metodológico.....	45
2.2 Objetivos y dimensiones	46
2.3 Tipo de investigación.....	46
2.4 Procedimiento de muestreo.....	47
2.5 Técnicas de recolección de datos	48
2.6 Validez del instrumento o rigor científico	49
2.7 Técnicas de procesamiento de la información.....	50
2.8 Aspectos éticos	50
CAPÍTULO III: RESULTADOS	54
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN	150
CONCLUSIONES.....	157
RECOMENDACIONES	175
REFERENCIAS	180
ANEXOS	186

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Niveles sociales que influyen en el cambio de comportamiento	35
Figura 2 Los mensajes en el primer año de la pandemia 2020	157
Figura 3 Encuesta Ipsos sobre estrategia de comunicación	161
Figura 4 Encuesta Ipsos, recomendaciones para el Minsa	161
Figura 5 Ipsos, las campañas más recordadas por la población.....	162
Figura 6 Ipsos, acciones más recurrentes de la población.....	162
Figura 7 Primera ola del Covid-19 y las campañas de comunicación	167

RESUMEN

Las campañas de comunicación del Ministerio de Salud en situaciones como una epidemia o una pandemia son fundamentales para la reducción del riesgo de la enfermedad en la población y salvar vidas. Se requiere que estén bien diseñadas para ser comprendidas, y mover emociones y comportamientos; sin embargo, para lograr que las personas adopten nuevos cambios en sus hábitos es necesario realizar un proceso de segmentación, validación de los mensajes y evaluación de la estrategia antes, durante y después.

En ese contexto, la investigación tiene como objetivo analizar los mensajes del sector Salud que se difundieron en el primer año de la pandemia del COVID-19 en el 2020, y brindar lineamientos en comunicación con el fin de lograr cambios de comportamiento que reduzcan el riesgo de contagio y decesos ante una eventual epidemia. El estudio es de tipo cualitativo y las muestras son las piezas de comunicación de las campañas de comunicación en el primer año de la pandemia como 'Protégete del coronavirus', 'Primero mi salud', 'El Covid no mata solo' y 'Lucha Perú'. En tanto, las técnicas de recolección de datos fueron las fichas de análisis para las piezas de comunicación, así como entrevistas a voceros del Minsa y de la Presidencia de Consejo de Ministros. Entre los hallazgos se encuentra que los mensajes no estuvieron dirigidos a una audiencia segmentada sino a una población en general y que no fueron validados. Si bien las campañas del Minsa se lanzaron y se implementaron, no se hizo evaluación formativa acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas lo cual dificultó la adopción de nuevos comportamientos de la población.

Palabras clave: epidemia, pandemia, COVID-19, validación, campañas de comunicación.

ABSTRACT

The communication campaigns of the Ministry of Health (Minsa) in situations such as an epidemic or pandemic are essential to reduce the risk of disease in the population and save lives. They need to be well-designed so that they can be understood, and move emotions and behaviors. However, to get people to adopt new changes in their habits, there must be a process of segmentation, validation of messages, and evaluation of the strategy before, during, and after.

In this context, the research aims to analyze the health sector messages disseminated in the first year of the COVID-19 pandemic in 2020 and to provide communication guidelines for the new normality in order to achieve behavioral changes that reduce the risk of infection and deaths in the event of an epidemic. The study is qualitative, and the sample includes the communication pieces of the communication campaigns during the first year of the pandemic such as *'Protégete del coronavirus'*, *'Primero mi salud'*, *'El Covid no mata solo'* and *'Lucha Perú'*. Meanwhile, the data collection techniques were the analysis sheets for the communication pieces and interviews with spokespersons of the Minsa and the PCM. One of the findings was that the messages were not directed to a segmented audience but to the general population and that they were not validated. The Minsa campaigns were designed and implemented, but knowledge, attitudes, and practices were not evaluated in a timely manner.

Keywords: epidemic, pandemic, COVID-19, validation, communication campaigns.

REPORTE DE SIMILITUD

JESICA LIZET LEON DE LA CRUZ

Reporte-EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DEL MINSA EN EL PRIMER AÑO DEL COVID-19. LINEAMIEN

 Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29427:411684450

Fecha de entrega

2 dic 2024, 10:15 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

2 dic 2024, 10:18 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

analisis-mensajes-minsa-va-compressed-1_1706909463 (1) (2).docx

Tamaño de archivo

7.2 MB

244 Páginas

42,780 Palabras

227,574 Caracteres




8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

INTRODUCCIÓN

Con la confirmación de los primeros casos del COVID-19 en el país el Gobierno peruano impuso, desde el 16 de marzo del 2020, medidas restrictivas, como el confinamiento obligatorio para contener la propagación del virus, el cierre de sus fronteras, la restricción del transporte interprovincial y se decretaron toques de queda en todo el país. Sin embargo, cinco meses después de estas acciones, la nación registró un elevado número de individuos infectados y se situó en el segundo lugar en el mundo con la mayor tasa de mortalidad por COVID- 19, según datos recopilados por la Universidad Johns Hopkins (2020).

La pandemia desnudó la situación crítica del sistema sanitario abandonado por el Estado. La carencia de laboratorios a nivel nacional, camas UCI, ventiladores mecánicos, plantas de oxígeno y especialistas fue una limitante para enfrentar los miles de muertes por la enfermedad.

En ese contexto, la presente investigación evaluó las campañas de comunicación del Minsa entre marzo y diciembre del 2020, analizando todos los productos transmitidos en los medios de comunicación. También se recogió información sobre cómo se planearon, produjeron y ejecutaron los mensajes a través de entrevistas a voceros del Minsa y de la PCM. Una de las conclusiones es que el Minsa lanzó las campañas, las implementó, pero no hizo evaluación antes, durante y después. La falta de estrategias de comunicación basada en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, en un sector tan importante como el Minsa, hizo que se produjeran dificultades para lograr cambios en el comportamiento de la población con respecto a la nueva enfermedad.

Descripción de la realidad problemática

En los últimos 30 años, el Perú ha sufrido epidemias como el cólera, el sarampión, la gripe H1N1, que han representado un problema de salud pública. Para luchar contra su expansión, la comunicación fue esencial para enseñar a la población las formas de transmisión de estas enfermedades, reforzar la prevención, así como educar para evitar contagios.

En el caso del cólera, este afectó a unas 300,000 personas y dejó más de 3,000 fallecidos en todo el país en el año 1991. El agua fue el principal vehículo de la bacteria *Vibrio cholerae*, y las deficiencias sanitarias y ambientales facilitaron su transmisión. Se necesitaron cambios en los hábitos de higiene y el sector Salud promocionó, a través de una campaña, tres mensajes básicos y sencillos: higiene personal con el lavado de manos, el consumo de alimentos cocidos y la evaporización del agua con ayuda. Para ello, se hicieron alianzas con los municipios, organizaciones no gubernamentales, organizaciones sociales de base, agencias de cooperación así como medios escritos, televisivos y radiales. (Roeder, 1990).

El Perú tuvo una buena experiencia en el manejo de esta epidemia; sin embargo, 30 años después, todavía el sistema sanitario presenta deficiencias en su infraestructura, equipos y recursos humanos para atender la alta demanda de pacientes y nuevas enfermedades.

Con la confirmación de los primeros casos del COVID-19 en el Perú el Gobierno impuso, desde el 16 de marzo del 2020, medidas restrictivas, como el confinamiento obligatorio para contener la propagación del virus, el cierre de sus fronteras, la restricción del transporte interprovincial y se decretaron toques de queda en todo el país.

Sin embargo, dos meses después de dichas medidas, no se pudo evitar el aumento de los contagios, la enfermedad llegó a Lima y luego se fue esparciendo hacia las regiones. Muy pronto se reportaron muertes principalmente en los grupos de riesgo. A nivel mundial, el Perú se ubicó como el segundo país, detrás de Bélgica, con la tasa de mortalidad más alta por COVID-19.

La pandemia desnudó la situación crítica del sistema sanitario abandonado por el Estado. La falta de laboratorios a nivel nacional, camas UCI, ventiladores mecánicos, plantas de oxígeno, especialistas significó una limitante para enfrentar los miles de muertes por COVID-19.

Hasta enero del 2020, el 77.8% de las postas médicas presentaba infraestructura precaria y equipamiento inadecuado; mientras que el 51% de los hospitales tenía equipos obsoletos, situación que dificultaba una atención de calidad a los ciudadanos, según un informe del Minsa titulado “Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios en el sector Salud”. (Minsa, 2021).

En relación con los recursos humanos, se concluye que no fueron suficientes, pues se cuenta con 1 médico por cada 390 habitantes, 1 enfermera por cada 368 habitantes. El 56% de las camas se encuentra en hospitales del Minsa y de gobiernos regionales, el 19% en EsSalud y el 26% restante como parte de otras instituciones, como clínicas privadas. El país contaba con 16 camas por cada 10,000 habitantes.

En cuanto a la comunicación gubernamental, la primera estrategia que lanzó el Minsa en los primeros días de marzo fue ‘Protégete del coronavirus, llama al 113’ el cual pedía a la población reportar, a través de los canales del Minsa, la presentación de síntomas del COVID-19; luego, con la aparición de más casos

de infección, se declaró el estado de inamovilidad nacional y con ello se diseñó la estrategia 'Yo me quedo en casa'.

En junio, una vez que culminó la cuarentena obligatoria de 100 días, se emprendió la campaña 'Yo cuido mi salud' para motivar a las personas a realizar actividad física manteniendo los cuidados. Mientras que, para el 30 de agosto, 'El Covid no mata solo' fue dirigido a ese porcentaje de la población que, pese al estado de emergencia, desobedecía las normas de cuidado, o participaban en fiestas en discotecas, cumpleaños y otras reuniones sociales.

No obstante, pese a ese esfuerzo comunicacional, la pandemia siguió su curso, y se registraron altos índices de contagios y muertes con 1'017,199 casos positivos y 37,724 defunciones al 31 de diciembre del 2020, según cifras del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

En la primera ola, el Gobierno no tuvo mensajes dirigidos a públicos específicos y tampoco un profundo análisis del cambio de comportamiento en relación con los conocimientos, actitudes, prácticas y creencias de la enfermedad. Asimismo, se necesitaron mensajes con enfoque intercultural, basándose en la realidad nacional y en lenguas originarias, según la presente investigación.

Tampoco se reportó un trabajo coordinado con la comunidad, Iglesia, sociedad civil para sensibilizar a la población sobre las formas de transmisión.

La inestabilidad política, los cambios de ministros de Salud y la precariedad del sistema sanitario hicieron que no se tuviera una mejor respuesta nacional y articulada frente al COVID-19. Esto sumado a la alta informalidad, al transporte público y a las condiciones de vida de los peruanos no permitió que se pueda

hacer efectivo el distanciamiento social. Todo ello conllevó a que el Perú sea uno de los países con mayor mortalidad en agosto del 2020 (Mayta-Tristán, 2021).

Tras cerca de un año de pandemia, se obtuvieron los siguientes resultados. Según una encuesta nacional del Instituto de Estudios Peruanos en febrero del 2021, el 62% de los peruanos dijo que estaba de acuerdo con el hecho de poner en práctica las medidas de seguridad era la mejor forma de protegernos, lo que quiere decir que una gran mayoría estaba consciente de que lo más adecuado era respetar las normas. Pero un 27% no estuvo muy convencido y opinó que cada uno decide cómo se cuida.

Además, el sondeo advirtió que la gente ya estaba cansada de las medidas de prevención, y admitieron que dejaron de respetar el distanciamiento físico de un metro y el uso del protector facial en el transporte público incluso sabiendo la existencia del riesgo de su vida o la de sus familiares más vulnerables.

Al ser un desafío de salud pública, esta tesis busca analizar las campañas de comunicación que desplegó el Minsa para la difusión de mensajes entre marzo y diciembre del 2020 en la primera ola del COVID-19 a nivel nacional; además pretende corroborar si tuvieron resultados en el cambio de comportamiento de los públicos objetivos que fueron priorizados el Gobierno en las campañas. A partir de esta investigación, se propondrán lineamientos de comunicación estratégica para futuros rediseños en el contexto de la nueva normalidad.

Formulación del problema

En un sector tan importante como el Minsa, la falta de estrategias de comunicación mejor planificadas basadas en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población hace que el proceso de cambio de comportamiento en

las personas sea más lento, o si se dan, perduran en menor tiempo y se relajan las normas.

En ese sentido, se evaluaron las campañas de comunicación del Minsa entre marzo y diciembre del 2020 analizando todos los productos transmitidos en sus redes informativas para luego dar lineamientos que ayuden a luchar contra la pandemia.

Preguntas específicas:

- 1) ¿Qué campañas de comunicación desplegó el Minsa para reducir el riesgo al contagio del COVID-19 entre marzo y diciembre del 2020?
- 2) ¿A qué grupos poblaciones estuvieron dirigidos, cuáles fueron los medios, mensajes, y eventos?
- 3) ¿Se realizó investigación formativa de los conocimientos, actitudes y prácticas y creencias de las diversas poblaciones en las estrategias de comunicación del Minsa?
- 4) ¿Las estrategias de comunicación contribuyeron al descenso de los contagios y muertes considerando la evolución de la curva de contagios entre marzo y diciembre del 2020, periodo de mayor actividad del COVID-19?
- 5) ¿Qué lineamientos de comunicación se propone para lograr un cambio de comportamiento sostenido a la luz de la nueva normalidad?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar las estrategias de comunicación del Minsa entre marzo y diciembre del 2020 durante la primera ola del COVID-19, periodo de mayor actividad, a fin de

establecer lineamientos de comunicación estratégica que promuevan prácticas sanitarias que conlleven a reducir el riesgo de infección en la nueva normalidad.

Objetivos específicos:

- Describir las estrategias de comunicación del Minsa entre marzo y diciembre del 2020 en las diversas plataformas como televisión, redes sociales y radio, a nivel nacional.
- Analizar a qué grupos poblacionales estuvieron dirigidos, así como cuáles fueron los medios, mensajes y eventos.
- Determinar si se realizó, en cada estrategia de comunicación, investigación formativa de los conocimientos, actitudes, prácticas y creencias de las diversas poblaciones y si tuvieron el impacto comunicacional deseado en cambios/evolución de dichos niveles.
- Analizar si las estrategias de comunicación contribuyeron al descenso de los contagios y muertes tomando en cuenta la evolución de la curva de contagios entre marzo y diciembre del 2020, periodo de mayor actividad del COVID-19.
- Proponer lineamientos de comunicación estratégica en materia de COVID-19 para promover prácticas sanitarias que reduzcan el récord de infección y decesos en la nueva normalidad partiendo de la experiencia del Minsa.

Justificación de la investigación

Esta es una de las primeras tesis sobre el rol que cumplió el Estado en el campo de la comunicación en uno de los momentos más difíciles de crisis sanitaria.

El estudio ha servido para evaluar las estrategias de comunicación que desplegó el Minsa en todas sus plataformas para la difusión de mensajes entre marzo y diciembre del 2020, periodo de la primera ola del COVID-19; además corrobora si tuvieron resultados en el cambio de comportamiento de los grupos de personas que el Gobierno estableció como prioritarios en las campañas.

La relevancia es dar lineamientos para una mejora en la gestión de comunicación gubernamental en materia del COVID-19 y para futuros rediseños en el contexto de la nueva normalidad.

Las estrategias de comunicación con previo estudio de los conocimientos, actitudes, prácticas y creencias en el contexto de pandemia representan una herramienta indispensable para brindar información oportuna a la población con el fin de prevenir contagios y decesos. Y esto porque muchas veces se diseñan pensando en transmitir el conocimiento científico con un lenguaje sencillo; sin embargo, la población no se basa en la ciencia, sino que toma en cuenta las experiencias y/o creencias personales, los medios de comunicación, a los líderes sociales, etc.; por ello, es mejor realizar una investigación previa para orientar a las personas a reforzar o cambiar un determinado comportamiento tomando en cuenta sus creencias y percepciones.

El trabajo de investigación guarda relación con el objetivo 3 de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), Salud y Bienestar, que apunta a que la población tenga una vida saludable y mayor bienestar. Los países ejecutan planes para reducir el riesgo de enfermedades gracias a una previa coordinación con otros sectores y la determinación de recursos. Dicho esto, las emergencias sanitarias como el COVID-19 demuestran que la comunicación bien diseñada resulta vital para informar, educar a las personas, reducir el riesgo de contagio de la

enfermedad, y evitar el daño que generan las noticias falsas y la desinformación. La comunicación es parte integral de la respuesta sanitaria que está en constante cambio.

La tesis busca dar lineamientos de comunicación y ayudar al Minsa en el cumplimiento de sus objetivos para un mejor manejo de la enfermedad.

Viabilidad

El presente estudio ha sido posible realizar, puesto que se ha encontrado información de investigaciones nacionales, tesis, artículos internacionales relacionados con la comunicación en salud pública y con el efecto de la pandemia. Además, mediante la Ley de Transparencia se pudo obtener información de las campañas que lanzó el Ministerio de Salud peruano. También se pudo acceder a repositorios de otras universidades del país. Finalmente, se contó con los recursos para los gastos que implicó conseguir información oficial. Los lineamientos en comunicación estratégica de la presente investigación aportarán para futuras campañas del Minsa y así lograr una mejor comunicación con el público objetivo en la nueva normalidad.

Limitaciones del estudio

Como limitación se puede señalar la poca disponibilidad de los comunicadores del Ministerio de Salud para entregar las piezas de comunicación, así como el acceso a las entrevistas. Hubo demoras en las respuestas de las solicitudes de información pública, incluso superando los días que da la Ley de Transparencia. En ese sentido, los comunicadores no contaban con la disposición inmediata, pues se encontraban desarrollando campañas; por ello, tenían poco tiempo extra para entregar información y para responder el cuestionario.

Metodología

La investigación tiene carácter cualitativo, pues se detallan las características centrales de análisis de 26 piezas de comunicación de las campañas de comunicación del Minsa de marzo a diciembre del 2020 difundidos a nivel nacional: 'Protégete del coronavirus', 'Primero mi salud', 'El Covid no mata solo'y 'Lucha Perú'. Asimismo, se realizaron entrevistas en profundidad a Pedro Hurtado Cánepa, secretario de la Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) y a Jhon Castro Varillas, especialista en Comunicación de Riesgos de la Dirección de Comunicaciones del Ministerio de Salud (Minsa) respecto a las campañas. A partir de toda esta información, se llega a formular premisas para conclusiones generales respecto a los mensajes del COVID-19 en el primer año de la pandemia.

Estructura de la tesis

La estructura de la presente tesis ha sido elaborada de la siguiente forma:

En el capítulo I, se desarrolla el marco teórico que hace referencia a algunos estudios que se han hecho en el Perú, por ejemplo, problemas de salud pública, como la anemia; falta de acceso a la salud reproductiva; la aparición de nuevas epidemias, como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS); falta de campañas de vacunación frente a la rubéola y recomendaciones para que el Minsa pueda mejorar el trabajo que viene realizando a nivel nacional. También se toma en cuenta bases teóricas, como el modelo Transteórico del cambio de Prochaska y Diclemente; el Modelo de creencias sobre la salud; la Teoría del aprendizaje social, de Bandura; así como también la Teoría de difusión de innovaciones, de Rogers. Este último busca explicar cómo se mueven las nuevas ideas, en diferentes medios, en cierto tiempo y entre los miembros de una

sociedad. Es una de las teorías que tiene más aportes en la promoción de la salud. Para cerrar este capítulo, también se presenta la definición de términos básicos como “población”, “interculturalidad”, “COVID-19”, “pandemia”, “salud pública”, “comunicación en situación de riesgo”, “comunicación en salud”, “comunicación para el cambio de comportamiento” y “comunicación estratégica”.

El capítulo II está relacionado con la ‘metodología’. En ese sentido, la investigación tendrá un enfoque cualitativo, ya que los alcances de este estudio están basados en técnicas de análisis e interpretación de las piezas de comunicación producidas en las campañas implementadas por el Ministerio de Salud de marzo a diciembre del 2020.

En la sección III, se explican los ‘resultados’ obtenidos luego de aplicar un instrumento para analizar los mensajes. Se precisa si son piezas gráficas, piezas audiovisuales o piezas de redes sociales, luego se hace un análisis de cada una de ellas tanto en la forma y el fondo.

En la sección IV, se presenta la ‘discusión’, donde se analizan, se comparan y se interpretan los resultados obtenidos en la investigación, y también se citan los resultados de otros autores y las bases teóricas.

Por último, se formulan las conclusiones y recomendaciones respectivas tomando en cuenta los resultados, así como la información oficial brindada por la PCM y el Minsa con respecto a las campañas de comunicación.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

La comunicación en salud pública tiene algunas investigaciones hechas en el Perú que son relevantes para el marco teórico tales como, por ejemplo, el problema de la anemia al interior del país; la afectación de los derechos de salud reproductiva ante la poca información de los métodos anticonceptivos en regiones; la aparición de nuevas epidemias como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS); fortalecimiento de las campañas de vacunación frente a la rubéola y recomendaciones al Minsa para mejorar el trabajo que viene realizando en el país.

La comunicación en salud pública representa una herramienta para prevenir enfermedades y salvar vidas frente a una amenaza epidémica. A través de las estrategias de comunicación, se puede lograr cambios en la conducta de la población; sin embargo, es importante hacer investigación formativa del público objetivo acerca de sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a un determinado problema. La elaboración de los mensajes considerando los canales, los voceros, el lugar y el tiempo también es parte del diseño para la acción comunicacional.

Dicho esto, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) una buena información, protegerá la salud de las personas y las naciones. Los comunicadores en salud deben tener en cuenta que proporcionar información fácil de entender hará que los tomadores de decisiones comprendan los riesgos para la salud y adopten las medidas adecuadas para el bienestar de los suyos.

Ámbito nacional

Así, por ejemplo, O'Connor et al. (2021) en el trabajo de análisis "Viejas prácticas, nuevos riesgos. Análisis de la campaña 'No seamos cómplices' para la prevención de la COVID-19" de la Universidad de Lima realizaron la exploración de las piezas comunicacionales de la campaña 'No seamos cómplices' y una de las observaciones es que esta campaña está marcada por el énfasis negativo y presencia de la muerte, también el sentimiento de culpa y miedo, mientras que otras que se dieron previamente en el 2020 como 'Protégete del coronavirus', 'Primero mi salud' estaban enfocadas a lo positivo, a la seguridad, a la prudencia y responde a un escenario menos trágico.

Cóndor Cóndor (2016) abordó en su tesis, para optar el título de licenciatura en la Pontificia Universidad Católica del Perú, la Guía del Planificador IEC (Información, Educación y Comunicación), elaborada en 1996 por el Minsa, la cual contempla la metodología participativa y demanda una intervención más activa de la comunidad para el planteamiento de soluciones de un determinado problema de salud pública. La investigación concluye que la guía se aplica pocas veces por parte de los comunicadores del Minsa, de acuerdo a una serie de entrevistas hechas por la autora. Entre una de las limitaciones, es que no hay sustento teórico, tampoco ejemplos de intervención y que está desactualizada.

De acuerdo con Sosa et al. (2014) en la tesis "Comunicación en salud: experiencias de promoción en planificación familiar con jóvenes de zona rural. Tayacaja-Huancavelica", para optar el grado de magíster en gerencia social en la Pontificia Universidad Católica del Perú, se destaca que las mujeres y los

hombres de 18 a 24 años de la zona rural de la provincia de Tayacaja en la región Huancavelica tienen menos acceso a los derechos sexuales y reproductivos debido al desconocimiento de las técnicas anticonceptivas. Uno de los problemas encontrados es que los trabajadores sanitarios no hablan quechua, la lengua de la zona, sino español.

A la hora de elegir un método en una relación, la mujer se siente influenciada por el hombre. Con base en estos aspectos, las autoras de esta tesis plantean mensajes diferenciados a la mujer y también al hombre; el uso de algunas estrategias de intervención como la movilización comunitaria, comunicación comunitaria; elaboración de afiches con mensajes sencillos y claves; entretenimiento a través de teatro en las plazas de las comunidades y talleres para habilidades sociales dirigidos para los profesionales y agentes comunitarios con el fin de que exista una mejor comunicación con los usuarios.

Desde su experiencia en la Oficina de Comunicaciones del Minsa, Richter (2014) describe en su informe profesional para el título de licenciatura “Acciones de comunicación en la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud: el caso de la amenaza global del síndrome respiratorio agudo severo 2003”, cómo fue el manejo comunicacional en el contexto del síndrome respiratorio agudo severo SARS, que fue una amenaza global en el 2003. Destaca que la comunicación de riesgos ayudó a prevenir la enfermedad entre los viajeros internacionales y se proporcionó, al público general, información sobre la enfermedad y medidas preventivas para evitar la propagación.

Entre las acciones que se tomaron fueron la elaboración de un plan estratégico sobre el SARS para sensibilizar a la población e informar las posibles zonas de

ingreso del virus; se hizo un boletín virtual para periodistas, conferencias, notas de prensa para mantener informada a la población y entrevistas a voceros del Minsa. Todo ello permitió orientar a la población para conocer la sintomatología y las formas de protección. Además, este plan también contempló la capacitación personal de salud para la vigilancia por vía marítima, aérea y terrestre ante la llegada de un posible caso por las fronteras del país.

Sin embargo, la autora admite que el Minsa careció de un plan de comunicaciones que evaluara los mensajes previos, durante el desarrollo del brote y cuando pasó el brote. Esa fue la limitación que, de haberse trabajado, el sector Salud pudo haber tenido mejores resultados en la comunicación.

Reynaga (2006) estudió, en su informe profesional para licenciatura en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el plan comunicacional de la Campaña Nacional de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola 2006 del Minsa el cual tuvo como destinatarios a los padres, adolescentes y jóvenes. El autor sugiere algunos pilares de la estrategia de comunicación para enfatizar el valor de la inmunización: fomentar la participación del público y reclutar actores clave que ayuden a moldear la percepción del público sobre el tema. La oficina de Comunicaciones del Minsa creó una serie de acciones informativas y educativas dirigidas a diversos grupos demográficos, teniendo en cuenta el enfoque intercultural y de género para una mejor aceptación e identificación de los mensajes, el plan tuvo el objetivo de sensibilizar a la población sobre los efectos del síndrome de rubéola en los recién nacidos y la importancia de la prevención de la vacunación.

La segunda estrategia que se utilizó, fue la abogacía y las alianzas estratégicas, lográndose un vínculo con los medios de comunicación para brindar una pauta gratuita con mensajes de vacunación. Y la tercera, fue la promoción de la participación ciudadana en los niveles locales, festivales o caravanas con mensajes relacionados con el problema.

Turpo (2018) desarrolla una tesis sobre el uso de estrategias de comunicación en la prevención de la anemia infantil en el establecimiento de salud José Antonio Encinas de Puno en el 2018 la cual demuestra la elevada tasa de anemia en Puno con el 75,9% de los menores entre 6 y 36 meses.

La pobreza extrema, el analfabetismo, la falta de acceso a la atención sanitaria y de interés de los padres por la nutrición saludable de los niños son algunos de los problemas que inciden en este escenario. Entre las barreras que se pudo comprobar en dicho establecimiento de salud es que no se utilizan estrategias de comunicación para llevar a cabo los mensajes de prevención de la anemia, además no se cuenta con el personal de salud suficiente que realicen las capacitaciones y charlas informativas.

En esta tesis, se recomienda a la Dirección Regional de Salud de Puno incluir estrategias de comunicación, considerando el enfoque intercultural, para una aceptación y participación de la población, así como designar mayor presupuesto al componente social y comunicacional.

Ámbito internacional

Lasso (2022) realizó una investigación para optar el grado de magíster en la Universidad Andina Simón Bolívar de Ecuador, el cual analiza los mensajes del primer año de la pandemia en el caso de Ecuador en tres etapas: cuando llega el virus; cuando se debe mantener la higiene y los cuidados de la salud individual;

cuando se impone la ley y el orden con la presencia de fuerzas militares y policías municipales. Una de las conclusiones es que en el primer momento el Estado ecuatoriano tuvo un tipo de comunicación informativa con base en cifras, números, sin dar mensajes o educar a las personas. En la segunda fase, con la reactivación económica, el Estado mantuvo la comunicación informativa, pero no se aplicó la 'educación'. El resultado fue que la población usaba mal las mascarillas. Y, por último, en la tercera fase también, el tipo de información permaneció informativa con mensajes positivos de cuidado social apelando a la familia y el cuidado social. No se tomaron en cuenta el ámbito cultural, sociales, de género, económicos, lo cual se representó una crisis comunicativa de no saber cómo educar e informar oportunamente.

Zhong BL et al. (2020) en el trabajo de investigación que realizaron sobre "Conocimientos, actitudes y prácticas entre los residentes chinos durante el período de rápido aumento del brote de COVID-19: una encuesta transversal rápida en línea", se buscó la participación de cerca de 7,000 chinos, quienes completaron un cuestionario de encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el COVID-19 en la etapa inicial de la pandemia, 2020. Como resultado se halló que el 90% de ellos tenía conocimiento sobre el virus, también el 90.8% tenía una actitud optimista frente a la pandemia, mientras que el 96.4% decía poner en práctica las medidas de seguridad. El hallazgo es que el alto porcentaje de conocimiento de la enfermedad se debió a que la mayoría de encuestados (82%) tenía estudios superiores, buscaba información de fuentes oficiales de su país. También tenía una actitud positiva de que vencerían la batalla, pues se ejecutaron estrictas medidas de control como el cierre de ciudades, hubo un esfuerzo de las autoridades y eso aumentó la confianza de la población. Y como

tercer punto, la mayoría de los encuestados decía poner en práctica medidas preventivas como no acudir lugares concurridos y el uso de mascarillas al salir de casa.

En la tesis “Los pishtacos digitales. Noticias falsas y burbujas de filtros en tiempos de pandemia: una mirada desde las mediaciones” Valdeavellano (2021) se pregunta si las noticias falsas se difunden con más rapidez, si los discursos de conspiración se vuelven más populares con las nuevas tecnologías y también si influye las brechas sociales. Desde el inicio de la pandemia por el COVID-19, en el caso de Chile, empezaron a circular con fuerza discursos de dudosa veracidad referidos al origen de la enfermedad, a las supuestas intencionalidades políticas y económicas detrás de las medidas de cuarentena, a los riesgos de la vacunación, entre otros. En estos discursos se expresaban no solo noticias falsas sobre la salud (tratamientos sin respaldo científico o automedicación), sino narrativas que disputaban el significado político de la pandemia. Así pues, se investigó, desde una perspectiva de las mediaciones, los fenómenos de proliferación de noticias falsas y desestructuración del espacio público en los medios sociales digitales, en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Chile. Coe (1998), consultora de Comunicación en Salud de la OPS en Washington, escribió un artículo sobre la importancia de la Comunicación y su relación con una promoción de la salud en la Revista Latinoamericana de Comunicación ‘Chasqui’. La prevención de enfermedades o la protección de las personas son aspectos de la comunicación sanitaria. La persuasión, investigación y segmentación de la audiencia son los componentes fundamentales de un programa de comunicación. La autora, afirma que el cambio de comportamiento

es un proceso en el que las personas pasan por varias fases, hasta que este se convierte en parte rutinaria de sus vidas. Este proceso depende de los medios de comunicación, el contacto interpersonal y las redes de apoyo social de la comunidad. Estas redes comunitarias son cruciales para dicho procedimiento.

1.2 Bases teóricas

James Prochaska y su modelo Transteórico del Cambio

En el modelo transteórico planteado por James Prochaska y Carlo Diclemente se describe cinco etapas que forman parte de los cambios de comportamiento. Hay procesos de cambio que se dan con poco o mucho esfuerzo, hay un momento que hay una adaptación, pero tiempo después la persona puede recaer y vuelve a la etapa en el que no es consciente que tiene un problema.

En las ciencias de la comunicación, esta teoría puede hacer aplicada para investigar en qué nivel está una población frente a un problema de comportamiento, y basándose en ello, se puedan construir mensajes más efectivos para la toma de conciencia ante un determinado problema social.

Esta teoría se puede aplicar en el caso del COVID-19 de la siguiente manera:

Precontemplación: En esta etapa la persona todavía no ha considerado que deba guardar los cuidados de prevención del COVID-19 para introducirlos en su vida cotidiana.

Contemplación: La persona duda en asumir los cuidados de prevención para su vida. Puede que use la mascarilla, pero lo hace por presión de su círculo social y no cree que esté en riesgo.

Preparación: La persona toma conciencia del peligro y está motivada hacia el cambio para cuidarse del contagio, es un período para que se promueva los

mensajes de comunicación y refuerce la acción hacia el cambio.

Acción: La persona pone en práctica las medidas de prevención y cree que es bueno protegerse a sí mismo y a los suyos. Asimismo, evita los sitios aglomerados, sale de casa solo para actividades muy necesarias.

Mantenimiento: Se intenta perdurar el cambio conseguido.

Recaída: La persona percibe que el riesgo ha bajado, entonces cumple parcialmente o nada la prevención.

Durante la pandemia las personas se estuvieron moviendo entre estas etapas. Es importante que los mensajes del Gobierno estén basados en la etapa de comportamiento en el cual se encuentra el público objetivo. Intervenciones efectivas ayudan a personas a moverse de una etapa a la próxima y lograr que se tomen acciones para disminuir la tasa de contagios.

Modelo de Creencias sobre la salud

Becker y Maiman (1974) introdujeron el modelo de Creencias Sanitarias para explicar por qué la población general no participaba en la prevención sanitaria. Se trata de una de las teorías más populares de la comunicación sanitaria y uno de sus pilares es el análisis cognitivo/perceptivo.

El modelo es muy importante para la presente investigación, pues incluye el factor de riesgo. Antes de adoptar un cambio de comportamiento frente una enfermedad, las personas se preguntan si sus vidas están en riesgo o no. Al inicio de la pandemia, se pensaba que esta enfermedad solo atacaba a los adultos mayores, pero con el tiempo se informó que los adultos jóvenes, al igual que las personas con comorbilidades, también corrían peligro de agravar en su salud o fallecer.

De acuerdo a este modelo, existen cuatro tipos de percepción que determinan el comportamiento. En el contexto del COVID-19, las preguntas irían así:

- Percepción de la susceptibilidad o riesgo: ¿cuánto riesgo corro para adquirir la enfermedad? ¿soy susceptible o vulnerable ante esa enfermedad?
- Percepción de la gravedad: ¿qué tan grave puede ser contagiarse?
- Percepción de los beneficios: ¿el nuevo comportamiento de prevención me aportará beneficios?
- Percepción que los beneficios sobrepasan las barreras: el sujeto evalúa los pros y contras del cambio para el cambio de comportamiento. Si la acción a ejecutar me traerá más beneficios que sobrepasan las barreras, se dará el proceso de cambio.

Teoría del aprendizaje social de Bandura

Es importante reflexionar si aquello que observamos guarda relación con lo que aprendemos y pensamos. La teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) se basa en que el entorno social puede ayudar en el desarrollo de un nuevo aprendizaje entre las personas. Es decir, si estamos expuestos a ciertas acciones, probablemente imitaremos lo que los demás hacen.

Esta teoría es útil para explicar cómo las personas pueden adoptar nuevos comportamientos prestando atención a otras, por ello los medios masivos como la televisión, radio, periódico y redes sociales no solo son fuentes de información sino también de educación.

La exposición de historias o la propagación de información de alguna manera influyen en el aprendizaje social. Bandura explica que aprendemos de lo que hacen y dicen nuestros modelos, ya sean cercanos como los padres o personas

lejanas como, por ejemplo, aquellos personajes famosos que parecen inalcanzables.

Hay cuatro procesos propuestos por Bandura:

- 1) Atención: A lo largo del día observamos muchos comportamientos, pero solo alguno de ellos nos interesa mucho más, la atención es importante para que imitemos un comportamiento determinado.
- 2) Retención: En algunos casos será necesario volver a observar el modelo de conducta para almacenar más información y poder repetirlo.
- 3) Reproducción: Es la capacidad de realizar la conducta que el modelo mostró.
- 4) Motivación: Es la voluntad de realizar la conducta. Habrá motivación para la imitación si hay más recompensas que castigos.

Teoría de Difusión de Innovaciones de Rogers

Para entender cómo, por qué y con qué rapidez se difunden las nuevas ideas y tecnologías, entre las culturas, surgió la teoría de la difusión de innovaciones de Rogers (1962) el cual puede ser aplicado en diferentes ámbitos: industrial, promoción y prevención de enfermedades crónicas y transmisibles.

Rogers definió la difusión como el proceso de comunicación que trata de propagar conceptos e invenciones novedosos entre los participantes en un sistema social específico, durante un periodo de tiempo predeterminado y a través de diversos canales.

Según Rogers, la innovación es un concepto u objetivo útil que un individuo percibe como novedoso y comunica a otros, dentro de un sistema social. Este concepto necesita pasar por las etapas de percepción, evaluación,

experimentación y adopción para hacerse realidad. Para mejorar las posibilidades de que sea adoptada, la idea debe demostrar que es ventajosa, visible o concreta.

De acuerdo al contexto y realidad del ámbito en el que se va a aplicar, la innovación debe ser posible. Lo que se sugiere es que sea sometida a pruebas sobre el terreno antes de autorizarla o ponerla en uso.

Otro punto importante a destacar es que Rogers considera las redes sociales como medios de difusión para la innovación; sin embargo, se necesita de un liderazgo que conduzca los procesos comunicativos.

Los primeros en adoptar la innovación son personas que tienen la capacidad de funcionar como líderes reconocidos, respetados y desempeñan un papel crucial para convencer a otras partes interesadas de que adopten la idea. Habrá personas en la comunidad que pensarán las cosas detenidamente antes de tomar una decisión, pero es probable que acepten la innovación en cuanto la vean. Mientras que un grupo necesitará una actividad intensa y una influencia significativa para adoptar la innovación. Finalmente, habrá una parte de la población que rechazará la innovación y se negará a admitirla en su vida.

Esta teoría también aplica en la presente tesis debido a que la pandemia ha empujado a las poblaciones a adoptar innovaciones en el contexto de la nueva normalidad. Las personas tuvieron que adoptar nuevos comportamientos utilizando las mascarillas permanentemente, manteniendo distanciamiento físico y lavándose frecuentemente las manos. Estas innovaciones fueron parte de la vida poblaciones afectadas por el coronavirus pese a la complejidad que conllevó

alguna de ellas. Las personas adoptaron estas innovaciones de manera permanente más que otros porque creyeron que eran necesarios para su salud.

Comunicación en situación de riesgo

El uso de la comunicación de riesgo es estratégico en situación de crisis. Entre sus efectos está generar interés de las personas en cuidar su salud, una mayor demanda para consumir más información sobre los riesgos y generar una respuesta de la autoridad sanitaria con la comunidad.

La comunicación de riesgos es definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) como el intercambio en tiempo real de conocimientos, consejos y opiniones entre profesionales, representantes del gobierno y personas ante un determinado problema de salud pública. De acuerdo con lo anterior, el objetivo es que todo individuo expuesto a un riesgo pueda tomar decisiones basadas en información adecuada para reducir los efectos de la amenaza a través de acciones de protección y prevención.

Y es importante porque este tipo de comunicación salva vidas y reduce la propagación de enfermedades. A su vez, permite a los países preservar su estabilidad en todo sentido (económica, política y social) ante las emergencias. Según la OPS solo funciona cuando existe una comunicación basada en la confianza entre los expertos, las autoridades y la población. De lo contrario, es difícil que las personas sigan las recomendaciones pese a los esfuerzos y las evidencias.

Comunicación en salud

La comunicación sanitaria incluye el estudio y la aplicación de técnicas de comunicación para informar a las personas, sobre un determinado problema de

salud pública y persuadirlas para que tomen mejores decisiones de reducción del riesgo.

A esta definición se han sumado Busse, P., y Godoy, S. (2016) quienes hacen hincapié en el hecho de que la comunicación para la salud es un campo multidisciplinario relevante desde una perspectiva individual, comunitaria e institucional. También es útil para la prevención de enfermedades, las políticas sanitarias y la mejora de la calidad de vida comunitaria e individual. Sin embargo, se enseña poco en las universidades de Latinoamérica.

Este concepto también coincide con Jay M Bernhardt (2004) al señalar que la comunicación en salud pública tiene una naturaleza multidisciplinaria, una perspectiva ecológica debido a que la salud se ve afectada por factores sociales, políticos, ambientales y de comportamiento de las personas; además guarda una orientación al cambio porque se enfoca en mejorar la salud de las comunidades al generarse conciencia, conocimiento y moldear actitudes; y tiene una filosofía centrada en la audiencia.

Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC)

Esta rama es definida por la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja en su publicación 'La Guía de Comunicación para propiciar el cambio de comportamiento' como un trabajo entre una comunidad para la promoción de cambios positivos que se adaptan a sus necesidades.

Para esta teoría se considera algunas de estas interrogantes: ¿qué quiero comunicar? ¿por qué? ¿cuáles son los beneficios? ¿cómo se comunicará el mensaje? ¿cuándo? ¿con qué frecuencia? ¿quién comunicará la información? ¿en dónde se comunicará el mensaje?

La comunicación para el cambio de comportamiento (CCS) juega un papel trascendental en la salud pública para la prevención de enfermedades (Dongre, 2021), y en el caso de brotes de enfermedades infecciosas, ayuda al control reduciendo el riesgo. Es un proceso interactivo con las comunidades para desarrollar comportamientos positivos, promover y sostener el cambio de comportamiento individual, comunitario y social, según Usaid en su publicación Behavior change communication (BCC) for HIV/AIDS.

Hay cuatro niveles de influencias que interactúan para influenciar en el comportamiento: las redes individuales, familiares, comunitarias y sociales/estructurales (Rimer & Bishop, 2005;2010).

En el nivel individual, el comportamiento se ve reflejado por factores individuales como conocimientos, actitudes, emociones y creencias. Por ejemplo, durante un brote, para que las personas practiquen los comportamientos deseados, deben conocer los riesgos de transmisión y cómo prevenirlos, sentir que se encuentran en la necesidad de poner en práctica medidas de seguridad.

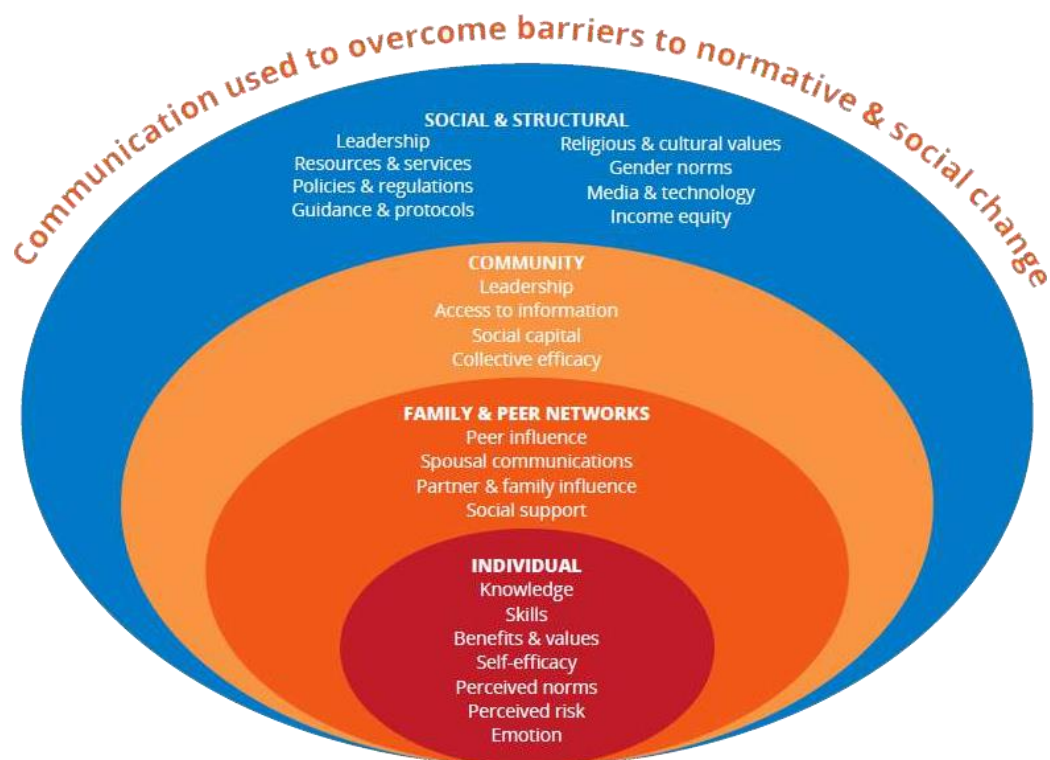
En el segundo nivel, las redes familiares y de pares. El comportamiento individual se ve influenciado por el círculo familiar y social. Por ejemplo, durante un brote, es posible que las personas practiquen los comportamientos deseados si su familia y amigos creen que son importantes.

Mientras que el tercer nivel, está la comunidad. Se refiere a las influencias del contexto situacional en el que vive el individuo: la comunidad, el acceso a la información, la provisión de servicios. Por ejemplo: Es más probable que las personas practiquen los comportamientos deseados si los líderes los promueven, si la comunidad cree en su importancia y además si hay acceso a la información.

Y el cuarto nivel, está lo social/estructural. Esto se refiere al entorno macro que tiene el poder de influir en los comportamientos, por ejemplo, el sistema de salud, los recursos y servicios, las políticas públicas, los valores religiosos y culturales, los medios de comunicación y la tecnología.

Figura 1

Niveles sociales que influyen en el cambio de comportamiento



Nota: Tomado de What is social and behavior change communication? por SBCC for emergency preparedness implementation kit.

En cada uno de estos cuatro niveles de influencia pueden existir barreras que afecten el comportamiento de manera negativa, pero también facilitadores que contribuyan a la adopción de comportamientos positivos; por ello, es importante establecer alianzas institucionales y organizaciones. Asimismo, buscar a los líderes comunitarios que operen en los diferentes niveles porque es difícil que una sola organización opere los cuatro niveles.

Durante los brotes de enfermedades y emergencias se requieren acciones específicas para la prevención, contención y control. Una programación bien diseñada puede ayudar a las comunidades a tomar conciencia y prepararse para adoptar los comportamientos positivos necesarios. Entre las fortalezas de la CCC destacan:

- *Brindar información precisa y oportuna al público.
- *Identificar y abordar los mitos y conceptos erróneos
- *Mantener la confianza en el público
- *Preparar a las comunidades para las acciones de respuesta ante emergencias
- *Tranquilizar al público
- *Apoyar a las comunidades y los países a recuperarse después de una emergencia.

Cuando surge una emergencia, el trabajo de la CCC es informar al público, ayudar a hacer juicios sobre los riesgos y motivar a tomar medidas adecuadas. Entre las áreas que puede intervenir es en la coordinación; movilización y acción comunitaria; desarrollo y diseminación de mensajes; desarrollo de capacidades; seguimiento y evaluación de la estrategia.

Comunicación estratégica

El proceso de planificar, desarrollar y controlar el mensaje y la información que se transmitirá a las diversas audiencias dentro de una organización para lograr sus objetivos se conoce como comunicación estratégica. A medida que existe una mayor interconexión a través de nuevas plataformas el papel de la comunicación estratégica resulta importante para ayudar a las organizaciones a comunicarse con éxito con su audiencia. El desarrollo de mensajes requiere de altos niveles de planificación e investigación (Roberts, 2016).

Se emplea la comunicación estratégica tanto en las organizaciones y empresas privadas como en el ámbito público. “La palabra estrategia tiene un origen y una utilización marcadamente militar”. (Díaz-Criado, 2017).

Comunicación para el Desarrollo y el Cambio Social

Huarcaya (2006) sostiene que se ha prestado poca atención al comunicador para el Desarrollo y el Cambio Social que es quien interviene en los procesos de desarrollo para promover la participación ciudadana; además incluye en su quehacer los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunicación, así como también se vale de la antropología y la educación.

Y lo dicho por Huarcaya es relevante, pues hay mayores desafíos con la globalización y mucho por trabajar desde la comunicación para el cambio social.

“A lo largo de estas tres décadas, el papel de la comunicación ha sufrido un cambio radical desde un enfoque de transmisión de mensajes unidireccional y vertical, desde los técnicos hacia los campesinos, hasta un proceso social diseñado para juntar ambos grupos en un proceso de intercambio de informaciones de doble vía entre interlocutores (iguales en comunicación), en síntesis, un proceso de comunicación participativa” (FAO, 2001b).

(Gumusio-Dragon, 2011) destaca que la comunicación para el cambio social valora la cultura, las tradiciones comunitarias, el conocimiento local, el diálogo horizontal entre los expertos y los sujetos del desarrollo. Mientras que su antecesora, la comunicación para el desarrollo “se convirtió en un modelo institucional y vertical, aplicable como lo prueban las experiencias apoyadas por la FAO”.

La comunicación para el cambio social aparece a fines del siglo y profundiza lo que ya se conocía sobre la comunicación para el desarrollo. Incluye a los sectores afectados y fomenta la participación efectiva de la comunidad, especialmente de los sectores más pobres y marginados.

En los antecedentes cabe mencionar que la aparición de la comunicación para el desarrollo, se remonta a la década de 1940, cuando finalizó la Segunda Guerra Mundial. Las dos potencias mundiales, la Unión Soviética y los Estados Unidos, buscaban mercados dónde colocar lo que producían. No obstante, Europa estaba destruida por la guerra y en el Tercer Mundo, también habían empobrecido tras la explotación de sus recursos naturales. Entonces, fue así que las potencias vieron la necesidad de ayudar a los países más pobres. En América Latina se trató de frenar el avance de los movimientos socialistas en los años 60 y 70 y apoyar a gobiernos militares; sin embargo, era imposible controlar a los pueblos por la fuerza, entonces la política de las naciones occidentales tuvo que cambiar. Fue así, que la cooperación militar y la ayuda para el desarrollo formaron parte de las nuevas estrategias que mantuvieron la influencia de los países industrializados en el Tercer Mundo.

El término comunicación para el cambio social, fue utilizado por primera vez en 1997, cuando investigadores de la Fundación Rockefeller discutían sobre el papel de la comunicación en los cambios sociales en el siglo que se avecinaba (Huarcaya, 2006). Dicho esto, la autora plantea que el cambio social no es un proceso individual, no es impositivo, sino que es un proceso que toma en cuenta el consenso, un diálogo libre.

Modelo de influencia de los medios de comunicación social en la opinión pública

La información que brinda los medios de comunicación tiene una gran incidencia en la opinión pública y puede influir en la toma de decisiones de la población. Por eso es importante que el material se brinde de manera oportuna, responsable y lo más objetivo posible, dando a conocer la posición de diversas fuentes y la data para darle mayor credibilidad, imparcialidad.

Terán (2018) plantea un modelo que describe el proceso de influencia y control de los medios de comunicación en la opinión pública. Según refiere, muchas veces los medios transmiten mensajes descontextualizados y subliminales. “Estos mensajes generan situaciones de significado, y sensaciones afectivas, sin la valoración/razonamiento apropiado, creando tensión y ciertos estados de ánimo como ansiedad. Todo esto dirigido a favorecer ciertas opiniones”, señala.

Terán sostiene que a través de la ‘agenda-setting’ se establece la agenda o plan para los medios la cual está bajo la influencia de las élites empresariales y de poder. De acuerdo a los intereses de estos grupos, se pone en agenda las historias, noticias que serán relevantes para ser difundidas por los medios. Otra cosa interesante que ese modelo plantea es que la agenda se ejecuta vía ‘frames’ (marcos) o etiquetas. Ello se refiere a la construcción de fenómenos sociales y de la comprensión, conducida por los medios. Cita, por ejemplo, que es típico referirse a países de Medio Oriente con estímulos neutrales, como la palabra "terrorista" y mostrar víctimas de explosiones de bombas junto a una persona musulmana en la televisión. Refiere que este tipo de imágenes lleva a los espectadores a asociar incorrectamente el comportamiento terrorista con

cualquier persona que sea musulmana o del Medio Oriente, lo que hace que los miren con sentimientos de furia, odio, indiferencia.

Y justamente los nuevos medios, como las redes sociales, pueden ser más efectivas para producir, los efectos antes descritos, a comparación de los medios tradicionales. Villegas plantea que las redes sociales pueden ser una herramienta para descontextualizar los hechos, fomentar comportamientos y emociones impulsivas inhibiendo la capacidad reflexiva de la población.

Dicho esto, el presente modelo, puede explicar cómo los medios y redes sociales presentaron la información referente a la pandemia. En esta etapa abundaron las *fake news* en las redes sociales generando un daño a la salud pública, como el proceso de la vacunación contra el COVID-19. Hubo una posición firme de un sector de la población que culpaba de la pandemia a Bill Gates, o sostenían que la pandemia era una mentira, o que la vacuna contra el COVID-19 tenía un chip. Todo ello generaba más estrés, angustia, incertidumbre en la población.

Balarezo-López (2021) señala que las noticias falsas se propagan con mayor rapidez que el virus en sí, por intereses personales, colectivos, económicos y políticos. En ese sentido, recomienda que la mejor forma de combatirlas, es no difundiendo mensajes sin haber contrastado con fuentes oficiales.

Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19

Cuando se confirmó los primeros casos de coronavirus en el Perú el Estado, a través del Decreto Supremo N°044-2020-PCM, declaró el estado de emergencia y abrió la posibilidad de restringir o suspender el ejercicio de los derechos

constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad de domicilio, la libertad de reunión y de tránsito en el territorio. El expresidente de la República, Martín Vizcarra, anunció esta medida por un periodo de 15 días y regía a partir de las 00:00 del lunes 16 de marzo del 2020.

El decreto, en su artículo 1, dispuso el aislamiento social obligatorio por el brote del COVID-19. Ello significó que las personas debían guardar cuarentena y cumplir una serie de medidas para evitar la propagación de la enfermedad.

En su artículo 2, se precisó sobre la limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito, las personas únicamente podían circular por las vías de uso público para la prestación y acceso a servicios esenciales como el abastecimiento de productos farmacéuticos y de primera necesidad, así como entidades financieras, establecimientos de salud. También en el artículo 8 se ordenó el cierre de fronteras, durante el estado de emergencia, por lo que quedó suspendido el transporte internacional de pasajeros, por medio terrestre, aéreo, marítimo y fluvial. Asimismo, el decreto autorizó la intervención de la Policía Nacional y de las Fuerzas Armadas para garantizar la implementación de las medidas, entre ellas, ejercer el control de la limitación del ejercicio de la libertad de tránsito.

1.3 Definición de términos básicos

A continuación, presentaremos algunos conceptos básicos que nos permitirá comprender mejor cada enfoque de la investigación.

Población

En su definición básica, es el conjunto de individuos de un lugar que puede ser un país, una ciudad, una comuna. Podemos hablar de población urbana, rural. O

clasificar la población por grupos de edades, de género, de etnia, idioma, estatus socio-económico, entre otros indicadores, con fines de investigación. Estudiar en profundidad a la población nos permite entender las desigualdades y problemas que aquejan a sus habitantes y tomar decisiones efectivas desde los niveles de Gobierno para brindar soluciones.

En el Perú, la población urbana representaba el 80% y el área rural un 20.7%, (INEI- Censo 2017). En ambos casos existen brechas como la falta de servicios básicos, la alta concentración poblacional, la poca infraestructura que dificulta un desarrollo homogéneo y afecta el nivel de vida de sus individuos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define población como el número total de personas que viven dentro de las fronteras de una nación, territorio o área geográfica, en un momento dado.

J. Pérez Díaz (2010) definió la población como una entidad colectiva con continuidad en el tiempo, formada por un conjunto de individuos, con características y comportamientos similares. Atribuye, además, a la población como 'sistemas reproductivos' pues en ellos se da la muerte y nacimiento de sus integrantes.

Interculturalidad

Antes de definir el término 'interculturalidad', es importante tener en cuenta la palabra 'cultura', que describe a las tradiciones, costumbres, prácticas de una nación y está expresada en la danza, cerámica, música, comida, arte, religiosidad y formas de vivir que lo diferencia de otras poblaciones.

La interculturalidad, según la Unesco, es la interacción de distintas culturas que puede dar lugar a expresiones compartidas a través de la comunicación y una actitud de respeto.

En el caso del Perú es conocido que somos un país pluricultural por las diversas culturas, etnias y lenguas, cuya diversidad coexisten en diversos pueblos andinos, costeños y amazónicos. Esta pluralidad étnica y cultura es reconocida por la Constitución en su artículo 2, el cual contempla el derecho a la identidad étnica y cultural de los peruanos.

A propósito de esta definición, también existe la salud intercultural. En el Perú hay diversos saberes relacionados con la medicina tradicional y conocimiento ancestral. La interculturalidad en salud es el intercambio de conocimientos entre el sistema médico tradicional y la medicina académica. Es por eso que el Estado peruano ha dado normativas para ejercer el derecho legítimo de los diversos pueblos de los Andes y de la Amazonía de desarrollar la medicina tradicional.

COVID-19

Es una enfermedad respiratoria que es causada por el virus del SARS-Cov2 que apareció a fines del 2019 en Wuhan (China). Puede producir malestar general, fiebre, tos y en sus formas graves daño pulmonar, déficit de oxígeno y daño en los órganos vitales. Se estima que el 80% de los infectados de una población hará síntomas leves y un 14% síntomas severos.

La enfermedad es muy infecciosa, pues se transmite a través de aerosoles liberados por la boca, nariz de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. La inhalación de estas gotitas produce la infección. El virus ingresa a las células y reproduce miles de copias de sí mismo en el organismo.

Pandemia

Hay que precisar algunos conceptos de pandemia y epidemia para entender lo que el mundo vivió con el COVID-19. La OMS clasificó la situación como pandemia al haber un gran número de países afectados por el virus. La epidemia

es catalogada cuando el brote sale de control y aumenta los casos en un determinado lugar. En tanto, la pandemia es un término para definir una situación más grave, se da cuando el brote epidémico se extiende a varios países, continentes y los casos notificados dejan de importarse.

Salud Pública

De acuerdo al médico y epidemiólogo estadounidense Terris (1997) la salud es una condición de bienestar físico, mental, social y la capacidad de funcionar. En consecuencia, describe la salud pública como la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, vivir más tiempo y el fomento de la salud física y mental. Asimismo, contempla educar a los individuos para que lleve hábitos saludables y brindarle servicios de calidad con la finalidad de que accedan a un diagnóstico a tiempo y tratamiento de sus enfermedades (1992).

En el Perú el grueso de la población es atendido por el Sistema Integrado de Salud (SIS), mientras que la población trabajadora está cubierta por EsSalud. Las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y el sector comercial también prestan servicios de salud.

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

2.1 Diseño metodológico

El presente estudio es un ejercicio metodológico de análisis cualitativo, pues según C. Pérez (2002) “las técnicas cualitativas investigan el sentido producido por los hechos”. Y precisamente los alcances de este estudio están basados en el análisis e interpretación de las piezas de las campañas de comunicación que se llevaron a cabo por el Gobierno en el contexto de la pandemia.

Por definición, la investigación cualitativa se centra en la generación de datos descriptivos que se alimentan de los testimonios, opiniones y de la conducta observable de las personas. (Taylor, S.J. y Bogdan R.,1986).

La tesis desarrolla la especificidad y profundidad de las piezas de comunicación. La ficha de cada una de ellas describe las características propias que atribuye el Minsa, mientras que, en las especificidades del mensaje, hay un análisis más profundo de la misma.

En cuanto a las piezas gráficas, se busca saber si hubo una consistencia. Es decir, si se mantuvo el diseño gráfico, los personajes, los mensajes o cambian en las campañas.

Del mismo modo, sucede con las piezas audiovisuales, la investigación apunta conocer si hay una consistencia en los mensajes, en el estilo comunicativo, el jingle, el personaje, la voz.

Se coge todas las características de cada medio, y a partir de ello, se hace conclusiones para las piezas gráficas, audiovisuales, radiales y redes sociales.

Hay conclusiones que responden si los mensajes fueron parte de una estrategia, qué se hizo bien, qué se hizo mal y qué se puede mejorar para próximas intervenciones de comunicación.

2.2 Objetivos y dimensiones

Evaluar las estrategias de comunicación del Minsa entre marzo y diciembre del 2020 durante la primera ola del COVID-19, a fin de establecer lineamientos de comunicación estratégica para lograr cambios de comportamiento que reduzcan el riesgo de contagio y decesos ante una eventual epidemia en la nueva normalidad.

Las dimensiones que enmarcan la investigación son las siguientes: comunicación estratégica, comunicación basada en evidencia, impacto de la estrategia, segmentación de audiencia, exposición de mensajes, comunicación estratégica / segmentación de audiencia, así como comunicación y experticia.

2.3 Tipo de investigación

Según refieren Debus y Porter (1986) con respecto a la investigación cualitativa:

La investigación cualitativa es un tipo de investigación formativa que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas profundas sobre lo que piensan y sienten las personas. Permite obtener información sobre las actitudes, creencias, motivos y comportamientos de la población objetivo... El enfoque cualitativo proporciona una comprensión profunda de las respuestas de los consumidores, mientras que el enfoque cualitativo proporciona una medida de las respuestas de los consumidores. (p. 2)

En ese sentido, la investigación fue desarrollada mediante la metodología cualitativa, ya que se determinó si las piezas y los mensajes difundidos en el marco de estas campañas cumplían con las siguientes variables: 1) atracción, 2) correspondencia cultural, 3) inducción a la acción, 4) dirección a una audiencia específica y 5) comprensión.

En la primera se vio qué tan atractiva era la pieza en su presentación, si llamaba la atención del lector (logotipo, colores, encabezado, portada, música de fondo, personajes, etc.); en la segunda, si la presentación de la pieza guardaba alguna vinculación cultural (lengua, arte). En tanto, con la tercera variable se determinó si el mensaje logró persuadir y llamar a la acción que es finalmente el propósito de las campañas, por ejemplo, uso de mascarilla, distanciamiento, lavado de manos, guardar cuarentena. La cuarta variable, si el mensaje estuvo dirigido a una audiencia definida por sus datos, comportamientos (edad, sexo, lugar de procedencia, etc.). Y finalmente, la quinta variable hace referencia si el mensaje fue claro, comprensible para el público.

Se detalló las características centrales de cada pieza de comunicación a través de la indagación y análisis de cada una de ellas. Y en ese marco, se comenta si estas tienen mensajes aislados o conversan entre sí.

2.4 Procedimiento de muestreo

La muestra son las 26 piezas de comunicación de las campañas de comunicación del Minsa de marzo a diciembre del 2020 difundidos a nivel nacional: 'Protégete del coronavirus', 'Primero mi salud', 'El Covid no mata solo' y 'Lucha Perú'. También las entrevistas en profundidad de los funcionarios del Minsa y PCM, quienes ayudaron a entender el fenómeno de estudio y a responder a las preguntas de investigación.

El procedimiento de muestreo es no probabilístico porque no se trabajó con cálculos matemáticos, ni con probabilidades. La muestra fue elegida tomando en cuenta que sea oficial (página del Estado, redes sociales del Minsa).

En la investigación cuantitativa la muestra responde más a la representatividad de la población, mientras que, en la investigación cualitativa hay un mayor interés por analizar y profundizar en los casos de estudio, sin que ello implique ninguna pérdida de rigurosidad científica.

Según explican Hernández, Fernández y Baptista (2010) “en los estudios cualitativos el tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia” (p.392). Asimismo, “lo que se busca, en la indagación cualitativa, es profundidad. Nos conciernen casos (participantes, personas, organizaciones, eventos, animales, hechos, etc.) que nos ayuden a entender el fenómeno de estudio y a responder a las preguntas de investigación” (p. 394).

2.5 Técnicas de recolección de datos

La información se recopiló a través de un monitoreo de redes sociales del Minsa, así como también se solicitó información al sector sobre las piezas de comunicación en el primero año de la pandemia. Asimismo, en las páginas gubernamentales se descargó otras piezas de comunicación durante ese año que no fueron alcanzadas por el Minsa. Se trató de abarcar casi todos los mensajes difundidos ese año para tener un mejor panorama.

Sobre la base de esa recopilación de información se realizaron fichas de análisis para los mensajes respetando su naturaleza: audiovisual, gráfico, radial. Se hizo una evaluación tomando en cuenta las siguientes variables: 1) atracción, 2)

correspondencia cultural, 3) inducción a la acción, 4) dirección a una audiencia específica y 5) comprensión.

Otra fuente de información fueron las entrevistas al jefe de Comunicación de Riesgo, John Castro Varillas del Minsa y a Pedro Hurtado Cánepa, secretario de la Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) con las cuales se pudo profundizar la experiencia en el manejo de las campañas durante el primer año de la pandemia.

Para la entrevista a ambos funcionarios se tomaron en cuenta las siguientes preguntas formuladas: ¿cómo se planearon, produjeron, implementaron y evaluaron los mensajes en el primer año de la pandemia?, ¿se realizó validación de los mensajes con la población antes de su difusión en medios?, ¿en algún momento se realizaron estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la población frente al COVID-19?, ¿dónde se distribuyeron los mensajes de cada campaña?, ¿cuál fue la pauta?, ¿por qué se dieron mensajes generales y no se segmentó al público objetivo en el primer año de la pandemia?, ¿el Minsa/PCM cuenta con expertos en comunicación para el desarrollo en las regiones?

2.6 Validez del instrumento o rigor científico

Las piezas de comunicación analizadas fueron enviadas por el Minsa y también se descargó desde la página oficial del Estado, lo que demuestra que tienen validez porque la investigación cualitativa se basó en información oficial.

Además, se hizo una descripción de cada pieza comunicacional tanto en su forma y fondo basándose en las variables: 1) atracción, 2) correspondencia cultural, 3) inducción a la acción, 4) dirección a una audiencia específica y 5)

comprensión. También se hizo énfasis del contexto en el que fueron emitidas, pues los mensajes fueron cambiando durante la pandemia.

Aparte de ello, se usaron citas textuales de las piezas de comunicación en el desarrollo del análisis, como fue el caso de la campaña 'El Covid no mata solo'. También transcripciones de las piezas radiales que estuvieron en lenguas originarias para conocer qué mensajes se daban a los pobladores que viven en las zonas rurales.

Asimismo, se emplearon transcripciones textuales de las entrevistas representantes del Minsa y de la PCM para respaldar los significados e interpretación presentados en los resultados del estudio.

2.7 Técnicas de procesamiento de la información

Se recopilaron las piezas de las campañas de comunicación yendo directo a la fuente, es decir, al sector Salud; además las encuestas a los ciudadanos con respecto a las iniciativas de comunicación hechas por el Minsa y la PCM en el contexto de la pandemia. Luego, en el proceso, se elaboró un instrumento para el análisis de los mensajes, también se realizó entrevista individual a los dos funcionarios del Minsa y de la PCM, considerando las preguntas que aporten información esencial del desarrollo de estas campañas. Se sistematizó la información con la construcción de matriz de validación de instrumento. Y finalmente, se procesaron las conclusiones y recomendaciones.

2.8 Aspectos éticos

La investigación está basada en principios éticos como la honestidad y veracidad, que son valores que todo comunicador debe ejercer. Se consideró, además, la ficha de validación técnica firmada, la cual da la formalidad necesaria

y la responsabilidad de lo que se afirma. También el manual de referencias del estilo APA para presentar las citas y referencias de las investigaciones nacionales e internacionales que contribuyeron a la investigación. Asimismo, se emplea un uso adecuado del lenguaje, omitiendo palabras no apropiadas, adjetivos.

Preguntas para la muestra para investigación cualitativa

Piezas de comunicación	
Público objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Quién fue el público objetivo? - ¿Hubo un público secundario? - ¿Quiénes fueron los aliados estratégicos? (Instituciones u organizaciones)
Medio	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles fueron los medios, los soportes, las plataformas en las cuales se mandaron los mensajes? - ¿Los formatos seleccionados para cada medio fueron los idóneos? - Precisar la lista de cada medio, plataforma, evento.
Mensaje	¿Cuáles fueron los mensajes principales?

	<p>¿Cuáles fueron los mensajes secundarios?</p> <p>¿Fueron hechos para ese público objetivo?</p> <p>¿Fueron ajustados de acuerdo al contexto de la enfermedad que atravesaba el país?</p> <p>¿Cuáles fueron las características del mensaje?</p> <p>¿Todas las piezas formaron parte de una estrategia?</p> <p>¿Hubo evaluación?</p> <p>¿Hubo validación?</p> <p>¿Existieron fases?</p> <p>Especificidades del mensaje por cada medio: ¿tuvo spot de audio?, ¿la música fue idónea? ¿el locutor fue idóneo? ¿cuál fue el idioma? ¿cuáles fueron los términos utilizados?</p>
--	--

Preguntas a profundidad para el Minsa

- 1) ¿Cómo se planearon, produjeron y ejecutaron los mensajes en el primer año de la pandemia? ¿cuál fue la dinámica?
- 2) ¿Se realizó la validación de estos mensajes con la población antes de su difusión en medios?

- 3) ¿Se realizaron evaluaciones de las estrategias de comunicación para posibles rediseños?
- 4) ¿Se realizó evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas frente al COVID-19? En caso que no fuera así, ¿por qué?
- 5) ¿Dónde se distribuyeron los mensajes de cada campaña? ¿cuál fue la pauta?
- 6) ¿Por qué se dieron mensajes generales y no se segmentó al público objetivo en el primer año de la pandemia?
- 7) ¿El Minsa cuenta con expertos en comunicaciones para el desarrollo en las regiones que mueva comportamientos?

Preguntas para la PCM

- 1) ¿Cómo se planearon, produjeron y ejecutaron los mensajes de la campaña 'El Covid no mata solo'?
- 2) ¿Se realizó la validación de los mensajes con la población antes de su difusión en medios?
- 3) ¿Se dieron evaluaciones de impacto de las estrategias de comunicación para futuros rediseños?
- 4) ¿Se realizaron evaluaciones de los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas frente al COVID-19? En caso que no fuera así, ¿por qué?
- 5) ¿Dónde se distribuyeron los mensajes? ¿cuál fue la pauta?
- 6) ¿Cuánto se invirtió en la campaña 'El Covid no mata solo'?
- 7) ¿La PCM cuenta con expertos en comunicaciones para el desarrollo en las regiones que mueva comportamientos? En caso no, ¿por qué?

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Lo relevante de esta tesis cualitativa es que se analizaron las piezas de las campañas en el primer año de la pandemia: 'Quédate en casa', 'Primero mi salud', 'El Covid no mata solo'. Para ello, los mensajes fueron divididos en tres grandes categorías: piezas gráficas, piezas audiovisuales y piezas para redes sociales. A continuación, la definición de conceptos.

PIEZAS GRÁFICAS

Dentro de las piezas gráficas encontramos diversos afiches, banners, volantes y trípticos que se elaboraron para la difusión de los mensajes.

Afiche: El afiche es informativo, comunica la ocurrencia de algo. Se coloca en la vía pública o en otros lugares estratégicos donde puedan ser visto, por la mayoría de personas que visiten un determinado lugar y que accedan a este, de acuerdo con una planificación de medios.

Banner: Es un tipo de anuncio digital que contiene imágenes, texto, sonidos y otros elementos interactivos, que se introduce en páginas web para llamar la atención sobre una marca, empresa o campaña de marketing. La finalidad del banner es que se obtenga clics para conducir a una página promocional (Tomas, 2019).

Volante: Es un soporte de función informativa y persuasiva, se diferencia del afiche porque este es entregado a las personas, por lo tanto, además de la función de informar, también busca persuadir al receptor, por lo general, que guarde el volante y otra segunda acción posterior, por ejemplo, visitar una página web, llamar a un teléfono o acceder a una oferta. Por lo general, se utilizan formatos pequeños que puedan ser guardados en un bolsillo. (Avanza, s.f.)

Tríptico: El tríptico tiene una portada, una parte interior y una contraportada. La intención, la imaginación y la creatividad de la persona que lo crea influyen en el contenido de cada uno de los componentes mencionados. Además, se aconseja que la información que aparezca en el interior sea sucinta, clara y exacta, y que se complemente con fotos, si es posible.

Folletos: Es una impresión en papel que se utiliza para anunciar una empresa, una marca, un producto concreto. Los beneficios que aporta a la marca o el producto es que el mensaje capta la atención de las personas e invita a leer el contenido. Puede estar en espacios públicos o ser distribuidos al mayor número de personas posible.

PIEZAS AUDIOVISUALES

SPOT DE VIDEO: Es una forma de publicidad cuya finalidad es persuadir al público objetivo, ya sea para que adquiera productos o servicios de una marca o para que se familiarice con ella y la siga. Su contenido presenta aspectos atractivos de la marca, auditivos y/o visuales, así como declaraciones memorables, fáciles de comprender.

SPOT RADIALES: Es un anuncio que combina elementos como un mensaje persuasivo, audio y música que estimula a los espectadores para que compren o se identifiquen con una marca.

PIEZAS PARA REDES SOCIALES

REDES SOCIALES: Se considera red social cualquier plataforma en línea que permita a los usuarios generar y distribuir rápidamente contenidos dentro de un grupo o audiencia.

Resultados de las piezas gráficas

AFICHE I

PROTÉGETE DEL CORONAVIRUS

Sigue estas recomendaciones:

- Lávate las manos** frecuentemente, con agua y jabón, mínimo 20 segundos.
- Evita el contacto** directo con personas con problemas respiratorios.
- Cúbrete la nariz y boca** con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser.
- Evita tocarte** los ojos, la nariz y la boca, con las manos sin lavar.

Para más información llama gratis al **113 SALUD**

EL PERÚ PRIMERO  **PERÚ** Ministerio de Salud

Covid-19

Características según el Minsa

*Campaña: 'Campaña para prevenir el coronavirus'

*Fecha: 13 de marzo

*Público objetivo primario:

- Población en general
- Población vulnerable
- Viajeros o turistas que salen o ingresan al Perú

*Público secundario:

- Personal de la salud
- Trabajadores de puertos y aeropuertos internacionales

- Migraciones y controles fronterizos
- Operadores turísticos

Análisis según la especificidad del afiche I

ESTILO ILUSTRATIVO DEL AFICHE

Las imágenes del afiche representan una determinada acción a tomar para protegerse del coronavirus: lavarse la mano, cubrirse la nariz y boca, evitar tocarse los ojos. Todos ellos en conjunto simplifican la información sobre las formas de prevenir el coronavirus.

Otros recursos son los colores como rojo, amarillo, negro, blanco que dan un mensaje de alerta. También ayuda la composición (forma en la que se ha diagramado) hay un orden de las ideas, la tipografía del encabezado, es en alta y capta el interés del lector. La imagen de la palabra COVID-19 ayuda a recordar al virus que se enfrenta de manera global. El Perú Primero, el cual es el logo oficial del Gobierno, ayuda a identificar la gestión de Martín Vizcarra. Por último, no emplea mucho texto, es más visual y eso facilita su recordación.

MENSAJE PRINCIPAL

El mensaje principal de este afiche es decirle al ciudadano que se proteja del coronavirus con cuatro recomendaciones sanitarias básicas que se repitieron durante la primera fase de la pandemia para evitar la transmisión del virus. Luego meses se añadió otras formas de prevención como el uso de mascarillas, distanciamiento físico de un metro y evitar espacios cerrados.

Dado que se trataba de una emergencia de salud pública el Minsa empleó la comunicación de riesgo el cual se caracteriza por el intercambio de información, recomendaciones y opiniones entre los expertos, el sector salud, los medios de comunicación y la ciudadanía ante una amenaza que pone en riesgo la salud y

bienestar. La información está en constante cambio de acuerdo a la evolución de la epidemia y es importante para que los ciudadanos tomen decisiones que protejan su vida (Paho, 2015). “Los anuncios tempranos, evitan información distorsionada o rumores” (Gómez Castro, 2017).

John Castro, comunicador del Minsa explicó, en julio del 2022 en un taller dirigido a periodistas, que la comunicación de riesgo nace a raíz de las múltiples emergencias. “En el sector estábamos acostumbrados a desarrollar una comunicación centrada en la prevención, en el manejo de temas usuales como VIH, TBC. Pero frente a emergencias y desastres tenía que ser distintas porque era más abrumadora y generaba mayor problema en la población. Eso es la comunicación de riesgos: conocer, anticiparse y buscar que la población tenga información que le permita minimizar el efecto que este puede causar”. Y en ese taller señaló que la persona al saber que existe el riesgo adopta comportamientos protectores, pero no todos reaccionan de la misma manera. Entonces lo que hace el sector es resolver las dudas de la población y generar acciones de comunicación para incrementar esa percepción de riesgo.

Sin embargo, este afiche solo dice que te protejas del virus, pero no se dirige a un público específico. Es recomendable elaborar los mensajes a un público específico, en especial los más vulnerables a enfermar y fallecer. De esta manera se toman medidas más estratégicas y no generalizadas. “El objetivo del diseñador de mensajes de salud a menudo es impulsar el pensamiento activo a una audiencia pasiva. Por lo tanto, se debe tomar en cuenta cómo, cuándo y por qué las personas expuestas a mensajes de salud pueden estar motivadas para cambiar a un procesamiento de mensajes más activo”¹.

¹ Edward Maibach y Roxanne Louiselle, Designing Health Messages.

Además, la pieza no hace énfasis en el uso de la mascarilla para protegerse del virus. Esto revela que en el primer mes de la pandemia en el Perú se enfatizaba los mensajes sobre el cuidado, como cubrirse con el antebrazo, evitar tocarse los ojos, lavarse las manos que resultan ser medidas complementarias, en lugar de reforzar el uso de las mascarillas.

EMISORES DEL MENSAJE

El logo que se encuentra en la parte inferior nos muestra que es el Estado a través del Ministerio de Salud que es el emisor.

EL MEDIO

Según el Minsa el material impreso se distribuyó a nivel nacional durante los viajes de equipo, con las Diris (Direcciones de Redes Integradas de Salud) y Diresas (Dirección Regional de Salud) que llevaban muestras a Lima. Asimismo, los diseños fueron compartidos, a través de un link, con los aliados estratégicos como Diresas, Geresas (Gerencia Regional de Salud).

EL ESLOGAN

‘Protégete del coronavirus’ es la frase de la campaña de comunicación del Minsa. Es un llamado a la población a que sigan las recomendaciones para reducir el riesgo de contagios por el COVID-19 ante una expansión acelerada a nivel internacional y una limitada información que se tenía sobre el virus. Este eslogan se repite en todos sus afiches, banners y otras publicaciones.

Encontramos otro eslogan ‘El Perú Primero’ que resume la intención del gobierno de poner como centro de las políticas públicas, la calidad de vida de sus ciudadanos. Este se estableció en el 2018, pero tras dos años, se dispuso cambiarlo, pues las prioridades ya eran otras con la emergencia sanitaria.

El comentario técnico es que el eslogan Protégete del coronavirus llama a la acción individual, de que cada uno se proteja. Pero el marco de una pandemia se debió exhortar a la protección colectiva para un mayor involucramiento de las personas, por ejemplo: “Nos protegemos del coronavirus” o “Cuidémonos entre todos del coronavirus”. En tanto, el eslogan oficial del gobierno “El Perú Primero”, hace hincapié a un valor que el Gobierno tiene su mayor misión, principio o propósito que es la población. En esa franja inferior que ocupa junto al logo del Ministerio de Salud- ente rector que brinda las estrategias para la protección de la población ante el contexto de pandemia- da a entender que es este sector que lidera la pandemia y que este afiche es oficial, es confiable.

VALIDACIÓN

Según la oficina de Comunicación Social del Minsa, no se dio la validación por falta de recursos. En el caso del COVID-19, es importante para la comprensión y adopción de las ideas de autocuidado. Una validación técnica y posterior con un pequeño grupo de la población habría tenido mejores resultados sobre las medidas para protegerse del coronavirus. Este grupo pudo compartir ciertas características como la edad, sexo, procedencia, nivel socioeconómico, estilos de vida y costumbres. Se hubiera realizado grupos focales para preguntarles qué le parece el diseño del afiche, comprende el mensaje, o le gusta los colores del afiche, estaría dispuesto a tomar la acción.

CONCLUSIÓN SOBRE LA PIEZA

Consideramos que la pieza pudo ser mejor. En alguna parte de la diagramación se debió colocar una interrogante, por ejemplo, ¿qué hacer para prevenir el coronavirus? Además, debió pasar por un proceso de validación. Asimismo, el mensaje hubiera sido mejor dirigirlo a las personas más vulnerables. Cumple con

su rol de informar sobre las principales medidas sanitarias a un público general; sin embargo, el afiche pudo resaltar también todas las vías posibles de obtener información oficial.

AFICHE II

¿Retornas o visitas nuestro país?

PROTÉGENOS DEL CORONAVIRUS

Si estuviste en un país con casos de Coronavirus los últimos 14 días o tuviste contacto con una persona que tiene la enfermedad y presentas alguno de estos síntomas:

- Fiebre**
- Tos**
- Problemas para respirar**

En el aeropuerto o puerto acude a la Sanidad Aérea o Marítima. | Llama al 113 (central telefónica del Ministerio de Salud del Perú). | Acude al centro de salud más cercano alertando sobre sus viajes y síntomas.

EL PERÚ PRIMERO | PERÚ Ministerio de Salud

Covid-19

1. Características según el Minsa

*CAMPAÑA: 'Campaña para prevenir el coronavirus'

*FECHA: 13 de marzo

*PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

- Población en general
- Población vulnerable
- Viajeros o turistas que salen o ingresan al Perú

* PÚBLICO SECUNDARIO:

- Personal de la sanidad

- Trabajadores de puertos y aeropuertos internacionales
- Migraciones y controles fronterizos
- Operadores turísticos

Análisis según la especificidad del afiche II

ESTILO ILUSTRATIVO

En la parte superior de la pieza se emplea recursos gráficos tales como las fotografías que representan los síntomas a tomar en cuenta por cada mensaje. Otros recursos son los colores como rojo, amarillo, negro, blanco que en su conjunto dan un mensaje de alerta. También ayuda la composición (forma en la que se ha diagramado) hay un orden de las ideas, la tipografía del encabezado, es en alta y llama la atención del lector. En la parte superior se emplea íconos que simbolizan el transporte internacional, pues está dirigido a las personas que regresan o visitan al país.

MENSAJE PRINCIPAL

Está dirigido a los viajeros que llegan al territorio nacional y les recuerda que, si han estado en un país con casos de coronavirus o han tenido contacto con alguien positivo, presentan algún síntoma, debe buscar ayuda. El mensaje es acorde al contexto de la pandemia, pues la principal vía para la expansión del coronavirus fue el transporte aéreo internacional y muchos países reportaban los primeros casos de la enfermedad entre febrero y marzo del 2020 y estos iban en aumento. Así también llama a la acción de manera concisa, pues le dice al viajero que de presentar síntomas debe acudir a un establecimiento de salud más próximo o llamar al 113.

EMISORES DEL MENSAJE

El eslogan que se encuentra en la parte inferior nos muestra que es el Gobierno que envía el mensaje. Pero el emisor también pudo haber sido el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Minsa, el cual es el ente técnico que hace la vigilancia epidemiológica y desarrolla acciones para la educación, prevención y control de las enfermedades. En Estados Unidos, los afiches relacionados con la pandemia tenían como emisor el CDC. En el caso del Perú, siendo el CDC el ente técnico para todo el tema de la pandemia, el mensaje hubiese tenido un mayor peso.

EL MEDIO

El presente afiche se colocó en aeropuertos, terminales terrestres, zonas de frontera donde hay presencia de viajeros, según refirieron los expertos del Minsa. El medio fue adecuado porque son estos espacios donde los primeros casos de coronavirus llegaron desde el exterior y era necesario informar a la gente para que puedan reportar los síntomas a un centro de salud, a la Sanidad Aérea o Marítima.

EL ESLOGAN

En este caso el eslogan de la campaña tiene otro matiz 'Protégenos del coronavirus'. Se puede interpretar que los visitantes o personas que retornan pueden reportar los síntomas para proteger al país del coronavirus. Es un llamado para que reconozca los síntomas para reducir el riesgo de contagios por el COVID-19 ante una expansión acelerada a nivel internacional y una limitada información que se tenía de este virus.

Encontramos otro eslogan como 'El Perú Primero' que subraya la importancia de hacer del país el centro de atención de todos los residentes y de las iniciativas públicas.

Sin embargo, el afiche no ahonda más. Puede pasar desapercibido. Hay que recordar que normalmente los viajeros tienen prisa por arribar a su vuelo o salir del aeropuerto. En ese espacio del afiche se pudo aprovechar en comunicar más con palabras cortas que llamen a la acción. Por citar un ejemplo, los afiches de la OPS usan tres verbos fuertes en la parte inferior como: Conócelo. Prepárate. Actúa. Y al lado izquierdo se mantiene el logo de la OPS. Algo similar se pudo hacer con los primeros afiches del Gobierno.

VALIDACIÓN

La validación hubiese sido muy valiosa para extraer información en la elaboración de este mensaje. Sin embargo, no se hizo el trabajo previo para comprobar, en un grupo representativo, si funcionan el contenido y la forma de los materiales.

Para esta pieza los aliados estratégicos son los aeropuertos, los terminales terrestres. La validación se debió haber hecho con los viajeros que regresen al país mediante intervenciones cortas en el aeropuerto. Se hubiese podido reunir a un grupo de ellos para que respondan unas preguntas como, por ejemplo, ¿el material es comprensible?, ¿induce a la acción? ¿se identifica con los síntomas que brinda el mensaje?, ¿acepta dar alerta a las autoridades de presentar los síntomas de coronavirus? Estas darían una respuesta más clara del receptor.

CONCLUSIÓN DE LA PIEZA

La pieza no emplea mucho texto, es más visual y eso lo hace más rápido de recordar. Los viajeros suelen tener prisa por arribar a su vuelo o salir del

aeropuerto, entonces una imagen concisa sin mucho texto es ideal para este público objetivo. La pieza es acorde al contexto de la pandemia, pues la principal vía para la expansión del coronavirus fue el transporte aéreo internacional. También hay un orden de las ideas, la tipografía del encabezado, es en alta y llama la atención del lector. Los símbolos, en este caso un logo de la palabra COVID-19 ayuda a recordar al virus que estamos enfrentando a manera global. Sin embargo, faltó la validación para asegurarnos que el mensaje llegue a la gente y pueda darse un cambio de comportamiento.

PROTÉGETE DEL CORONAVIRUS

¿Qué es el coronavirus?

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta infecciones respiratorias más graves.

¿Cómo se transmite?

Se ha detectado la transmisión de persona a persona, a través de gotitas o partículas acuosas que son expulsadas al ambiente al toser o estornudar.

Sigue estas recomendaciones:

Lávate las manos frecuentemente, con agua y jabón, mínimo 20 segundos.



Cúbrete la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser.



Lávate las manos antes de tocarte los ojos, nariz o boca.



Evita el contacto directo con personas con problemas respiratorios.



Síntomas

Fiebre, escalofríos, tos, estornudos, dolor de garganta, malestar intenso, respiración rápida y/o sensación de falta de aire.

Si estuviste fuera del país o estás de retorno y presentas estos síntomas, acude al establecimiento de salud más cercano.

nCoV-2019

Para más información llama gratis al 113 SALUD

EL PERÚ PRIMERO



BANNER I

1. Características según el Minsa

* CAMPAÑA: 'Campaña para prevenir el coronavirus'

* FECHA: 13 de marzo del 2020

* PÚBLICO OBJETIVO

PRIMARIO:

-Población en general

-Población vulnerable

-Viajeros o turistas que salen o ingresan al Perú.

*PÚBLICO OBJETIVO

SECUNDARIO:

-Personal de la salud

-Trabajadores de puertos y aeropuertos internacionales

-Migraciones y controles fronterizos

-Operadores turísticos

Análisis según la especificidad del banner I

ESTILO ILUSTRATIVO DEL AFICHE

Por lo general el banner incluye mensajes cortos y sencillos, se desarrolla las recomendaciones y síntomas. Es decir, cuenta con un titular que resume las preguntas de cómo se contagia el coronavirus y las cuatro recomendaciones fundamentales para reducir el riesgo de contagio.

MENSAJE PRINCIPAL

El mensaje principal apunta la definición resumida del coronavirus, cómo se transmite y las medidas de prevención: lavarse las manos, cubrirse la nariz y boca al momento estornudar, no tocarse los ojos y evitar el contacto con personas que tienen síntomas o con un diagnóstico confirmado. En los primeros meses de la pandemia se sabía qué países de Europa y Asia se usaban mascarillas quirúrgicas para evitar las infecciones respiratorias. Esta última recomendación hubiese estado en el afiche.

No está dirigido a un público específico, pero en la parte inferior del banner lanza un mensaje que va especialmente a los peruanos que visitaron un país donde había contagios y que, si además presenta síntomas, acuda a un establecimiento de salud más cercano.

EMISORES DEL MENSAJE

El logo que se encuentra en la parte inferior nos muestra que el emisor es el Minsa.

EL MEDIO

El presente afiche se colocó en aeropuertos o terminales terrestres donde hay presencia de viajeros.

EL ESLOGAN

‘Protégete del coronavirus’ es la frase que resume la campaña de comunicación del Minsa. Es un llamado a la población a que sigan las recomendaciones para reducir el riesgo de contagios por el COVID-19 ante una expansión acelerada a nivel internacional y una limitada información que se tenía sobre el virus. Este eslogan se repite en todos sus afiches, banners y otras publicaciones.

Para que las medidas del gobierno estuvieran orientadas a elevar el nivel de vida de los peruanos, el gobierno diseñó ‘El Perú Primero’. Por ejemplo, en las apariciones públicas del expresidente Martín Vizcarra, informaba día a día las acciones que tomaba el Ejecutivo en la lucha contra la pandemia y recordaba a los ciudadanos a mantener las medidas de prevención y no bajar la guardia.

VALIDACIÓN

El banner sintetiza la información de cuáles son las medidas preventivas, los síntomas y también pedir ayuda en caso se requiera.

Es importante señalar que las comunicaciones escritas tienen más probabilidades de ser retenidas por los miembros de la audiencia. Esto puede deberse porque se puede volver a leer, mientras que oírlo es más rápido y puede haber una menor la retención.

Sin embargo, los mensajes del Minsa no pasaron por un proceso de validación con la población para comprobar, en un grupo representativo, si estos cumplían con el objetivo de prevenir los contagios.

En los primeros meses de la pandemia no se tenía mucha información a la mano. Se sabía que el virus venía de China, pero había desconocimiento, la gente iba al aeropuerto sin mascarilla porque pensaba que demoraría llegar a Perú. La validación hubiese mejorado la comprensión de los mensajes que el Minsa quería dar. Pero se perdió esa oportunidad.

CONCLUSIÓN

La pieza está dirigida a la población que retorna al país. Toma en cuenta los colores rojo, amarillo y negro que advierten peligro, amenaza. Además, guía al lector, en este caso al viajero, a tomar medidas como llamar a un teléfono para buscar más información. Consideramos que todas las piezas gráficas enseñaron al ciudadano sobre los síntomas y cómo reducir el riesgo de contagio; algo que llama la atención es que, en la primera fase de la pandemia, cuando se detectaron los primeros casos, no se hizo referencia al uso de mascarillas de alta calidad ni tampoco el distanciamiento físico.

PROTÉGETE DEL CORONAVIRUS

¿Qué es el coronavirus?

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta infecciones respiratorias más graves.

¿Cómo se transmite?

Se ha detectado la transmisión de persona a persona, a través de gotitas o partículas acuosas que son expulsadas al ambiente al toser o estornudar.

Sigue estas recomendaciones:

Lávate las manos

frecuentemente, con agua y jabón, mínimo 20 segundos.



Cúbrete la nariz y boca

con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser.



Evita el contacto directo con personas con problemas respiratorios.



Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca, con las manos sin lavar.



Para más información llama gratis al **113 SALUD**

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ Ministerio de Salud

BANNER II

1. Características según el Minsa

*CAMPAÑA: 'Campaña para prevenir el coronavirus'

*FECHA: 13 de marzo del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

- Población en general
- Población vulnerable
- Viajeros o turistas que salen o ingresan al Perú

*PÚBLICO OBJETIVO SECUNDARIO:

- Personal de la salud
- Trabajadores de puertos y aeropuertos internacionales
- Migraciones y controles fronterizos
- Operadores turísticos

Análisis según la especificidad ESTILO ILUSTRATIVO

La gráfica del banner ayuda a que las personas

entiendan los mensajes por las fotografías que representan la acción a tomar por cada mensaje: lavarse la mano, cubrirse la nariz y boca, evitar tocarse los ojos. Esos componentes visuales pueden funcionar conjuntamente para simplificar de la información sobre las formas de prevenir el coronavirus. Otros recursos son los colores como rojo, amarillo, negro, blanco que dan un mensaje de alerta. No emplea mucho texto, es más visual. También ayuda la composición (forma en la que se ha diagramado) hay un orden de las ideas, la tipografía del encabezado, es en alta y llama la atención del lector **PROTÉGETE DEL CORONAVIRUS**. Los símbolos, en este caso, un logo de la palabra COVID-19, simboliza al virus que estamos enfrentando a manera global; El Perú Primero, logo oficial del Gobierno.

MENSAJE

Para hacer un banner es importante contar con imágenes, un texto corto para y llamar a la acción. En el presente banner se cumple tales recomendaciones. Se trata de manera resumida las preguntas ¿qué es el coronavirus?, ¿cómo se transmite? se refuerza, con el apoyo de imágenes, las cuatro recomendaciones de higiene para evitar la enfermedad.

El mensaje es acorde al contexto de la pandemia. En ese entonces se pensaba que tocar las superficies contaminadas con el coronavirus y luego llevarse la mano a los ojos era una alta probabilidad de contagio; sin embargo, esto cambió con las nuevas investigaciones, pues el virus infecta cuando no hay distanciamiento físico entre las personas.

Es recomendable dirigir los mensajes a un público más segmentado, los esfuerzos debieron estar dirigidos a los más vulnerables a enfermar y fallecer. De esta manera, se habría tomado medidas más estratégicas y evitado más

muertes. El mensaje no debe estar dirigido a varias audiencias, pues se pierde su finalidad que es generar a un cambio de comportamiento. Debe estar adecuado a los distintos públicos: niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, tomando en cuenta el lugar de origen, idioma y género. ¿Será lo mismo comunicar a un adulto de 40, 50 años que a un adolescente de 14? Varía la tipografía, el mensaje, los colores, los canales, los aliados.

Para una comunicación eficaz es imprescindible la identificación del público objetivo. En general, la población destinataria se define como primaria y secundaria. Las primarias son los grupos principales cuyo comportamiento se desea cambiar frente a un reto de desarrollo, mientras que las poblaciones secundarias son aquellos que influyen en la población primaria para adquirir, mantener comportamientos apropiados. (Family Health International, 2002).

EMISORES DEL MENSAJE

El logo de la parte inferior nos muestra que el emisor es el Estado a través del Ministerio de Salud. Este es el sector indicado para emitir los mensajes de autocuidado, pero fue duramente criticado por manejar la pandemia con pruebas rápidas, en lugar de pruebas moleculares. No había suficientes médicos ni enfermeras, los hospitales carecían de plantas de oxígeno, el número de camas UCI era muy reducido para atender la alta demanda.

Es decir, se necesitaba un sistema de salud que debió responder a los retos de comunicación. La comunicación es un complemento, una parte de todo el sistema que aún no ha mejorado, que todavía presenta deficiencias de personal, infraestructura, equipamiento y actúa tarde. Si se brinda un mejor servicio, es muy probable que se incremente la confianza de la población en el Estado y mejore la comunicación.

EL MEDIO

Según el Minsa el material impreso se distribuyó a nivel nacional durante los viajes de equipo, con las Diris y Diresas que llevaban muestras a Lima. Asimismo, los diseños fueron compartidos a través de un link con los gobiernos regionales y locales.

EL ESLOGAN

'Protégete del coronavirus' es la frase que resume la campaña de comunicación del Minsa. Es un llamado a la población a que siga las recomendaciones para reducir el riesgo de contagios por el COVID-19 ante una expansión acelerada a nivel internacional y una limitada información que se tenía sobre el virus. Este eslogan se repite en todos sus afiches, banners y otras publicaciones.

Además, hace un llamado a la población a que se cuide del coronavirus. Incluso el lector puede pensar que es obligatorio realizar esta acción, lo cual es positivo porque en la pandemia todos teníamos que tomar medidas para cuidar de nosotros mismos y a los demás. Sin embargo, al estar en singular invoca a una protección individual en lugar de ser una protección colectiva. Se pudo haber empleado la frase 'protejámonos del coronavirus'. Mientras que el 'Perú Primero' es un logo que tiene un tono comunicacional cercano, que la prioridad es la población. El carácter del este eslogan es emocional. No obstante, al no disponer de establecimientos de salud adecuados, el abandono del Estado en las regiones, las denuncias de corrupción, el eslogan queda simplemente decorativo para la publicidad del Estado. Hay que destacar que el presidente Martín Vizcarra tuvo un rol paternalista en los mensajes durante la pandemia, pues realizaba a menudo conferencias de prensa sobre el resultado de la cuarentena, el aumento de casos día a día, las muertes. Los peruanos vivimos en carne propia el nivel

de contagiosidad del virus. Esa imagen paternalista del mandatario de que tiene el control de la pandemia, se ve reflejado en todos los mensajes tanto video, afiches, spots radiales. El Estado le dice al ciudadano lo que tiene que hacer y cómo debe protegerse.

VALIDACIÓN

Para diseñar una estrategia de comunicación es importante evaluar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas de la población frente a un determinado problema. En ese marco, el proceso de validación ayuda a conocer si comprende el mensaje, si es atractivo, persuasivo, aceptable, si la audiencia se identifica con el mensaje, pero no se dio este proceso. Se pudo haber hecho una encuesta para la investigación, en un grupo representativo, si los materiales son entendibles y si son capaces de ser aceptados e inducir a la toma de acción.

CONCLUSIÓN DE LA PIEZA

En otros países de Europa, Asia ya se venían usando las mascarillas como medio de protección, pero en el caso del Perú no se reforzó su uso en los primeros mensajes. En esta pieza no se recuerda otra medida muy importante como mantener el distanciamiento físico.

Por otro lado, se distribuyó esta pieza a las Direcciones generales de salud (Diresas) y también a través de un link para los aliados estratégicos.

Se concluye que el sector Salud no trabajó con los gobiernos locales, los líderes locales y religiosos para distribuir este banner en lugares con mayor población. Es ideal publicar este banner en lugares con mayor afluencia como aeropuertos, hospitales, mercados, iglesias.

¿Retornas o visitas nuestro país?

PROTÉGENOS DEL CORONAVIRUS

Si estuviste en un país con casos de Coronavirus los últimos 14 días o tuviste contacto con una persona que tiene la enfermedad y presentas alguno de estos síntomas:

- Fiebre**
- Tos**
- Problemas para respirar**

Busca atención en los siguientes lugares:

En el aeropuerto o puerto acude a la Sanidad Aérea o Marítima.

Llama al 113 (central telefónica del Ministerio de Salud del Perú).

Acude al establecimiento de salud más cercano.

Informa sobre tus viajes y síntomas.

EL PERÚ PRIMERO



BANNER III

1. Características según el Minsa

*CAMPAÑA: 'Campaña para prevenir el coronavirus'

*FECHA: 13 de marzo del 2020

* PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

- Población en general
- Población vulnerable
- Viajeros o turistas que salen o ingresan al Perú

*PÚBLICO SECUNDARIO:

- El personal de salud
- Trabajadores de puertos y aeropuertos internacionales
- Migraciones y controles fronterizos
- Operadores turísticos

Análisis según la especificidad

ESTILO ILUSTRATIVO

El banner incluye mensajes dirigidos a las personas que llegan al país del extranjero. También se emplea imágenes que están relacionadas con los síntomas del coronavirus. Asimismo, hay datos informativos como el lugar a donde acudir en caso de buscar atención, ya sea el aeropuerto o puerto, también la central telefónica del Minsa o un establecimiento de salud.

EL MENSAJE

Se dirige a los viajeros que llegan al territorio nacional y les recuerda que, si han estado en un país con casos de coronavirus o han tenido contacto con alguien positivo y presentan algún síntoma de la enfermedad, deben acudir a las autoridades sanitarias del país.

El mensaje fue hecho para ese público objetivo, de acuerdo con el contexto de la pandemia, ya que la principal fuente de propagación del coronavirus, fue el transporte aéreo internacional y muchos países experimentaban los primeros brotes del COVID-19, entre febrero y marzo de 2020, y los casos aumentaban.

Así también llama a la acción de manera concisa, pues le dice al viajero que de presentar estos síntomas debe acudir a la Sanidad Aérea, Marítima o llamar al 113 para buscar ayuda.

EMISORES DEL MENSAJE

El logo que se encuentra en la parte inferior nos muestra que es el Estado a través del Ministerio de Salud que se envía el mensaje.

EL MEDIO

Según el Minsa el material impreso se distribuyó a nivel nacional con la ayuda de las Diris y Diresas. Asimismo, los diseños fueron compartidos para ser descargados por las autoridades regionales, locales, instituciones.

EL SLOGAN

‘Protégenos del coronavirus’ es mejor a comparación de ‘Protégete del coronavirus’, pues este último se refiere a una prevención individual frente al virus, esto en un contexto de una expansión acelerada a nivel internacional y una limitada información que se tenía sobre el virus.

Como en anteriores piezas gráficas, el eslogan oficial ‘El Perú Primero’ estuvo presente en todas las publicaciones oficiales del Estado por más de dos años desde el 2018. Este representa el sello de la gestión del expresidente Martín Vizcarra. Sin embargo, en enero del 2021 se decidió dejar sin efecto, pues se consideró otras prioridades como lucha contra la pandemia.

VALIDACIÓN

El sector Salud dijo que la pandemia, por su propia característica cambiante no permitió realizar la validación de todos los mensajes. En algunos casos se pudo hacer focus, en otros no, pues la emergencia ameritaba que los mensajes se conozcan inmediatamente.

Este paso es importante para que se dé el cambio de comportamiento. En el contexto de la pandemia era importante la comprensión de las ideas que el sector quería comunicar. Hubiera sido interesante que las piezas cumplieran criterios como ser atractivas, comprendidas y que conlleven a la acción.

CONCLUSIÓN DE LA PIEZA

El afiche contiene mensajes dirigidos a las personas que llegan del extranjero. El encabezado ¿Retornas o visita nuestro país? Se refiere a ellos. La pieza no tiene el fin de dar recomendaciones de autocuidado, sino de estar atentos a los síntomas de contagio y reportarlos al canal adecuado, en este caso al

aeropuerto, al 113 o al establecimiento más cercano. Tiene un tono comunicacional informativo.

El público secundario de esta pieza fue el personal de Migraciones, de puertos y aeropuertos internacionales y operadores turísticos quienes son los aliados estratégicos porque están más en contacto con los viajeros. Ellos podrían haber ayudado a reportar las personas con síntomas, preguntando sobre el lugar de procedencia, si tuvo síntomas en los últimos días e informar los casos a la autoridad sanitaria.

**PROTECT YOURSELF FROM THE
CORONAVIRUS**

Please follow these recommendations:

- Wash your hands frequently with water and soap for at least 20 seconds.
- If you are going to sneeze, cover your nose and mouth with your forearm or use a tissue.
- Wash your hands before touching your eyes, nose or mouth.
- Avoid direct contact with people who show any respiratory problems.

While you are staying in Perú, if you show any of these symptoms:

Fever, chills, cough, sneeze, severe discomfort, rapid breathing or shortness of breath.

Don't self-medicate! Go to the nearest hospital so we can help you!

Para más información llama gratis al 113 SALUD

EL PERÚ PRIMERO

PERÚ Ministerio de Salud

BANNER IV WEB

1. Características según el Minsa

*CAMPAÑA: 'Campaña para prevenir el coronavirus'

*FECHA: 13 de marzo del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

- Población en general
- Población vulnerable
- Viajeros o turistas que salen o ingresan al Perú

*PÚBLICO SECUNDARIO:

- Personal de salud
- Trabajadores puertos y aeropuertos internacionales
- Migraciones y controles fronterizos
- Operadores turísticos

Análisis según la especificidad

ESTILO ILUSTRATIVO DEL BANNER

El presente banner está en el idioma inglés y dirigido al turista que llega al Perú. En la parte superior brinda recomendaciones para evitar el coronavirus y se emplea algunas imágenes que grafican cada acción a tomar. Por otro lado, en la parte inferior se proporciona información que, mientras el extranjero está en el país y presente algunos síntomas relacionados con el coronavirus como fiebre, falta de respiración, malestar debe acudir al hospital. También en la parte final, en la franja negra, sirve como ayuda el número de la central 113 para que el lector pueda buscar más información sobre el coronavirus; sin embargo, el mensaje está en español, debió también estar en inglés.

EL MENSAJE

El mensaje está dirigido a los viajeros que llegan al territorio nacional. Recuerda que si han estado en un país con casos de coronavirus o han tenido contacto con alguien positivo o tienen dificultad para respirar, se debe pedir ayuda a las autoridades sanitarias del país.

Fue hecho para ese público objetivo, porque el transporte aéreo internacional fue la vía para la expansión del coronavirus, muchos países presentaban los primeros brotes del COVID-19 entre febrero y marzo del 2020 y los casos iban en aumento.

Así también llama a la acción de manera concisa, pues le dice al viajero que de presentar estos síntomas debe llamar al 113 o acudir al establecimiento de salud.

EMISORES DEL MENSAJE

El logo que se encuentra en la parte inferior nos muestra que es el Estado que envía el mensaje a través del Ministerio de Salud.

EL MEDIO

Según el sector Salud Las campañas de publicidad tuvieron corte nacional y regional. Se hizo dos campañas con presupuesto propio, pero se hicieron alianzas con los medios para que emitieran también recomendaciones que eran validados por Minsa.

Y con el Ministerio de Cultura se desarrollaron mensajes en lenguas nativas y originarias y con las ONGs se enviaron para radios de zonas de selva y sierra. También se realizaron perifoneos en todos los distritos de Lima, animaciones en puntos de concentración permitidos, banderolas gigantes con mensajes en puntos de concentración permitidos, mensajes en recibos, plan de medios, estrategia digital con webinars y reuniones zoom.

EL ESLOGAN

‘El Perú Primero’

El eslogan estuvo más de dos años y medio y fue establecida por el Gobierno de Martín Vizcarra. ¿Cumplió con su objetivo? No. En el primer año de la pandemia no se atendió las demandas de los sectores rurales, tampoco de los pueblos amazónicos, la población migrante y de los microempresarios.

Lo que la pandemia despertó en los peruanos fue la solidaridad, la cuarentena obligatoria, el estado de emergencia obligó a muchos a permanecer en casa. Ante la necesidad de alimentarse se crearon las ollas comunes en sectores golpeados como los C, D, E. Y esta población no recibía ayuda del Gobierno central ni las canastas familiares de las municipalidades. La gente izaba banderas blancas en la puerta de sus viviendas en señal de auxilio.

La ayuda del Gobierno fue dada a las empresas grandes a través de préstamos bancarios, pero los microempresarios no tuvieron esa facilidad. El 36% de los

préstamos se concedieron a empresas con ingresos anuales superiores a 60 millones de soles, mientras que solo el 11% a microempresas. (Ojo Público).

Asimismo, los pueblos amazónicos no tuvieron las facilidades para protegerse del COVID-19, no tenían mascarillas, ni acceso a las pruebas de descarté, oxígeno, ni personal médico. Muchos de ellos se internaron en los bosques para evitar la enfermedad. A pesar de ello, la pandemia impactó negativamente en las comunidades nativas y provocó la muerte de 438 y 10.000 indígenas amazónicos infectados en julio del 2020, según la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (Aidesepe). (León, 2020).

La demora en la adquisición de las vacunas también fue criticable durante la gestión de Martín Vizcarra, el cual llegó a su fin con la vacancia por incapacidad moral en noviembre del 2020. Esto luego de darse a conocer que fue el primero en vacunarse contra el COVID-19 junto a su esposa aprovechándose de su cargo. Esta noticia también provocó la renuncia de las titulares de Salud, Pilar Mazzetti y la de Relaciones Exteriores, Esther Astete quienes también recibieron la vacuna. La población no fue primero. Un año después de la pandemia arribó al país el primer lote de vacunas el 11 de marzo del 2021, el cual fue un acontecimiento televisado y para muchas personas representó la esperanza luego de perder familiares en la pandemia. Como se recuerda, al día siguiente el personal de salud fue el primero en ser inmunizado con la vacuna china de Sinopharm al igual que el expresidente Francisco Sagasti.

De igual manera, el eslogan no cumplió con su objetivo al darse a conocer que en el gobierno de Vizcarra se insistió en la compra de pruebas rápidas, a pesar que, al poco tiempo de haber empezado la pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendaba el uso de pruebas moleculares. Las rápidas

solo eran complementarias. El Estado desembolsó más de 22 millones por la compra de estas pruebas menos sensibles. El 98.63% de la compra de pruebas fueron pruebas rápidas. Tomando en cuenta todos estos antecedentes el slogan no cumplió con su objetivo.

VALIDACIÓN

No fue sujeto a validación, según el Minsa, debido a que no se contaba con los recursos necesarios para dicho fin. La validación es importante para asegurarnos que el mensaje haya llegado al público objetivo; sin embargo, los mensajes del Minsa no pasaron por este proceso. Es decir, no se hizo una pre-prueba de los mensajes para comprobar, en un grupo representativo, si los materiales son entendibles y si son capaces de ser aceptados e inducir a la toma de acción.

PROTÉGETE DEL CORONAVIRUS



¿Retornas al país o estás próximo a viajar?

Sigue estas recomendaciones:

- Lávate las manos frecuentemente, con agua y jabón, mínimo 20 segundos.
- Cúbrete la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser.
- Lávate las manos antes de tocarte los ojos, nariz o boca.
- Evita el contacto directo con personas con problemas respiratorios.

Si durante tu viaje o a tu retorno presentas:

Fiebre, escalofríos, tos, estornudos, dolor de garganta, malestar intenso, respiración rápida y/o sensación de falta de aire.

Acude al establecimiento de salud más cercano. No te automediques.

Para más información llama gratis al **113 SALUD**

EL PERÚ PRIMERO



BANNER V

1. Características según el Minsa

*Campaña: 'Campaña para prevenir el coronavirus'

*FECHA: 13 de marzo del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

- Población en general
- Población vulnerable
- Viajeros o turistas que salen o ingresan al Perú

*PÚBLICO SECUNDARIO:

- Personal de salud
- Trabajadores de puertos y aeropuertos internacionales
- Migraciones y controles fronterizos
- Operadores turísticos

Análisis según la especificidad

ESTILO ILUSTRATIVO DEL AFICHE

El siguiente banner está en español y dirigido a los peruanos que retornar al país. En la parte superior brinda algunas recomendaciones para evitar el coronavirus y para ello emplea algunas imágenes que grafican cada acción a tomar. Por otro lado, en la parte inferior brinda información que, si durante el retorno, alguien presenta algunos síntomas relacionados al coronavirus como fiebre, falta de respiración, malestar, recomienda no a la automedicación sino acercarse al hospital. También en la parte final, en la franja negra, sirve como ayuda el número de la central 113 para que el lector pueda buscar más información sobre el coronavirus. Se emplea los colores necesarios para llamar la atención de los lectores, hay un orden de ideas que facilita la comprensión de los textos.

EL MENSAJE

El mensaje está dirigido a los peruanos que llegan al territorio nacional, fue hecho para ese público objetivo, es acorde al contexto de la pandemia, pues la principal vía para la expansión del coronavirus fue el transporte aéreo internacional y varios países anunciaban los primeros contagios entre febrero y marzo del 2020 y la cifra iba en aumento.

Induce a la acción, pues le dice al viajero cuatro recomendaciones para evitar el coronavirus y que de presentar estos síntomas debe acudir a un centro de salud.

EMISORES DEL MENSAJE

El logo que se encuentra en la parte inferior nos muestra que es el Estado a través del Minsa que se envía el mensaje.

EL MEDIO

Según el Minsa durante el estado de emergencia el material impreso se distribuyó a nivel nacional durante los viajes de equipo, con las Diris y Diresas

que llevaban muestras a Lima. Asimismo, los diseños fueron compartidos a través de un link para los aliados estratégicos como Diresas, Geresas.

EL ESLOGAN

‘Protégete del coronavirus’ es la frase que resume la campaña de comunicación del Minsa. Es un llamado a la población a que sigan las recomendaciones para reducir el riesgo de contagios por el COVID-19 ante una expansión acelerada a nivel internacional y una limitada información que se tenía de este virus. Este slogan se repite en todos sus afiches, banners y otras publicaciones.

Para que todas las medidas del gobierno estuvieran claramente orientadas a elevar el nivel de vida de todos los peruanos, el gobierno diseñó ‘El Perú Primero’. En las apariciones públicas del expresidente Martín Vizcarra, informaba día a día las acciones que tomaba el Ejecutivo en la lucha contra la pandemia tanto así que su gobierno recordaba a los ciudadanos a mantener las medidas de prevención y no bajar la guardia.

VALIDACIÓN

El Minsa alegó que las campañas estuvieron exentas de validación por carecer de los recursos necesarios para ello. Este paso es importante para tener la asegurarnos que el mensaje haya llegado con seguridad al público objetivo. En el contexto del COVID-19 era vital a la comprensión y adopción de las ideas que el sector quería comunicar. Hubiera sido interesante que las piezas cumplieran criterios como ser atractivas, comprendidas, inducir a un involucramiento, a la aceptación y acción.

CONCLUSIÓN DE LA PIEZA

A diferencia de otras piezas comunicacionales, este prioriza en su mensaje, las recomendaciones de autocuidado para reducir el riesgo de contagio y también

sobre los síntomas. Y hace mención a no auto medicarse un peligro que iba en incremento, pues muchas personas, en su desesperación y por la falta de información, llegaban a auto medicarse y lamentablemente se complicaban y morían. Tiene un tono comunicacional informativo. Emplea los colores necesarios para llamar la atención de los lectores, hay un orden de ideas que facilita la comprensión de los textos. Y también llama a la acción para buscar ayuda al número de la central 113 y para más información de los síntomas.

BANNER VI



1. Características según el Minsa

CAMPAÑA: Primero mi salud

FECHA: 15 de junio del 2020

PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO: Público en general

PÚBLICO OBJETIVO SECUNDARIO: Gente que sale a trabajar, comerciantes

Análisis según la especificidad

ESTILO ILUSTRATIVO

En la campaña 'Primero mi salud' predominan los colores verde agua y púrpura. El primero significa recuperación emocional y protección, mientras que el color púrpura representa la creatividad. En la parte superior lleva en alto el nombre de la campaña, incluso en la tipografía figura el número 1 en reemplazo de la i latina. De algún modo se busca la recordación de que debemos adoptar ciertas medidas al salir de casa.

MENSAJE PRINCIPAL

El mensaje principal es que el ciudadano, luego de cumplir un periodo de cuarentena, pueda salir a la calle con todos los cuidados necesarios para evitar el contagio. El banner llama a la responsabilidad de usar mascarilla y colocarse correctamente, pues se solía usar mal o simplemente se prescindía de uso. Recuerda también mantener el uso de mascarilla, distanciamiento, lavado de manos. Uno de los espacios donde ocurrían varios contagios, era precisamente los lugares aglomerados como el transporte público, los centros comerciales, mercados. Por ello la importancia de estas medidas al salir de casa.

EMISORES DEL MENSAJE

El ministerio de Agricultura y Riego, en este caso, fue el sector que lanzó la campaña 'Primero mi salud' dirigido a los ciudadanos y comerciantes de los mercados.

MEDIO

Estuvo en mercados de Lima y regiones. Además, fue compartido mediante un link a los aliados estratégicos como los sectores de Educación y Salud, entre otras. Pero no es suficiente compartir el enlace, se debió realizar el monitoreo de la distribución de este banner ¿cuáles fueron los resultados? ¿fue comprendido

por el público?, ¿qué alcance tuvo?

SLOGAN

‘Primero mi salud’, por ti, por mí, por el Perú. Llama la atención a que cuidándonos al salir de casa nos estamos protegiendo, también al resto y como país. Este tipo de mensaje es necesario para afrontar como colectividad a un virus que desgraciadamente cobró muchas vidas.

Para que todas las medidas del gobierno estuvieran claramente orientadas a elevar el nivel de vida de todos los peruanos, el gobierno diseñó ‘El Perú Primero’. En las apariciones públicas del ex presidente Martín Vizcarra, informaba día a día las acciones que tomaba el Ejecutivo en la lucha contra la pandemia tanto así que su gobierno recordaba a los ciudadanos a mantener las medidas de prevención y no bajar la guardia.

VALIDACIÓN

El Minsa alegó que estaba exento de validación por carecer de los recursos necesarios para ello. Este paso es importante para asegurarnos que el mensaje haya llegado al público objetivo. En el contexto de la pandemia era vital para la comprensión y adopción de las ideas que el sector quería comunicar. Hubiera sido interesante que las piezas cumplieran criterios como ser atractivas, comprendidas, inducir a un involucramiento, aceptación y a la acción.

CONCLUSIÓN DE LA PIEZA

Las piezas de Protégete del coronavirus refleja que durante la primera etapa de la pandemia había poca confianza en el ciudadano para cuidarse de un virus poco conocido. Por eso se daban mensajes de qué era el coronavirus, las recomendaciones de cuidado, los síntomas. Y esta campaña se dio en el marco del estado de emergencia, cuando se mandó cuarentena obligatoria. Sin

embargo, después de la cuarentena, se dio la campaña 'Primero mi salud' los mensajes ya dan un grado de confianza al ciudadano para salir, pero con cuidado. Por ejemplo, en el caso de esta pieza el mensaje es 'No salgo de casa, sin mascarilla y me la pongo correctamente'. Destaca también las medidas básicas de autocuidado mediante íconos. Opinamos que se adecua al contexto de la pandemia tras más 100 días de cuarentena.

BANNER VII



1. Características según el Minsa

CAMPAÑA: Primero mi salud

FECHA: 15 de junio del 2020

PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO: Público en general

PÚBLICO OBJETIVO SECUNDARIO: Gente que sale a trabajar, comerciantes.

Análisis según la especificidad

En la campaña 'Primero mi salud' predominan los colores verde agua y púrpura. El primero significa recuperación emocional y protección, mientras que el color violeta significa la creatividad. En la derecha lleva el nombre de la campaña, mientras que en la parte izquierda se destaca con letras en altas la medida a adoptar y se resaltan en el conjunto de banner palabras clave como uso de 'mascarilla gorro y mandil'; 'surtidores de alcohol en gel', 'mantener más de un metro de distancia', 'empaques para facilitar mis ventas'. De algún modo se busca recordar al vendedor del mercado que debemos adoptar ciertas medidas para proteger nuestra salud.

MENSAJE PRINCIPAL

El conjunto de banner llama a la responsabilidad del comerciante en los utensilios como el uso del gel en mano, barreras de seguridad y señalética en el piso para asegurar el metro de distancia. De este modo brindar una atención más responsable y evitar contagios. Y además llama a tomar acciones de seguridad como colocar los alimentos en empaques para evitar la mala manipulación.

EMISORES DEL MENSAJE

El ministerio de Agricultura y Riego fue el sector que lanzó la campaña 'Primero mi salud' dirigido a los ciudadanos y comerciantes de los mercados.

MEDIO

Mercados de Lima y regiones. Además, fue compartido con el link a través de aliados estratégicos como los sectores de Salud y Educación entre otras.

SLOGAN

'Primero mi salud, por ti, por mí, por el Perú'. Llama la atención a que cuidándonos al salir de casa nos estamos protegiendo, también al resto y como

país. Este tipo de mensaje es necesario para afrontar como colectividad a un virus que desgraciadamente cobró muchas vidas.

Para que todas las medidas estuvieran claramente orientadas a elevar el nivel de vida de todos los peruanos, el gobierno diseñó 'El Perú Primero'. En las apariciones públicas del ex presidente Martín Vizcarra, informaba día a día las acciones que tomaba el Ejecutivo en la lucha contra la pandemia tanto así que se recordaba a los ciudadanos a mantener las medidas de prevención y no bajar la guardia.

VALIDACIÓN

El Minsa alegó que estaba exento de validación por carecer de los recursos necesarios para ello. Este paso es importante para asegurarnos que el mensaje haya llegado al público objetivo. En el contexto de la pandemia era vital para la comprensión y adopción de las ideas que el sector quería comunicar. Hubiera sido mejor que las piezas cumplieran criterios como ser atractivas, comprendidas, inducir a un involucramiento, aceptación y a la acción.

CONCLUSIÓN DE LA PIEZA

La pieza es muy explicativa, dinámica, creativa sobre el cuidado personal y manipulación de los alimentos. Por cada paso emplea un dibujo que grafica la acción. Es coherente y oportuno para el contexto de la pandemia. Los mercados, al igual que las farmacias y bancos, eran los lugares de primera necesidad y a los que la población podía ir solamente durante el tiempo de la cuarentena. Pero en el contexto de la campaña 'Primero mi salud' la gente ya podía salir de sus casas, pero con cuidado guardando las medidas sanitarias. Entonces la pieza nos muestra ese contexto, acudir al mercado, pero manteniendo la distancia con las otras personas, uso de la mascarilla, uso de empaques para

evitar la manipulación de los alimentos. Si antes era un no rotundo de no salir a la calle durante la cuarentena, en este contexto de la campaña varía los mensajes del Minsa los cuales ya exponen un grado de confianza en el ciudadano.

VOLANTE I

PROTÉGETE DEL CORONAVIRUS

¿Qué es el coronavirus?

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas enfermedades, desde el resfriado común, hasta infecciones respiratorias graves.

Actualmente se investiga a un coronavirus surgido en la ciudad de Wuhan, China, al que se le ha denominado **COVID-19**.

El 80% de los casos registrados en el mundo de COVID-19 se presentan como una gripe normal y son fáciles de manejar, en tanto que el 20% puede hacer una complicación menor, de ellos un 10% necesitan de hospitalización si llegan a complicarse.

¿De dónde proviene?

Los primeros casos fueron reportados en la ciudad de Wuhan (China) que concentra más del 90% de casos de esta enfermedad en el mundo. Actualmente se conocen casos en algunas zonas de Tailandia, Japón, Korea del Sur, Italia, España, Irak, Francia, Estados Unidos, México, Brasil, Ecuador, Chile, Perú, entre otros países.

¿Cómo se transmite?

Se transmite de persona a persona a través de gotitas que expulsa una persona enferma al hablar, toser o estornudar.

Las gotitas pueden ser inhaladas por las personas que están cerca al enfermo y también quedarse en cualquier tipo de superficie (pasamanos, mesas, lapiceros, entre otros) y ser tocadas con las manos.

El virus ingresa a tu organismo al tocar con las manos sin lavar tus ojos, nariz y boca.

Para más información llama gratis al **113 SALUD**

EL PERÚ PRIMERO



1. Características según el Minsa

*CAMPAÑA: 'Campaña para prevenir el coronavirus'

*FECHA: 13 de marzo del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

- Población en general
- Población vulnerable
- Viajeros o turistas que salen o ingresan al Perú

* PÚBLICO SECUNDARIO:

- Personal de salud
- Trabajadores de puertos y aeropuertos
- Migraciones y controles fronterizos
- Operadores turísticos

Análisis según la especificidad

PORTADA

En la portada de este volante se imponen el texto y no hay imágenes o ilustraciones que acompañen a cada interrogante. Los colores principales son el rojo que transmite energía, fuerza, peligro; el amarillo la felicidad, optimismo, vitalidad; el negro poder, fuerza, misterios, autoridad, muerte. Todos ellos son de alerta y capta la atención. El volante tiene como cabecera tres palabras 'Protégete del coronavirus' que puede llamar el interés al lector. El cuerpo brinda información sobre las principales interrogantes de la enfermedad.

PÚBLICO OBJETIVO

El público primario está dirigido a una población que gusta leer o que al menos está dispuesto a tomarse unos minutos para poder informarse y entender lo que el Ministerio de Salud busca advertir sobre el nuevo coronavirus. Está diseñado para ser leído durante el tiempo que el público emplea en el transporte público o transporte aéreo.

EL MENSAJE

El mensaje principal es sobre qué es el coronavirus, de dónde proviene y cómo se transmite. Resuelve de forma amplia cada pregunta. Sin embargo, se debió emplear un texto más reducido por cada pregunta para que el mensaje sea más eficaz. El texto no emplea palabras que llama a la acción sino más bien tiene un fin informativo el cual advierte las formas de contagio, en este caso a través de las gotas respiratorias.

Quizás en la primera pregunta donde dice ¿qué es el coronavirus? se pudo haber planteado otra pregunta ¿quiénes están en riesgo? Para dar respuesta al siguiente párrafo: puede generar muerte en los adultos de la tercera edad, personas con uno o más comorbilidades y personas con inmunodeficiencias. O la pregunta ¿cuáles son los síntomas del COVID-19? Para dar respuesta a la información de los principales síntomas: falta de la respiración, fiebre, malestar general.

El texto fue ajustado de acuerdo al contexto de la enfermedad. Al inicio de la pandemia se desconocía las características del virus y el daño en la salud de las personas. La información básica que se tenía en ese entonces era conocer el concepto del coronavirus, los síntomas y cómo se infectan las personas.

CONTENIDO VISUAL

Como elemento principal es el texto, no hay fotos y tampoco dibujos. Solo fondo de agua la palabra COVID-19 y logo de un continente.

Para ser más llamativo se debió utilizar al menos una imagen por cada pregunta. En la parte inferior destaca el teléfono del contacto 113 del Minsa como elemento de ayuda para el lector en caso de síntomas relacionadas a la enfermedad. Pero

no hay un link el cual ayude al ciudadano a buscar más información oficial sobre el virus.

EMISORES DEL MENSAJE

El Ministerio de Salud

VALIDACIÓN

El Minsa alegó que estaba exento de validación por carecer de los recursos necesarios para ello. Este paso es importante para asegurarnos que el mensaje haya llegado al público objetivo. En el contexto del coronavirus era vital para la comprensión y adopción de las ideas que el sector quería comunicar. Hubiera sido interesante que las piezas cumplieran criterios como ser atractivas, comprendidas, inducir a un involucramiento, aceptación y a la acción.

CONCLUSIÓN DE LA PIEZA

Se concluye que el material no es eficaz. Tiene mucho texto e información técnica que pudo obviarse o resumirse en unas cuantas palabras. De las tres preguntas, la que resulta más útil para el lector es la que dice ¿cómo se transmite? Recordemos que la función del volante es informar y a su vez persuadir al receptor a que guarde el volante y visite la página web o llame al teléfono para más información. En este caso no induce a una acción, solo cumple la función informativa de la definición científica del COVID-19, su lugar de origen y cómo se transmite. La gente desecha los volantes que no les resulta útil. El contenido es denso. Una infografía pudo haberse empleado para resumir tanta información y emplear un mapa del lugar de origen, íconos o imágenes. Pudieron haber resultado ser más útiles para el lector preguntas como ¿cuáles son los principales síntomas? ¿cuándo son síntomas leves y graves? ¿quiénes pueden

contagiarse? ¿cuándo debo acudir al establecimiento de salud? Es posible que la gente no lo va a leer.

VOLANTE 2

Please seek medical attention from the following urgent care centers:

At the airport or port, go to the International Air Health or Maritime Health

How coronavirus spreads

The virus is spreading from person-to-person mainly through respiratory droplets that launch into the air when an infected person coughs, sneezes or talks.

These droplets from an infected person get into the air and are inhaled by people nearby and can also land on surfaces that we touch with our hands (handrails, tables, pens, among others) and we can pick them up with our hands and transfer them to our eyes, mouth, and nose when we touch our faces.

Take preventive measures

Cover your mouth and nose with a tissue when you cough or sneeze or use the inside of your elbow.

Wash your hands often with soap and water for at least 20 seconds.

If you experience severe symptoms (difficulty breathing and high fever), go to the nearest health facility.

Avoid shaking hands or cheek kissing and close contact with a person with acute respiratory illness.

Avoid shaking hands or cheek kissing and close contact with a person with acute respiratory illness.

Be careful not to self-medicate.

1. Características según el Minsa

*CAMPAÑA: 'Campaña para prevenir el coronavirus'

*FECHA: 13 de marzo del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

- Población en general
- Población vulnerable
- Viajeros o turistas que salen o ingresan al Perú

*PÚBLICO SECUNDARIO:

- Personal de salud
- Puertos y aeropuertos
- Migraciones y controles fronterizos
- Operadores turísticos

Análisis según la especificidad

PORTADA

En la portada de este volante no hay un titular que guíe al lector, el titular es determinante para llamar la atención; sin embargo, en su reemplazo hay un encabezado el cual pide al lector, en este caso, al turista que busque ayuda médica en los centros de atención como puerto, aeropuerto. No se guía al lector en qué casos se debe pedir ayuda médica en estos centros. Se debió mencionar algunos de los síntomas de la enfermedad como una forma de estar atentos y justificar este pedido.

En el contenido destaca cuáles son las acciones de prevención para evitar el contagio. Cada sumario está acompañado por una imagen que expresa la acción a tomar, lo cual es positivo pues resume lo que se busca decir.

Además de ello, en el contenido priman los colores rojo, amarillo y negro característicos de la campaña para prevenir el coronavirus.

Todo el contenido textual está en inglés, porque principalmente está dirigido a los turistas.

PÚBLICO OBJETIVO

El público primario está dirigido a una población extranjera que llega al territorio nacional y comprende las advertencias de la autoridad sanitaria del Perú sobre el nuevo coronavirus, ya que está en el idioma inglés, lo cual facilita su entendimiento. Debido a la cantidad de texto, está diseñado para ser leído durante el tiempo que el público emplea al interior del aeropuerto o durante el vuelo.

Los aliados estratégicos, de acuerdo a este volante, son el aeropuerto internacional Jorge Chávez y puertos donde los extranjeros pueden acudir por atención médica.

MENSAJE

El punto principal de este folleto es que el coronavirus puede propagarse por el aire a través de las gotitas respiratorias de una persona infectada. Entre las principales recomendaciones figuran las estrategias de prevención, como limpiarse las manos, protegerse la boca al estornudar, evitar el apretón de manos y la automedicación.

Los primeros casos de coronavirus afectaron a China en enero, luego la enfermedad se fue expandiendo a los demás países de Asia, después a Europa, Australia finalmente a América y África. Debido a un mercado globalizado era previsible la llegada del coronavirus al Perú. Un joven procedente de Europa fue el primer caso confirmado de coronavirus en el Perú el 6 de marzo del 2020. Diez

días después, el 16 de marzo, se declaró el estado de emergencia a nivel nacional, que comprendió el cierre de las fronteras y la inmovilización de la ciudadanía. Se dio un gran acatamiento de la población; sin embargo, la enfermedad ya habría ingresado antes de esta medida, pues el aislamiento de este joven y su familia no evitó la diseminación de la enfermedad.

En ese sentido, el mensaje sí fue hecho para el contexto de la pandemia. Los casos comenzaron a crecer a través del transporte aéreo internacional. La forma de evitarlo era con información sobre la transmisión y la prevención.

CONTENIDO VISUAL

Las fotos por cada mensaje son idóneas; sin embargo, faltó colocar los números telefónicos del aeropuerto Jorge Chávez o de las autoridades marítimas.

VALIDACIÓN

El Minsa alegó que estaba exento de validación por carecer de los recursos necesarios para ello. Este paso es importante para asegurarnos que el mensaje haya llegado al público objetivo. En el contexto de la pandemia era vital para la comprensión y adopción de las ideas que el sector quería comunicar. Hubiera sido interesante que las piezas cumplieran criterios como ser atractivas, comprendidas, inducir a un involucramiento, aceptación y a la acción.

CONCLUSIÓN DE LA PIEZA

La pieza tiene como mensaje principal la forma cómo se esparce el coronavirus a través de las gotas respiratorias o al tocar superficies contaminadas y tomar las medidas preventivas para reducir el riesgo. Otro mensaje secundario es buscar atención médica en el aeropuerto o llamando al 113. La pieza cumple su función en informar de manera concisa, sin mucho texto. Aunque durante el primer año de la pandemia no se vieron piezas gráficas o visuales que visibilicen

cómo se producen los contagios, solo se vieron textos. Pero una infografía o un video explicativo, no se dio. Por otro lado, la pieza es atractiva, está dirigida a una audiencia específica. Hay comprensión de mensaje, se puede concluir que sí induce a la acción de reducir el riesgo, pero todavía está incompleto. Faltó el mensaje que motivara al target a que se tomara una prueba de descarte, también otro mensaje del riesgo de lugar de procedencia, es decir, mencionar una lista de los países donde los contagios se estaban incrementando tales como Estados Unidos, China, Europa.

¿Retornas o visitas nuestro país?

PROTÉGENOS DEL CORONAVIRUS

Si estuviste en un país con casos de Coronavirus los últimos 14 días o tuviste contacto con una persona que tiene la enfermedad y presentas alguno de estos síntomas:



Fiebre **Tos** **Problemas para respirar**

Sigue las siguientes recomendaciones

Para más información llama gratis al ☎ 113 SALUD

EL PERÚ PRIMERO **PERÚ** Ministerio de Salud

Busca atención en los siguientes lugares:

En el aeropuerto o puerto acude a la Sanidad Aérea o Marítima.

Llama al 113 (central telefónica del Ministerio de Salud del Perú).

Acude al establecimiento de salud más cercano.



Informa sobre tus viajes y síntomas

Adopta medidas preventivas

Lávate las manos frecuentemente, con agua y jabón, mínimo 20 segundos.

Evita el contacto directo con personas con problemas respiratorios.

Cúbrete la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser.

Evita tocarte las manos, los ojos, la nariz y la boca, con las manos sin lavar.

Covid-19

VOLANTE 3

Características según el Minsa

*CAMPAÑA: 'Campaña para prevenir el coronavirus'

* FECHA: 13 de marzo del 2020

* PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

- Población en general
- Población vulnerable
- Viajeros o turistas que salen o ingresan al Perú

*PÚBLICO SECUNDARIO:

- Personal de salud
- Trabajadores de puertos y aeropuertos
- Migraciones y controles fronterizos
- Operadores turísticos

Análisis según la especificidad PORTADA

El titular de la portada es en alta y priman el color rojo y negro. En el encabezado ¿estás regresando o visitando

nuestro país? Es una interrogante que invita al turista a leer el volante. En el cuerpo se emplea imágenes que tienen relación con las medidas preventivas. También íconos relacionados al transporte aéreo y marítimo que son los medios por donde llegan los visitantes o turistas. En la parte inferior se coloca el número de la central como elemento de ayuda para reportar si hay síntomas de coronavirus como resfriado, calentura y dificultad para respirar y también para informar la historia del viaje.

PÚBLICO OBJETIVO

El público primario está dirigido a una población extranjera que llega al territorio nacional y está dispuesto a entender lo que la autoridad sanitaria del Perú busca advertir sobre el nuevo coronavirus, ya que está en el idioma inglés lo cual facilita su entendimiento. Además, debido a la poca cantidad de texto puede ser leído durante el tiempo que el público emplea al interior del aeropuerto o durante el vuelo.

EL MENSAJE

El mensaje principal es que los visitantes que estuvieron en zona de riesgo por el COVID-19 reporten sus síntomas a la central del Minsa con el fin de que se lleve un monitoreo de los contagiados y aislarlos. Es por eso que el encabezado lleva como título 'Protégenos del coronavirus'.

El mensaje secundario es que el público objetivo esté alerta ante los síntomas como fiebre, tos, falta de oxígeno con el fin de evitar contagios. Por el texto, la iconografía está hecho para el público objetivo. También responde al contexto nacional de ese entonces y llama a la acción para reportar los casos y estar alertas a los síntomas.

CONTENIDO VISUAL

En ambas caras del presente volante el texto está acompañado de imágenes para adoptar la actividad determinada. En la primera cara se advierte al viajero que si ha estado en otro país pueda identificar los síntomas de la enfermedad, mientras que en la cara opuesta se prioriza mensajes para pedir ayuda como reportar su caso al 113, acudir a un establecimiento de salud o a la sanidad del aeropuerto.

VALIDACIÓN

El Minsa no realizó la validación respectiva con un sector de la población. Este paso era importante para asegurar que el mensaje llegue al público objetivo. En el contexto de la pandemia era vital para la comprensión y adopción de las ideas que el sector quería comunicar. Hubiera sido interesante que las piezas cumplieran criterios como ser atractivas, comprendidas, inducir a un involucramiento, aceptación y a la acción.

CONCLUSIÓN DE LA PIEZA

En el caso de esta pieza tiene un target definido que son las personas que llegan al país del extranjero. Ya no es un mensaje para el público en general, es una pieza ajustada a la medida. Describe los síntomas del coronavirus, pero faltó un mensaje adicional que es añadir la acción de hacerse una prueba de descarte. Además, la pieza tiene un tono comunicacional informativo, destacan tres aspectos fundamentales: los síntomas, a dónde acudir y qué medidas preventivas tomar. Hace un llamado a la acción. Tiene un titular llamativo el cual llama a cuidarnos de forma colectiva 'Protégenos del coronavirus'.

TRÍPTICO

Se debe fomentar en la institución educativa las siguientes prácticas saludables:

- 1 Promover** en los alumnos el lavado de manos durante 20 segundos con agua y jabón, formando espuma, especialmente antes de comer sus alimentos, retomar del recreo y salir del baño.
- 2 Enseñar** al alumno que al toser o estornudar no debe cubrirse la nariz y boca con la mano, sino con el antebrazo o utilizando papel desechable.
- 3 Verificar** que se realice la limpieza y desinfección del aula.
- 4 Mantener** ventilado el aula.
- 5 Informar** a los alumnos que deben evitar compartir alimentos, cubiertos y otros utensilios personales con personas enfermas.
- 6 Promover** el uso de alcohol en gel para su uso personal. En niños menores de 7 años es recomendable ayudarlos para su aplicación. Dar las recomendaciones de uso a los niños mayores de esta edad.
- 7 Enseñar** al alumno que no debe tocarse la cara, ojos, nariz y boca sin lavarse las manos, ya que puede contagiarse a través de ese medio.

¿Qué hacer si el alumno está enfermo?

- Reportar a la dirección en caso un niño presente los síntomas para que sea recogido por los padres.
- En este caso los padres deben comunicarse con la Línea 113 Salud.

PROTEGE A TUS ALUMNOS DEL CORONAVIRUS

COVID-19

Para más información llama gratis al **113 SALUD**

EL PERÚ PRIMERO

PERÚ **Minsa** Ministerio de Salud

1. Características según el Minsa

*CAMPAÑA: 'Campaña para prevenir el coronavirus'

*FECHA: 13 de marzo del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

-Población en general

-Población vulnerable

*PÚBLICO SECUNDARIO:

-Personal de salud

-Trabajadores de puertos y aeropuertos

-Migraciones y controles fronterizos

-Operadores turísticos

Análisis según la especificidad

PORTADA

La portada, sección principal del tríptico, está dirigida a los maestros de las instituciones educativas. El titular busca llamar la atención con letras grandes 'Protege a tus alumnos del coronavirus', también en la parte central se muestra una fotografía de escolares cubriéndose la nariz. En lo que se refiere a los



pliegues, zonas que se dobla el papel, trata de resumir información básica para evitar los contagios en la población escolar. Los mensajes llaman a los docentes a informar sobre la transmisión, verificar que se haya hecho labores de desinfección, ventilar las aulas, entre otras acciones.

PÚBLICO OBJETIVO

Los docentes son el público primario, pues en las instituciones educativas son los agentes de cambio. Hay que destacar que ellos planifican, organizan, desarrollan y hacen seguimiento de las situaciones de aprendizaje. En este contexto de coronavirus fueron aliados importantes en la lucha contra la pandemia, pues fomentan buenas prácticas saludables entre sus alumnos. Como se recuerda, la educación fue el sector más golpeado. Los niños tuvieron

que seguir clases en modo virtual, lo cual afectó los aprendizajes.

MENSAJE

El mensaje principal de este tríptico es fomentar las buenas prácticas de salud en las instituciones educativas. Está acorde al contexto de la enfermedad. Responde a preguntas de qué es, cómo se transmite, los síntomas y la prevención, las prácticas saludables y qué hacer si el alumno está enfermo. Los mensajes están dirigidos a la parte preventiva de la enfermedad. Recordemos que en ese tiempo no había vacunas pediátricas contra el COVID-19, lo mejor era tomar acciones de prevención de la enfermedad y preparación ante un caso positivo. El tríptico fomenta además que los niños no vayan al colegio si presentan síntomas y también que los docentes reporten ante la dirección si hay alumnos con la enfermedad. Desarrolla información útil para las escuelas.

CONTENIDO VISUAL

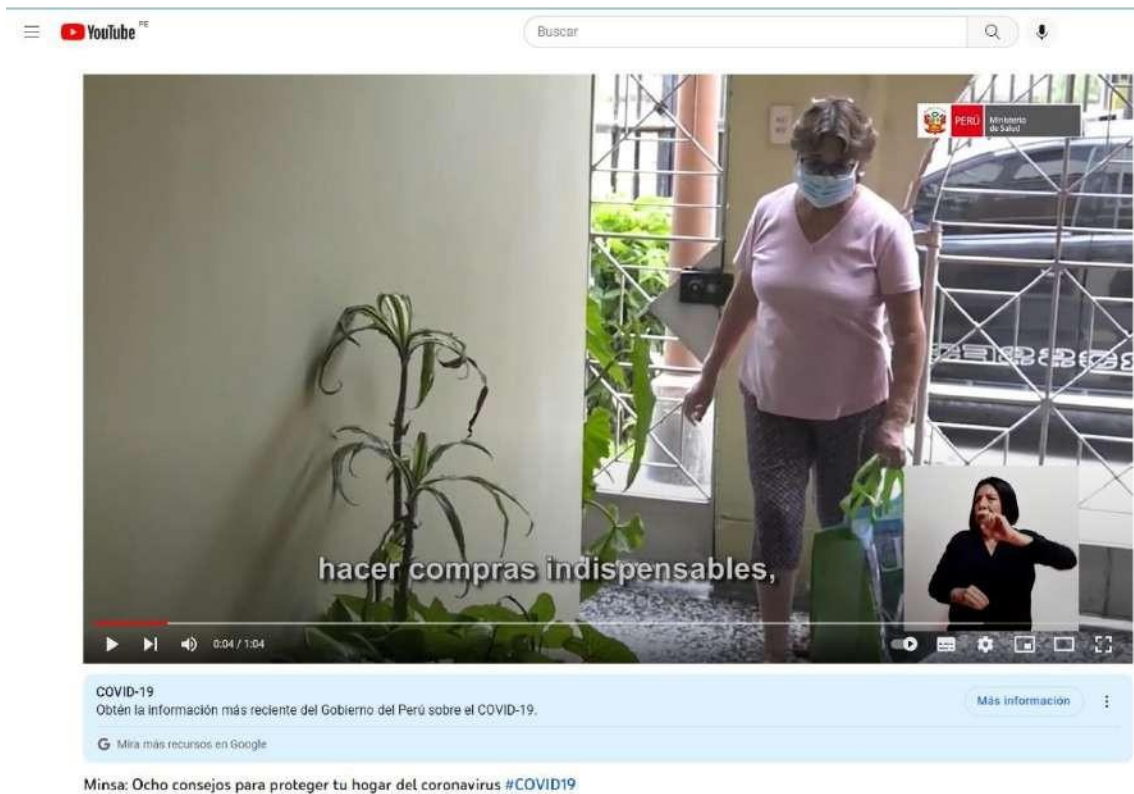
En el cuerpo del tríptico del presente volante, el texto está acompañado de imágenes interactivas para adoptar la actividad determinada. Hay bastante información concisa sobre la enfermedad, los colores vivos y la diagramación creativa, aportan al mensaje para adoptar políticas saludables en el aula.

VALIDACIÓN

El Minsa señaló que no realizó la validación por carecer de los recursos necesarios. Este paso es importante para asegurarnos que el mensaje haya llegado al público objetivo. En el contexto de la pandemia era vital para la comprensión y adopción de las ideas que el sector quería comunicar. Hubiera sido interesante que las piezas cumplieran criterios como ser atractivas, comprendidas, inducir a un involucramiento, aceptación y a la acción.

Resultados de las piezas audiovisuales

VIDEO 1



*NOMBRE DEL VIDEO: Minsa, 8 consejos para proteger tu casa del coronavirus

*LINK: <https://www.youtube.com/watch?v=iYMpi7Kcdbk>

Características según el Minsa

*CAMPAÑA: Protégete del coronavirus

*FECHA: 24 de marzo del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO:

-Población en general

Análisis según la especificidad

PÚBLICO OBJETIVO

El video tiene como público a las amas de casa que salen a la calle para hacer las compras en el mercado. Son las mujeres que realizan, en su mayoría, esta labor y el video toma personaje principal a una señora quien cuidadosamente

pone en práctica medidas de higiene. Ella promueve no tocar nada, desinfectar los objetos personales y bañarse.

El lenguaje de señas y la transcripción ayudan a las personas con discapacidad auditiva a entender el video. Esto es positivo porque gran parte de los mensajes del Estado, durante el primer año de la pandemia, no incluyeron lenguaje de señas, solo en algunos sí se dio.

MENSAJE

El mensaje principal es fomentar ocho prácticas de desinfección en el hogar. El video fue hecho para las amas de casa porque el personaje principal es una señora que regresa de hacer las compras en el mercado y procede con la desinfección de todos los productos que trajo de la calle, incluso del calzado.

Se ajusta al contexto de la enfermedad que atravesaba el país. Al inicio de la pandemia había mucho desconocimiento de las formas de transmisión, lo que se sabía en ese entonces era que el virus podía estar en los objetos. Por eso se recomendaba la desinfección de la ropa, llaves, el celular, tomar una ducha después de hacer compras en el mercado como formas de prevención. Sin embargo, tiempo después los mensajes fueron cambiaron, ya que la forma de transmisión es a través de los aerosoles, las gotas respiratorias y que el distanciamiento y el uso de mascarillas es la mejor barrera para protegerse de los contagios.

EL MEDIO

La campaña 'El Covid no mata solo' fue más agresiva que otras por su contenido, por una mayor presencia en la televisión, radio, redes sociales. Los medios de transmisión fueron los idóneos para tener mayor alcance a nivel de la población. Según un estudio de la empresa Sherlock Communications, los peruanos

confían más en la televisión y los medios online para informarse. En el caso de Perú, la televisión está a la cabeza (39%), seguida de los medios online (20%), las redes sociales (16%), la radio (14%), los medios impresos (10%) y los podcasts (1%).² Por otro lado, el gasto publicitario en el Perú en el 2020 fue de 442 millones de dólares, mientras que en el 2021 ascendió a 546 millones de dólares. Es decir, un aumento del 23.5% con respecto al 2020.³

NÚMERO DE VISTAS: 68.644 en YouTube

TIEMPO DE DURACIÓN

El video tiene una duración de 1':04. Tiempo adecuado para llamar la atención del público. El video marketing, ventas y presentaciones de productos son cortos, menos de dos minutos, porque su objetivo es enganchar, entregar un mensaje y realizar un llamado a la acción.

EMISOR

En solo un minuto el locutor llega a explicar de manera resumida las ocho prácticas de prevención a tomar. La voz es masculina y tiene un tono persuasivo.

VALIDACIÓN

El Minsa señaló que no realizó la validación por carecer de los recursos necesarios. Este paso es importante para asegurarnos que el mensaje haya llegado al público objetivo. En el contexto de la pandemia era vital para la comprensión y adopción de las ideas que el sector quería comunicar. Hubiera sido interesante que las piezas cumplieran criterios como ser atractivas, comprendidas, inducir a un involucramiento, aceptación y a la acción.

² Agencia Andina. (Setiembre del 2021). Consumidores peruanos confían más en televisión y medios online para informarse. <https://andina.pe/agencia/noticia-consumidores-peruanos-confian-mas-television-y-medios-online-para-informarse-860360.aspx>

³ Statista (s.f.). Gasto en publicidad en Perú de 2012 a 2021.

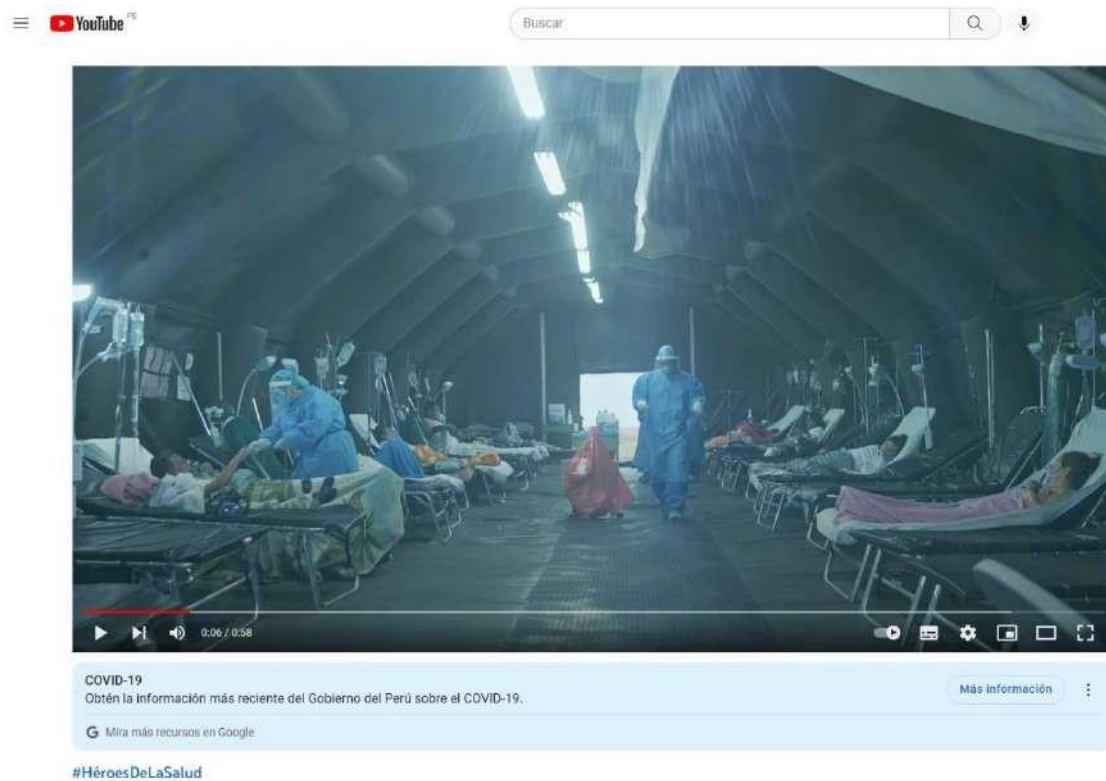
MUSICA

El fondo musical acompaña al locutor en las ocho recomendaciones que brinda, no distrae cuando la intérprete de señas transmite el mensaje.

CONCLUSIÓN

Se concluye que el video llama a la acción, se ajusta al contexto de la enfermedad que atravesaba el país. Pero son muchas prácticas de limpieza y desinfección al interior del hogar que pudieron ser solo cinco. Y al tener varias medidas hace que el público recuerde algunas prácticas o que tenga que repetir el video. Además, incentiva el uso de guantes quirúrgicos para la manipulación y desinfección de los objetos, creando una falsa sensación de seguridad, no era recomendable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reiteró que el lavado de manos con agua y jabón era más eficaz para evitar el coronavirus a comparación de los guantes quirúrgicos. Por otro lado, el video es inclusivo al contar con lenguaje de señas y también subtítulos para las personas con discapacidad auditiva y sordomudas, lo cual es positivo. La mayoría de mensajes del Estado no contempla el lenguaje de señas; sin embargo, hay que destacar que faltó pasar por el proceso de validación.

VIDEO 2



NOMBRE DEL VIDEO: Héroes de la salud

LINK DEL VIDEO:

https://www.youtube.com/watch?v=6FCsr_6pRN0&ab_channel=MinsaPeru

Características según el Minsa

*CAMPAÑA: Protégete del coronavirus

*FECHA: 31 de marzo del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

-Población en general

-Población vulnerable

PÚBLICO SECUNDARIO:

-Personal de salud

-Puertos y aeropuertos internacionales

-Migraciones y controles fronterizos

-Operadores turísticos

Análisis según la especificidad

PÚBLICO OBJETIVO

El video destaca el esfuerzo del personal de salud por salvar vidas de los pacientes con coronavirus, tan es así que se les llamó 'héroes de la salud' porque muchos dieron todo en la guerra contra el virus. Médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud son los protagonistas y aparecen en los hospitales mostrando huellas en sus rostros como muestra de lo sacrificado que es su labor. Está dirigido a un público general porque insta a quedarse en casa y al final cierra con un mensaje, "tú también puedes ser un héroe" el cual es un modo de decirles a las personas que, para evitar más contagios masivos, no salga de casa.

MENSAJE

El personaje principal es un trabajador de la salud que tiene un tono comunicacional persuasivo, trata de graficar el esfuerzo por salvar vidas con valentía las 24 horas al día. Y por ese sacrificio tan grande invoca a la gente, se quede en casa para evitar más enfermos y saturación de los hospitales.

Pero esto en la práctica no fue posible, porque la gran mayoría de la gente tenía la necesidad de salir a trabajar, quienes realizaban trabajo remoto sí podían quedarse en casa.

El mensaje se ajusta al contexto de la pandemia, pues en ese entonces no existían las vacunas y las muertes del personal de salud ascendían en los dos primeros años. Según el Colegio Médico del Perú, fuimos el tercer país con más médicos fallecidos después de México y Brasil.

La locución tiene un fin emocional: “Por los que curan tus males 24 horas al día y lo hacen con valentía, en todos los hospitales. Hoy el héroe se disfraza para cuidar de su gente. Son peruanos, son valientes. Por ellos, me quedo en casa”.

EL MEDIO

Youtube, canales de televisión de alcance nacional

TIEMPO DE DURACIÓN

Solo 0.58”. El mensaje es más fácil de recordar, pues es corto y preciso.

NÚMERO DE VISTAS: 14.181 en Youtube

EMISOR

En algunas partes del video no se entiende con claridad la locución del personaje principal.

SONIDO: El fondo del violín da más dramatismo a la escena de los médicos héroes.

VALIDACIÓN

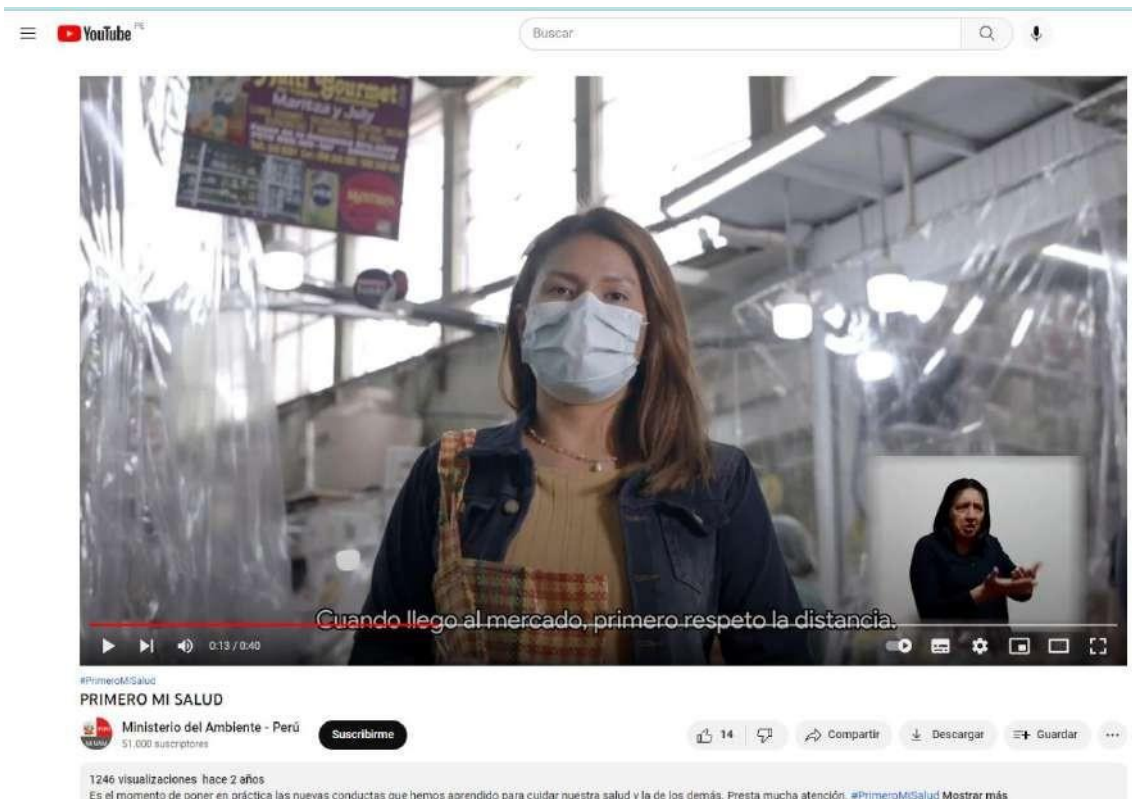
El Minsa alegó que estaba exento de validación por carecer de los recursos necesarios para ello. Este paso es importante para asegurarnos que el mensaje haya llegado al público objetivo. En el contexto de la pandemia era vital para la comprensión y adopción de las ideas que el sector quería comunicar. Hubiera sido interesante que las piezas cumplieran criterios como ser atractivas, comprendidas, inducir a un involucramiento, aceptación y a la acción.

CONCLUSIÓN

La pieza tiene un tono comunicacional emotivo, puede provocar a la población sentimientos de admiración, los médicos, enfermeras, técnicos que dan todo su esfuerzo por salvar vidas. Son llamados “héroes de la salud”. Hay que recordar que fue el primer video muy bien trabajado, con personajes reales, en ambientes

reales, la calidad de la imagen es buena que parece una película. Despierta esperanza en la población que en ese entonces veía que este virus ganaba la batalla, pero los héroes de salud estaban dispuestos a salvarnos. La pieza tiene una corta duración de apenas 0.58 segundos, ideal para un guion sencillo y la población pueda entender el mensaje. Los videos largos hacen que los usuarios pierdan el interés rápidamente, ese es el riesgo. Por otro lado, hay sinergia complementaria entre medios, el video fue publicado en la plataforma de YouTube alcanzando más de 14 mil vistas y reacciones de la población, quienes consideran que 'debemos quedarnos en casa por nuestros héroes de la salud', señalan que se sienten 'conmovid'. También fue transmitido por los canales de televisión. No existe una contradicción entre las piezas, se enfocan en seguir enfrentando y quedarse en casa en el periodo de cuarentena. Es acorde al contexto de la pandemia. La presente pieza ha sido diseñada para una población en general, no está ajustada a la medida de un público específico. Quizás la gente entre adulta o joven que tuvo un familiar en emergencias por el COVID-19 puede sentirse más identificada con el video o el personal de salud. La pieza juega con las emociones y eso es algo que destacar, porque lo emocional en muchas ocasiones llama a la reflexión y a la población, a la solidaridad. Entonces, para contribuir con los héroes de la salud que dan la cara a la pandemia, debo quedarme en casa.

VIDEO 3



NOMBRE DEL VIDEO: Primero mi salud

LINK: https://www.youtube.com/watch?v=nB_JXPGoJz4

Características según el Minsa

*CAMPAÑA: Protégete del coronavirus

* FECHA: 12 de junio del 2020

* PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

-Población en general

-Población vulnerable

Análisis según la especificidad

PÚBLICO OBJETIVO

El video tiene como público objetivo a los trabajadores, amas de casa y usuarios de transporte. Les habla a ellos porque día a día estas personas salen a lugares donde hay mayor aglomeración en espacios cerrados, con poca ventilación como los centros comerciales, mercados, buses de transporte público y están más expuestos al virus.

MENSAJE

El mensaje principal es la adopción de prácticas de bioseguridad con la nueva realidad por la pandemia, como el uso de la mascarilla, la desinfección de las manos y los objetos, el calzado. Se invoca a estos grupos a poner en práctica estas nuevas conductas por el bien de nuestra salud y de los demás.

EL MEDIO

YouTube y canales de televisión de alcance nacional

TIEMPO DE DURACIÓN

Solo 0.40". Corto y preciso.

NÚMERO DE VISTAS: 1.223 en YouTube

EMISOR

El presente video tiene emisores como los usuarios del transporte público, las amas de casa, los ciudadanos que salen a la calle. Todos ellos cuentan la forma de cómo cuidarse usando la mascarilla y el distanciamiento físico.

SONIDO

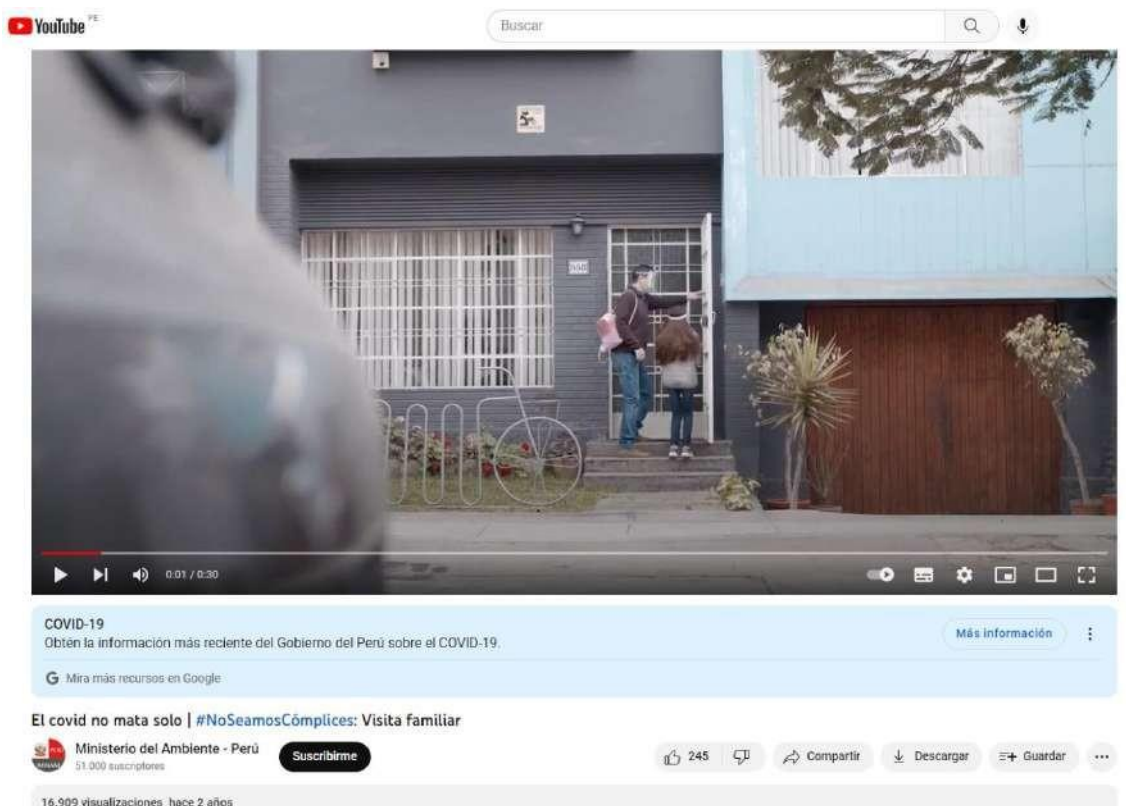
La locución del video va a acompañado de una música de fondo y de subtítulos de los mensajes. Y también llega a ser inclusivo, pues hay lenguaje de señas.

VALIDACIÓN

La campaña 'El Covid no mata solo' fue llevada a cabo por la Presidencia de Consejo de Ministros. Según una entrevista para el diario *El Comercio*, Rubén

Cano publicista de la secretaría de Comunicación Social de la PCM, se tomó como ejemplo modelos de otros países para realizar la campaña, como el español o el mexicano. Luego se diseñó una propuesta, el cual contó con la aprobación del presidente y jefe del gabinete. En 15 días se realizó la campaña y poco tiempo después estuvo lista para su lanzamiento. Es decir, en ese momento no se hizo la validación con la población en razón de comprobar en un grupo representativo si los materiales cumplían con su objetivo.

VIDEO 4



NOMBRE DEL VIDEO: El covid no mata solo

LINK: <https://www.youtube.com/watch?v=26Zj3UDkyh8>

Características según el Minsa

*CAMPAÑA: 'El Covid no mata solo'

*FECHA: 30 de agosto del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO:

-Población en general

-Población irresponsable que vulnera las normas sanitarias

Análisis según la especificidad

PÚBLICO OBJETIVO

El presente video forma parte de una fuerte o agresiva campaña 'El Covid no mata solo' y está dirigido principalmente a los hijos que iban a visitar a sus padres, abuelos o familiares, a pesar de que se recomendaba no reuniones familiares para evitar contagios. Como se ve en el video, se trata de un padre de familia que acompañado de su hija va a la casa de su mamá con todas las medidas necesarias como la mascarilla y la pantalla facial; sin embargo, dentro de casa se retiran toda la protección facial.

El público secundario son los adultos de la tercera edad. En el video hay subtítulos que facilita la comprensión de las personas con discapacidad auditiva.

MENSAJE

El mensaje principal es no visitar a los familiares para evitar contagios y la muerte por el coronavirus. Los personajes que desacatan, son vistos como antihéroes. Hay un fuerte mensaje con la muerte. La pieza pudo llevar un mensaje sobre cómo mantener las medidas de seguridad dentro de casa, en lugar de castigar este acto.

NÚMERO DE VISTAS: 16.477 en YouTube

TIEMPO DE DURACIÓN: 0.30 segundos, ideal para que el público recuerde el video

EMISOR

Es el papá, que, en compañía de su hija, acude a visitar a su madre con la protección necesaria. Pero al interior de la casa se retira la mascarilla, pantalla facial y sin decir muchas palabras lleva un mensaje de no visitar a los familiares porque pueden enfermar y terminar hospitalizados, como en este caso la mamá del protagonista.

SONIDO

El sonido en los primeros segundos del video es ambiental, se da un diálogo subtulado entre la abuela, el hijo y la nieta. Sin embargo, al finalizar hay una locución masculina que explica la consecuencia de realizar visitas familiares y va acompañado de sonido de respiración acelerada que representa a la mamá en UCI. La voz del video hace referencia a que el personaje llamado Mario pensó que visitar a su madre era seguro, pero no lo fue.

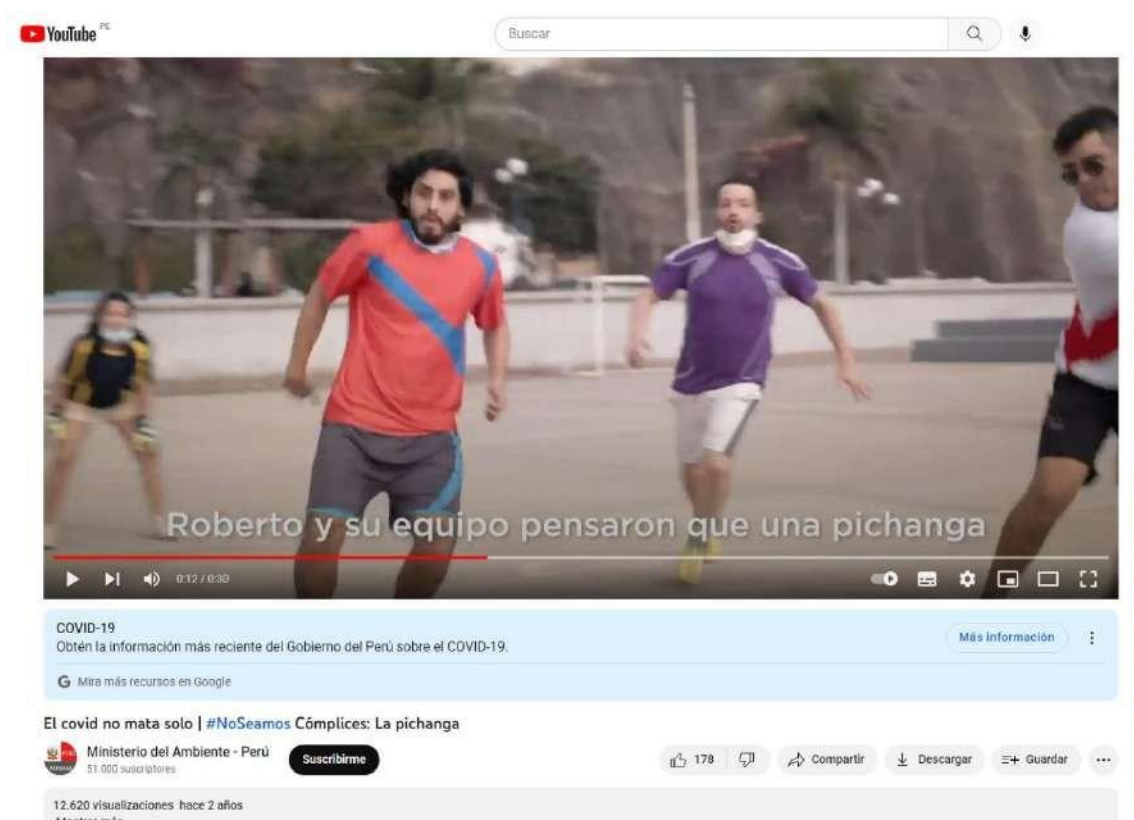
VALIDACIÓN

Rubén Cano, comunicador de la secretaría de comunicación social de la PCM, sostuvo a un diario local que la campaña 'El Covid no mata solo' se desarrolló tras analizar una importante cantidad de literatura y otros ejemplos de todo el mundo, incluidos los de España y México. Tanto el presidente como el primer ministro aprobaron la propuesta presentada. Señaló además que la campaña se realizó en el transcurso de la segunda semana y que requirió de diez días para estar lista. Lo que significa que se hizo en tiempo récord y tomando como ejemplo la realidad de otros países.

En el caso del COVID-19 es relevante este paso pues facilitaría la comprensión y adopción de las ideas que el Estado quiere comunicar. Los componentes para el cambio de comportamiento pasan por etapas como la atracción, comprensión,

involucramiento, aceptación e inducción a la acción. Es decir, no se hizo la validación con la población para comprobar, en un grupo representativo, si los materiales funcionan. Quizás los jóvenes que visitan a sus familiares, se puede sentir ofendido y no llegar a esa fase de involucramiento. Faltó esa experiencia con la población. Se tomaron modelos de otros países y se aplicaron, pero se hizo en tiempo récord. Careció el proceso 'P' el cual contempla indagación del problema, el diseño de la estrategia, validación, implementación, así como una evaluación de para analizar qué tanto la campaña alcanzó sus objetivos, ¿qué tan efectiva fue la campaña?, ¿se logró el cambio de comportamiento?

VIDEO 5



NOMBRE DEL VIDEO: 'El Covid no mata solo'

LINK: https://www.youtube.com/watch?v=cVlFk_Mtt0

Características según el Minsa

*CAMPAÑA: 'El Covid no mata solo'

*FECHA: 30 de agosto del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO:

-Población en general

-Población irresponsable que vulnera las normas sanitarias

Análisis según la especificidad

PÚBLICO OBJETIVO

El presente video forma parte de una fuerte o agresiva campaña 'El Covid no mata solo' y se enfoca principalmente en aquellos individuos adultos que practican fútbol con los amigos los fines de semana, a los cuales se señala como los irresponsables que abandonan su hogar y contagian a los más vulnerables de la familia. En el video el personaje principal es Roberto, quien pensó que una 'pichanga' era inofensiva, pero su abuelo no puede decir lo mismo y está al borde de la muerte en una cama UCI.

MENSAJE

El mensaje principal es exhortar a los irresponsables a no salir con los amigos, a jugar 'pichanga' porque puede contribuir a los contagios y provocar la muerte de los adultos mayores. Es una orden que se quede en su casa, que respete las normas. Pero no es comunicación que forme parte de una estrategia educativa, formativa, que ayude a que la gente resuelva sus miedos. La campaña debió explicar por qué hay que guardar los cuidados, cómo usar la mascarilla, por qué quedarse en casa, por qué respetar la cuarentena. No se dijo eso y tampoco hubo algún vocero del Minsa, en ese entonces, que salga a explicar técnicamente a la gente por qué debía tomar los cuidados necesarios, como resultado se tuvo que realizar este tipo de campañas que recurren al miedo. El

presidente era quien solía hablar junto a sus ministros sobre los contagios, fallecidos y las medidas que estaban tomando para enfrentar la enfermedad.

NÚMERO DE VISTAS: 12.140

TIEMPO DE DURACIÓN: 0.30 segundos, ideal para que el público recuerde el video.

EMISOR

El locutor brinda el mensaje de la consecuencia que trajo la acción de Roberto por jugar con sus amigos un partido de fútbol. La locución va acompañada de subtítulos para que se comprenda mejor.

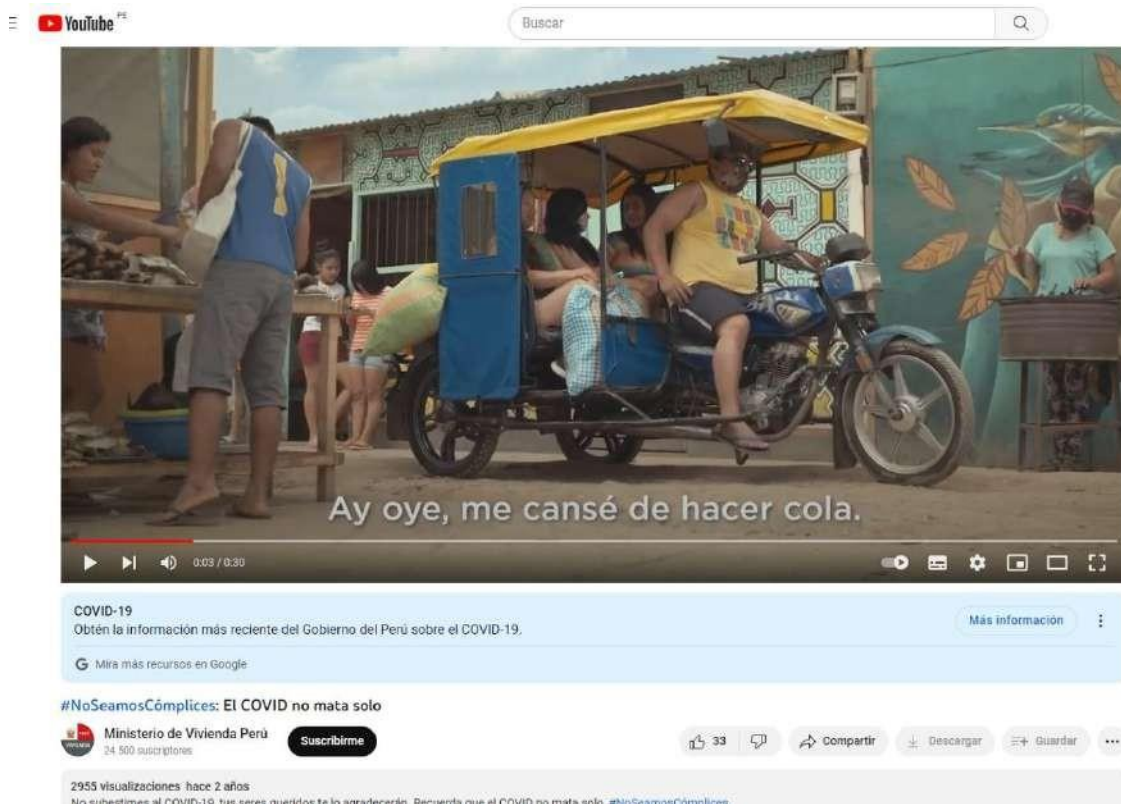
SONIDO

En la primera parte del video se emplea el sonido ambiental y como segunda una música de dolor que acompaña la tragedia que ocasionó el coronavirus, en este caso la gravedad en la salud del abuelo de Roberto.

VALIDACIÓN

La gente tenía claro cuáles eran los sitios donde hay mayor contagio, como el transporte público o los mercados. Pero, según la campaña, las reuniones familiares, sociales y deportivas también generaban aglomeración, pero no eran tomados en cuenta. Por eso las reuniones sociales, la 'pichanga' y la visita familiar fueron recreadas en esta campaña, dijo Rubén Cano, comunicador de la PCM, en una entrevista al diario *El Comercio*. El propósito era presionar a la sociedad en su conjunto para que adoptara una mejor actitud de autocuidado. En esa entrevista se dijo que el común de los peruanos cambia de conducta cuando se siente presionados, cuando hay escarnio social.

VIDEO 6



COVID-19
Obtén la información más reciente del Gobierno del Perú sobre el COVID-19. Más información

Mira más recursos en Google

#NoSeamosCómplices: El COVID no mata solo

Ministerio de Vivienda Perú
34 500 suscriptores

33 33 33 33 33 33

2955 visualizaciones · hace 2 años
No subestimes al COVID-19, tus seres queridos te lo agradecerán. Recuerda que el COVID no mata solo. #NoSeamosCómplices

NOMBRE DEL VIDEO: 'El Covid no mata solo'

LINK: <https://www.youtube.com/watch?v=65HIKdJEvHI>

Características según el Minsa

*CAMPAÑA: 'El Covid no mata solo'

*FECHA: 30 de agosto del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO:

-Población en general

-Población irresponsable que vulnera las normas sanitarias

Análisis según la especificidad

PÚBLICO OBJETIVO

Este video está dirigido a un público en general, pero especialmente a las jóvenes de regiones específicamente de la selva que no le tiene miedo al

coronavirus, salen a la calle sin protección, no respetan las normas porque piensan que no les va a pasar nada. El personaje central de este video es la hija que, a consecuencia de su poco temor al virus, termina contagiando a su madre y ésta última termina en una cama UCI.

MENSAJE

Es decirle a la gente que puede perder a un ser querido si no toman las precauciones del caso. Que esta pandemia es real y que podemos lamentarnos después de una reunión con amigos. El video es para generar presión a un cambio de comportamiento.

MEDIO

Canal de YouTube.

NÚMERO DE VISTAS: 2.638

TIEMPO DE DURACIÓN: 0:30 segundos, ideal para que el público recuerde el video.

EMISOR

La emisora es la mujer que está en una mototaxi con sus amigas, se queja de las colas para hacer las compras y se enorgullece de no tener miedo al coronavirus. Usa un acento típico de los pobladores de la selva para conectar con esa parte del país.

SONIDO

El video inicia con un diálogo ameno entre Mili y sus amigas, el cual se basa en un sonido ambiental. Sin embargo, a los segundos finales, el locutor de voz masculina explica las consecuencias de no tener miedo al virus, y a continuación, se acompaña de un sonido de respiración acelerada que representa a la madre

en la UCI. Concluye diciendo “Mili no le tenía miedo al coronavirus, ahora su madre sufre las consecuencias”.

VALIDACIÓN

La campaña ‘El Covid no mata solo’ realizó revisando bibliografía y otros modelos del mundo. No se hizo la validación previa con la población para comprobar en un grupo representativo si los materiales funcionan.

VIDEO 7

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=xH5pDozY-zc>



The screenshot shows a YouTube video player interface. At the top left is the YouTube logo with a 'PE' superscript. To its right is a search bar with the word 'Buscar'. The video frame shows an elderly woman with grey hair and a pink jacket, looking slightly to the side. In the background, another woman in a red top is visible. Subtitles at the bottom of the video frame read: "porque como toda mujer sabía que la tendría que luchar." Below the video frame is a control bar with play, volume, and progress indicators (0:06 / 1:00). Below the video frame, the video title is "#LUCHAPERÚ La historia de Lucha". To the left of the title is the PCM Perú logo and the text "PCM Perú 32.600 suscriptores" with a "Suscribirse" button. To the right are icons for likes (291), comments, and share (Compartir), along with a three-dot menu icon. At the bottom of the video player, it shows "719.137 visualizaciones hace 2 años".

Características según el Minsa

* : Lucha Perú

*FECHA: 4 de noviembre del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO:

-Población en general

-Población femenina que lucha contra la pandemia

Análisis según la especificidad

PÚBLICO OBJETIVO

El video tiene como público objetivo a las mujeres emprendedoras que están logrando salir adelante a pesar de la pandemia. Este es el caso de Lucha quien cerró su puesto de comida y que tras la cuarentena se dedica a hacer mascarillas de tela con detalles propias de su región natal Ayacucho, con eso sigue siendo el sostén de su familia.

MENSAJE

El mensaje inspira a otras mujeres y al público en general que pueden luchar y mirar el futuro con esperanza. Que luego de casi un año de pandemia y de una economía golpeada, las familias tienen la posibilidad de surgir nuevamente con esfuerzo y creatividad. La historia del país es una historia de lucha.

MEDIO

YouTube, página web oficial luchaperu.pe

La difusión de los videos fue en el canal de YouTube o en la página oficial de luchaperu.pe, pero no en la televisión. El público objetivo de esta campaña son mujeres adultas que por lo general consumen más medios masivos que las redes sociales. El alcance pudo haber sido mayor con la ayuda de los canales de televisión nacional.

TIEMPO DE DURACIÓN: 1 minuto

NÚMERO DE VISTAS: 4.226

Resultados de piezas radiales

En 14 lenguas indígenas (Ministerio de Cultura)

Aimara, ocaina, yine, shipibo-konibo, kichwa del Napo, ticuna, kukama
kukamiria, wampis, murui-muinam, yagua

SPOT 1: “¿Qué es el coronavirus?, es una enfermedad nueva que viene de otros países y se puede contagiar entre varones, mujeres, niños, niñas y también los abuelos y abuelas al dar la mano, al toser, al escupir, al compartir el plato con otras personas, o estar en grupo, todavía no hay cura. Por eso es muy peligroso, no permitas que el coronavirus entre a tu comunidad, todos juntos venceremos”.

Público objetivo: Comunidades nativas del país

Mensaje principal: Durante la pandemia, las comunidades nativas fueron muy golpeadas debido a la limitada información, el abandono del Estado sumado a la dificultad geográfica y la poca accesibilidad a la atención médica. El presente audio se centra en los modos de contagio y que todos pueden adquirir el virus en acciones cotidianas como, por ejemplo, dar la mano o compartir un plato. Se ajusta al contexto de la pandemia. Sin embargo, un spot radial en el idioma indígena no es suficiente. Es necesario otras estrategias comunicacionales para profundizar el riesgo del contagio. La grabación concluye con un mensaje de defensa y cohesión, sugiriendo que, si todos trabajamos juntos, podremos derrotar al virus.

SPOT 2: “Si tienes tos, dolor de garganta, fiebre y dificultades para respirar, no tomes ninguna pastilla o jarabe sin recomendación de un doctor. Si en tu comunidad hay una posta más cercana, dirígete a ella de inmediato, en caso no haya ningún centro de salud, busca comunicarte con la micro red o red de salud,

hazlo de inmediato, ellos te dirán qué hacer, no permitas que el coronavirus entre a tu comunidad. Todos juntos venceremos”.

La radio tiene gran alcance en las regiones, pero para abordar a los pueblos andinos y amazónicos no solo basta elaborar piezas radiales en su idioma, sino también complementar con otro tipo de intervención. Esto exige la participación de diversas partes, incluidas las de los ámbitos local, regional y nacional, los agricultores, las organizaciones indígenas y sociedad civil. La estrategia de comunicación debe crear mensajes en función de la información que cada grupo necesita. Por ejemplo, trabajar con el gobierno local para la visita de las comunidades en compañía de las Direcciones Regionales de Salud (Diresa) y llevar el mensaje del cuidado. Se puede realizar visitar semestrales o cada tres meses a las comunidades, ya que la pandemia evoluciona y siempre hay algo nuevo. Asimismo, los gobiernos locales pueden apoyar en el transporte, gasolina y toda la logística que se necesita para llegar a las zonas más alejadas. Además, es importante trabajar con los apus de las comunidades para que sean los emisores del mensaje junto a las autoridades de salud. Con todos estos actores se puede coordinar talleres informativos y con ello escuchar sus dudas y preocupaciones. Estos talleres pueden servir para recopilar los datos necesarios, evaluar los efectos de la estrategia y crear indicadores. Los mismos deberían procederse cada seis meses con toda la logística que pueda brindar los gobiernos locales, el Gobierno central y hasta el sector privado.

Público objetivo: Comunidades nativas del país

Mensaje principal: Se centra en dar a conocer los síntomas y decirle no a la automedicación. Como se recuerda en la pandemia, la gente recurrió a tomar ivermectina o dióxido de cloro que no eran recomendables porque generaban

daños al organismo y/o debilitaba el sistema inmunológico. Por lo contrario, el mensaje enfatiza acudir a un centro de salud.

SPOT 3: “¿Cómo luchamos contra el coronavirus? Coordina con tu jefe, apu, cacique u otra autoridad para no realizar reuniones, faenas, mingas, ni celebraciones comunales durante el tiempo establecido por el Estado peruano. Recuerda que si vives en zona de frontera no debes cruzar al otro país, y si llegaste recién de la ciudad o fuiste a comprar a la tienda y cogiste dinero no debes tocarte el rostro, lávate las manos con agua y jabón. Si cumple con estas indicaciones cuidarás a tu familia y a tu comunidad. No permitas que el coronavirus entre a tu comunidad. Todos juntos venceremos”.

Público objetivo: Comunidades nativas del país

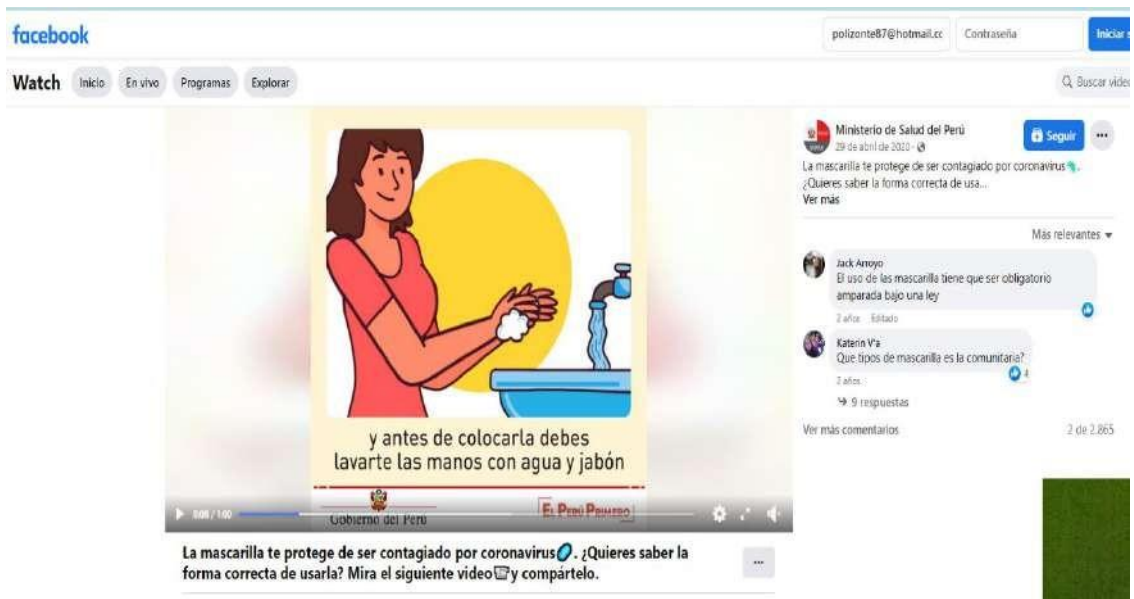
Mensaje principal: El mensaje va en contra de las reuniones sociales y celebraciones culturales, las cuales estaban prohibidas durante el estado de emergencia. También hace hincapié en las medidas como higiene de manos, no tocarse los ojos. En el primer año de la pandemia se creía que uno podía contagiarse por la manipulación de objetos contaminados por el virus, pero tiempo después se determinó que la forma más probable era a través de las gotitas respiratorias que la persona expulsa al hablar, respirar o estornudar.

Resultado de las piezas para redes sociales

Video 1 en Facebook

Link del video en redes:

<https://www.facebook.com/minsaperu/videos/704608147010722/>



Características según el Minsa

*CAMPAÑA: Protégete del coronavirus

*FECHA: 29 de abril del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

-Población en general

-Población vulnerable

Análisis según la especificidad

PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO

El video es una animación que va hacia la población en general.

MENSAJE

Según lo que dice Minsa el mensaje va a una población general sobre el correcto uso de mascarilla comunitaria (de tela) el cual puede protegernos del virus, adicionalmente es necesario reforzar el lavado de mano como medida de prevención. Sin embargo, debió darse un video con personajes reales para enseñar sobre su uso, el ajuste recomendado y la forma de lavado. Un mensaje adicional pudo haber sido que colocar la mascarilla debajo de la nariz o en la cabeza, no ofrece una buena protección frente al coronavirus.

MEDIO: FACEBOOK

NÚMERO DE REPRODUCCIONES: 6 millones de reproducciones

NÚMERO DE VECES COMPARTIDO: ninguno

NÚMERO DE COMENTARIOS: 3.500

REACCIONES: Personas comentaron que debe ser obligatorio el uso de la mascarilla y otros se mostraron en contra, pues aseguraron que no sirve para protegernos de un virus tan contagioso.

Video 2 en Facebook

Link del video en redes:

<https://www.facebook.com/minsaperu/videos/758452234685274>

Características según el Minsa



*CAMPAÑA: Protégete del coronavirus

*FECHA: 29 de abril del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

Población en general

Análisis según la especificidad

PÚBLICO OBJETIVO

Es una animación que está dirigido a quienes van al mercado hacer sus compras.

MENSAJE

El video sirve para recordar que, antes de visitar el mercado, se debe tomar precauciones sencillas, como utilizar correctamente una mascarilla y mantener una distancia de al menos un metro de otras personas. Además, el vendedor debe manipular los alimentos con higiene. Está adecuada al contexto de la pandemia, pues el mercado era uno de los focos de contagio del coronavirus. Cuando el Gobierno anunció la cuarentena obligatoria se formaban aglomeraciones en los centros de abastos.

Sin embargo, hay que destacar que las piezas gráficas de 'Protégete del coronavirus' destacan las fotos para representar la acción a tomar, mientras que las piezas para redes sociales son animaciones. El Minsa no dio un sustento técnico para ello. Por lo general, los videos de animaciones son la forma más divertida de explicar las ventajas de servicio o producto y se emplean en campañas para generar más vistas en redes sociales.

MEDIO: FACEBOOK

NÚMERO DE REPRODUCCIONES: 47 mil me gusta

NÚMERO DE VECES COMPARTIDO: 33.244

REACCIONES: Personas reaccionan a favor y en contra

Video 3 en Facebook

Link del video en redes:

<https://www.facebook.com/minsaperu/videos/893187154440589/>

Características según el Minsa

*CAMPAÑA: Protégete del coronavirus

*FECHA: 15 de abril del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO:

Población en general

Población vulnerable

Análisis según la especificidad

PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO

Está dirigido a las personas vulnerables. En la oleada inicial, los adultos mayores de 60 años a más fueron las más afectadas porque no se disponía de vacunas, ni de atención médica para salvarles la vida.

MENSAJE

El mensaje principal es que la recuperación del coronavirus en los adultos mayores es posible, pese al grado de vulnerabilidad. El video muestra el caso de Valerio, de 90 años, considerado guerrero por vencer al virus luego de estar luchando por su vida en el hospital Dos de Mayo. El video cuenta su alta médica y da un mensaje de esperanza. El personal de salud recuerda que este virus no respeta edades, nivel socioeconómico, sexo y que las personas se mantengan

en casa porque la cama del hospital pueda servir para otros.

MEDIO: FACEBOOK

NÚMERO DE REPRODUCCIONES: 10 millones de reproducciones

NÚMERO DE VECES COMPARTIDO: -

NÚMERO DE COMENTARIOS: 14 mil

REACCIONES: Personas se mostraron a favor al mensaje de esperanza del señor Valerio tras vencer la enfermedad.

Gráfico en el Facebook

Link del gráfico: <https://es-la.facebook.com/minsaperu/posts/10157373925932765/>

Ministerio de Salud del Perú 
1 de septiembre de 2020 · 

No todos los héroes llevan capa, tú también lo puedes ser evitando las reuniones familiares.
#NoSeamosCómplices 🙌🙄
Entérate más en <https://www.noseamoscomplices.pe/>

Si te reúnes en casa de familiares, pregúntales cómo les gustaría que sea **su funeral.**

Si tus reuniones familiares son a distancia, eres un verdadero héroe. **Estás salvándoles la vida.**

EL COVID NO MATA SOLO
#NoSeamosCómplices

 Gobierno del Perú

EL PERÚ PRIMERO

  936

229 comentarios 325 veces compartido

Características según el Minsa

*CAMPAÑA: El Covid no mata solo

*FECHA: 15 de abril del 2020

*PÚBLICO OBJETIVO:

Población en general

Población que vulnera las normas

Análisis según la especificidad

PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO

El público objetivo son las personas irresponsables que acuden a las reuniones familiares, eventos sociales, o 'pichangas' a pesar de que existe el riesgo de contagio de un familiar vulnerable. La campaña fue dirigida en especial a los jóvenes, pues un sector mostraba no tener miedo a nada.

MENSAJE

No se utilizan imágenes, sino una declaración contundente. En el lado izquierdo destaca el color rojo que simboliza el peligro y es la acción negativa "si te reúnes en casa de familiares, pregúntales como les gustaría que sea su funeral", en la parte inferior hay pequeños íconos que describen la reunión, virus, duelo. Mientras que en lado derecho resalta el color verde que es la acción correcta a seguir. "Si tus reuniones familiares son a distancia, eres un verdadero héroe, estás salvando vidas". El mensaje juega con el heroísmo, si respetas las normas, si no participas en eventos sociales eres un héroe, pues estás evitando que más personas se agraven.

¿Es conveniente este enfoque? Sí, lo es para llamar la atención del lector porque es un mensaje duro, a que usted sería responsable de una tragedia en su entorno más cercano. Pero no es conveniente para promover un cambio de comportamiento, pues traslada la responsabilidad de las muertes por el coronavirus a la población que sale a visitar a sus familiares. El lector puede pensar que no es irresponsable de los fallecimientos, sino el Estado de no

haberse preocupado por años por mejorar los servicios de salud al no brindar establecimientos con oxígeno, recurso humano y pruebas suficientes para descartar la enfermedad. El mensaje está dirigido a ese sector joven que desacata las normas, pero a varios de ellos puede importarle o no. Hubiese sido conveniente, para un cambio de comportamiento, realizar pre pruebas con la finalidad de asegurar que el mensaje llegue a la población deseada. La validación evalúa el nivel de identificación, conocimiento de la audiencia frente a un determinado problema y con ella resulta ser más sencillo saber qué cree la gente y cómo se siente con respecto al mensaje.

MEDIO: FACEBOOK

NÚMERO DE VECES COMPARTIDO: 325

NÚMERO DE COMENTARIOS: 229

REACCIONES: Hay posiciones a favor y en contra. En los comentarios las personas destacan que era necesaria una campaña así y que es la única manera que los irresponsables entiendan. Pero otras cuestionaron la campaña, como una usuaria: "El Covid no mata solo, también lo hace la complicidad de las autoridades, pruebas rápidas que no sirven, pruebas moleculares que no alcanzan, plantas de oxígeno que no hay, bonos que no llegan, dinero que regalan a las clínicas privadas".

MENSAJE EN TWITTER 1

Link:https://twitter.com/Minsa_Peru/status/1241020623540891649?s=20&t=leL

OCuHSBwL4yCskCxUvCg

Características según el Minsa

*CAMPAÑA: Protégete del coronavirus

*FECHA DE EMISIÓN: 20 de marzo del 2020 en el Twitter.

*PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

-Población en general

-Población vulnerable

Análisis según la especificidad

PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO

Público en general que busca confirmación de la prueba del COVID-19

MENSAJE

A través de la publicación, el Minsa informó sobre la implementación de una plataforma digital con el fin de conocer la lista de los positivos a la prueba del COVID-19. Para ello hay un link de la página para que la gente ingrese y se informe. No obstante, las personas advirtieron fallos en el sistema, o pidieron privacidad de la información y que se entreguen códigos de seguridad para acceder a los resultados. Otros señalaron que el contagio ya es comunitario y que el Minsa está perdiendo en contabilizar a los asintomáticos.

RETWEET: 886

NÚMERO DE COMENTARIOS:3

NÚMERO DE ME GUSTA: 1.392

MENSAJE EN TWITTER 2

Link: https://twitter.com/minsa_peru/status/1321957012570361858



Ministerio de Salud
@Minsa_Peru

ACTUALIZACIÓN | Esta es la situación del **#COVID19** en Perú hasta las 22:00 horas del 28 de octubre. **#PerúEstáEnNuestrasManos**.

Más información: gob.pe/es/n/311753

[Translate Tweet](#)



Relevant people



Trends for you

- Trending in Peru
#amoryfuego
- Entertainment · Trending
#Caso63
3,275 Tweets
- Trending in Peru
Richardlison
577K Tweets
- S&P 500 · Trending
Pfizer
43.1K Tweets
- Trending in Peru
Tourista
- Trending in Peru
Brazil
381K Tweets
- Fashion & beauty · Trending
Balenciaga
156K Tweets
- Trending in Peru
Rubí
12.8K Tweets
- Trending in Peru
Lapadula

1. Características según el Minsa

CAMPAÑA: Protégete del coronavirus

FECHA: 29 de octubre del 2020

PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO:

Población en general

Población vulnerable

Análisis según la especificidad

PÚBLICO OBJETIVO PRIMARIO

Público en general

MENSAJE

La sala de situación de COVID-19 incluía la confirmación de casos positivos un día anterior, el número de personas dadas de alta, el número de personas hospitalizadas y el número de muertes. Todos los días se actualizaban estos datos los cuales fueron utilizados por los analistas de datos para examinar cómo evolucionaba la pandemia en términos de aumento o disminución de casos.

RETWEET: 195

NÚMERO DE COMENTARIOS:

NÚMERO DE ME GUSTA: 559 likes

Resultado de las entrevistas a profundidad a Minsa y PCM

La presente investigación también realizó entrevistas a Pedro Hurtado Cánepa, secretario de la Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) y también a John Castro Varillas, especialista en Comunicación de Riesgos de la Dirección de Comunicaciones del Ministerio de Salud (Minsa).

En agosto del 2020 el Gobierno lanzó la campaña 'El Covid no mata solo', el cual estuvo a cargo de la PCM. Según dijo Pedro Hurtado -para esta tesis en junio del 2023- que la campaña se implementó tomando en cuenta una encuesta hecha en el 2020, el cual revelaba que las personas referían tener conocimiento de las medidas para protegerse del virus con el uso del tapaboca, lavado de manos y quedarse en casa y que, al ser consultados sobre los irresponsables, señalaban que el motivo era por falta de educación o porque se creían 'vivos'.

Se tomó en cuenta, además, que las principales fuentes de contagio eran las reuniones, visitas familiares y fiestas clandestinas, los partidos de fútbol. Entonces la PCM diseñó esta campaña dirigida a ese público que se resistía a cumplir las normas.

Con respecto a la validación de los mensajes con la población, antes de su difusión en medios, no se pudo realizar debido a que estaban contra el tiempo y se respondió de acuerdo a la situación del país.

Por otro lado, Hurtado mostró los resultados de la encuesta sobre 'El Covid no mata solo', que se realizó a 927 personas, del 19 al 22 de octubre del 2020, el cual precisa que un 77% sí recordaba la frase principal, el 90% sostuvo que la campaña le hizo tomar conciencia y el 88% tuvo una percepción que la publicidad influenció en las medidas que tomaba para prevenir la enfermedad.

Al respecto, faltó tener más detalles de la evaluación de impacto en cuanto al comportamiento con preguntas más precisas como, por ejemplo, en qué momento usan las mascarillas, con qué frecuencia realiza visitas familiares, en qué contexto asisten a reuniones sociales. Las preguntas más afinadas aportan más información de lo que queremos saber, a veces, las personas pueden decir cosas que no necesariamente las practica.

Entre los motivos de incumplimiento de las medidas dispuestas por el Gobierno, la gente encuestada explicó por qué debía salir a trabajar (57%), es decir, el principal motivo para no seguir las normas es porque había la necesidad de generar ingresos. En el Perú la informalidad alcanzó el 75% en el 2020, esto explica por qué la mayoría de ciudadanos no pudo guardar aislamiento con o sin síntomas de la enfermedad.

Otro de los hallazgos es que más de la mitad de los entrevistados dijo que contraer el coronavirus y el colapso del sistema público de salud eran las dos principales preocupaciones (600 encuestados del 2 al 6 de mayo 2020). El 48% dijo temer de adquirir la enfermedad y contagiar a su entorno familiar. Por otro lado, 4 de 10 señaló que son indiferentes o no son temerosos a contraer el coronavirus. Aquellos que no son temerosos, indicaron que las principales razones para no tener miedo a la enfermedad eran porque se contagiaron y lo superaron (35%), mantenían una buena alimentación/defensas (26%) o que parecían ser asintomáticos (19%).

La inversión de la campaña 'El Covid no mata solo', para la difusión en medios de comunicación a nivel nacional, fue de S/5,265,427.06. Un 41% se dio en televisión abierta, mientras que el 21% en radio.

Al ser consultado si la Secretaría de Comunicación Social cuenta con expertos en comunicaciones para el desarrollo en las regiones que muevan comportamientos, Hurtado afirmó que no se cuenta con un equipo que se encuentre en las regiones, sino con especialistas en comunicaciones que coordinan con los gobiernos regionales, municipales y periodistas locales para recoger sus interrogantes y brindarles capacitación.

Por otro lado, John Castro del Minsa –dijo para esta tesis en febrero del 2023- que la estrategia de comunicación para la pandemia estuvo basada en la comunicación de riesgos. Él señala que una enfermedad desconocida y sin cura, no guarda relación con pasos y estrategias que se desarrollan en coyuntura s normales.

“En este tipo de situaciones usamos comunicación de riesgos, que busca que las personas entiendan los riesgos a los que se enfrenta, tomen decisiones informadas sobre cómo mitigarlos y cómo adoptar medidas preventivas y de protección”, señala.

Castro sostuvo que la pandemia, al ser cambiante, y el corto tiempo que había, no se pudo realizar la validación de los mensajes con la población. En algunos casos se hizo *focus group*, pero en otros no, pues la emergencia ameritaba que los mensajes sobre el coronavirus se conozcan inmediatamente.

Al formular una consulta acerca de la realización de evaluaciones del conocimiento, actitudes y prácticas en relación con el coronavirus, Castro señaló que el Minsa hizo dos encuestas nacionales y la PCM otras dos; sin embargo, debido al distanciamiento social, no se pudo llevar a cabo estudios detallados con el público.

Con respecto a dónde se distribuyeron los mensajes, Castro precisó que las campañas de publicidad tuvieron un corte nacional y regional. Se hicieron alianzas con los medios de comunicación para que emitieran recomendaciones. Y con el Ministerio de Cultura, se desarrollaron mensajes en lenguas nativas que luego fueron difundidos en radios de zonas de selva y sierra. En Lima se realizaron animaciones y banderolas en puntos de concentración.

Sobre por qué se dieron mensajes generales y no se segmentó al público objetivo en el primer año de la pandemia, se informó que el Minsa desconocía el alcance del virus, todos se iban contagiando; sin embargo, se hicieron mensajes diferenciados para los grupos que más estaban en peligro, cuando se supo el avance de la pandemia.

Sin embargo, la pandemia tuvo dos momentos, al comienzo todos se contagiaban, la ola de contagios recién empezaba a ascender. Y un segundo, cuando la ola tenía un ascenso sostenido y los que más fallecían eran las personas adultas mayores, con comorbilidades, los inmunodeprimidos. Entonces se pudo trabajar en mensajes más afinados a la población más vulnerable.

Asimismo, es importante tener en cuenta que la comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) puede proporcionar soluciones para la prevención, contención y control durante los brotes de enfermedades y emergencias. Una programación bien diseñada ayuda a las comunidades a tomar conciencia y prepararse para adoptar los comportamientos positivos necesarios. Entre las fortalezas de la CCC destacan: brindar información precisa y oportuna al público, identificar y abordar los mitos y conceptos erróneos y mantener la confianza en el público.

Por último, al consultarle sobre la existencia de expertos en comunicaciones - según refiere- los comunicadores y el personal de salud de los hospitales de las Direcciones Regionales de Salud pertenecen a los gobiernos regionales, no al sector. Pero el Minsa cuenta con especialistas en comunicación de riesgos quienes capacitan a los comunicadores de regiones en el abordaje de estas estrategias, según sus necesidades y a pedido de cada región.

Más que especialistas de comunicación de riesgos, también es importante contar con comunicadores para el desarrollo que aporten en el estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población con respecto a una enfermedad, epidemia, pandemia. Para que la población llegue al nivel de actitudes y/o prácticas se necesita que el Minsa trabaje con aliados, pues el

cambio de comportamiento es un proceso complejo, influye la familia, las redes sociales, la comunidad, el servicio de salud, las medidas del Gobierno, etc.

Comentarios sobre la encuesta bus de Ipsos del Minsa

La encuesta Bus Express de Ipsos del Minsa fue realizada, del 15 al 17 de julio del 2021, con técnica cara a cara a hombres y mujeres mayores de 18 años, de todos los niveles socioeconómicos, residentes de las zonas urbanas y rurales del país.

Esta encuesta se dio un año después de la pandemia, cuando se dio un descenso de la curva de fallecidos y contagios de la segunda ola a nivel nacional. En ese entonces el Poder Ejecutivo prorrogó el estado de emergencia nacional todo julio y se dispuso restricciones en las regiones, según su nivel de alerta.

La encuesta midió conocimientos y prácticas específicas en torno al COVID-19, también el consumo de medios en el 2021. Lo ideal hubiese sido hacer una medición también en el 2020 para conocer los conocimientos y prácticas en el momento de la primera ola y poder adecuar los mensajes a las necesidades del público.

La encuesta debió complementarse, de manera adicional, con la técnica cualitativa para tener en cuenta los comentarios, opiniones, sugerencias y otros tipos de respuestas. Esto con el propósito de obtener más detalles sobre los comportamientos y conocimientos de las personas. No hay riqueza, solo indicios.

En cuanto a los motivos de porque las estrategias son escasas o malas, los encuestados refieren por la poca información que brinda el Minsa, no se llega a lugares alejados y porque hay una mala atención en el servicio de salud.

La población recomienda al Minsa mayor difusión en medios sobre los mensajes del COVID-19, temas de concientización, información sobre las vacunas. Y es que la población aprendió más sobre las medidas preventivas para protegerse de la enfermedad a través de la televisión (73%). Por redes sociales, menos de la mitad, con un 42%, según la misma encuesta de Ipsos.

La población expresó como recomendación llegar a lugares alejados para mejorar la información sobre la enfermedad y esto es más solicitado en los niveles socioeconómicos B y C.

Hubo limitaciones con la difusión de los mensajes en otras lenguas debido a la complejidad de nuestro territorio, el Ministerio de Cultura tuvo un rol en la traducción, pero no fue suficiente. Se pudo buscar aliados en las comunidades, líderes comunales, ONGs y radios locales.

La gente dice que la atención es mala, las campañas de comunicación también tienen relación con calidad en el servicio. En la pandemia no se dio un buen servicio, pues se cerró el primer nivel de atención, los hospitales colapsaron, no había suficiente recurso humano, tampoco insumos, plantas de oxígeno ni laboratorios a nivel nacional para procesar las pruebas. Asimismo, no había camas en el sistema privado, la población denunciaba cobros excesivos por atención médica en las clínicas.

La precariedad del sistema de salud pública, de acuerdo a cifras oficiales, hizo que nuestro país registrara 180 mil muertes hasta mayo del 2021, número que supera las 69 mil 280 víctimas que dejó en dos décadas la violencia del conflicto armado interno, según estimación de la Comisión de la Verdad y la Reconciliación (CVR).

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN

Esta tesis analizó las piezas gráficas de las campañas del Minsa en el marco del primer año de la pandemia por COVID-19 de marzo a diciembre del 2020.

Para ello, se trabajó en el análisis de cada pieza de comunicación tomando en cuenta el diseño gráfico, los signos, el eslogan, los colores, la imagen, la música, entre otras características. Uno de los resultados de la investigación es que, si bien los mensajes y el estilo gráfico pudieron variar en cada campaña, hubo una consistencia en el diseño de las piezas gráficas de cada campaña, se respetó el mismo patrón. Por ejemplo, el encabezado fue 'Protégete del Coronavirus' o 'Protégenos del Coronavirus', en la parte inferior del lado izquierdo estaba el logo del Gobierno 'El Perú Primero' y en el lado derecho el logo del Ministerio de Salud. Por otro lado, hay un orden de las ideas, la tipografía del encabezado, está en mayúscula y llama la atención del lector. El logo de la palabra COVID-19 siempre estuvo presente en las piezas de comunicación para recordar el nombre del virus que estamos enfrentando de manera global.

Este resultado de la investigación se soporta en lo dicho por (Zecchetto, 2002) cuando refiere que la semiótica depende de la comunicación. Primero, crecemos, practicamos la comunicación oral, escrita, y, en un momento, reflexionamos sobre el propósito, funcionamiento y estructura de lo que expresamos. Además, refiere que el lenguaje humano manifiesta que somos seres simbólicos y que los símbolos guían nuestros comportamientos.

La investigación también tiene como resultado que las dos primeras campañas, 'Yo me quedo en casa' y 'Primero mi salud', fueron dirigidas a un público general, tuvieron un tono persuasivo, y el propósito fue de educar, comunicar y recordar las medidas de cuidado. Sin embargo, con la campaña 'El

Covid no mata solo' el público objetivo fueron los irresponsables, tuvo un tono de amenaza y desconfianza, y el propósito fue de generar presión para el cambio de comportamiento. Finalmente, en 'Lucha Perú', el tono fue esperanzador y buscó que las personas sigan adelante en la nueva normalidad, pues ya había reactivación económica.

Así se puede concluir que, en investigaciones consultadas, como la que hizo la Universidad de Lima, podría afirmarse que 'El Covid no mata solo' se caracteriza por un énfasis negativo y tiene como protagonistas a los irresponsables. La campaña se propone y se ejecuta poco después del momento de mayor incidencia de contagios y muerte por el virus, mientras que las campañas positivas como 'Yo me quedo en casa' y 'Primero mi salud' responden a escenarios menos 'trágicos'.

En nuestra opinión, las campañas no deben basarse en escenarios trágicos o menos trágicos, pues el rol de la comunicación es anticiparse a los hechos y prevenir las muertes; por ello, es importante diseñar campañas basadas en el conocimiento, en ciencia y hacer ajustes, si son necesarios, en el camino.

¿Cuál fue el impacto que tuvieron las distintas campañas de comunicación del Minsa en torno a la prevención del COVID-19? Centrándonos en las audiencias, se puede concluir que sí se logró que la población tenga conocimiento y ponga en práctica las medidas preventivas para evitar la enfermedad. Esto es evidente con la encuesta de la PCM realizada en junio del 2020 (600 personas), donde más del 90% de los encuestados dijo haber tomado medidas necesarias, como el uso del cubre bocas cuando tenía que salir (99%),

lavarse las manos frecuentemente (97%), quedarse en casa (90%) y, limpiar la casa habitualmente (88%).

Mientras que la encuesta bus de Ipsos, por encargo del Minsa, realizada en julio del 2021 a 1.208 entrevistados, se relaciona con lo anterior. La mayoría dijo conocer las medidas sanitarias para protegerse del coronavirus: uso de mascarillas (86%), lavado de manos (70%), distanciamiento social (54%).

La teoría de Difusión de Innovación, de Roger, se aplica en este resultado debido a que la pandemia empujó a las poblaciones a adoptar innovaciones en el contexto de una nueva normalidad. Las personas tuvieron que adaptarse a nuevos comportamientos, como: utilizar las mascarillas permanentemente, establecer distanciamiento físico mínimo y realizar el lavado de manos frecuente. Estas innovaciones fueron parte de la vida de poblaciones afectadas por el coronavirus pese a la complejidad que podían conllevar algunas de ellas. De esta forma, se adoptaron ciertas innovaciones de manera permanente más que otras pues se consideraron necesarias para preservar la salud.

Es así que entre las medidas más conocidas y aplicadas para prevenir el COVID-19 se encuentran el uso de la doble mascarilla y el lavado de manos. Estas habrían sido aprendidas principalmente a través de la televisión (73%), las redes sociales (42%) y la radio (34%), según la encuesta de Ipsos. Y es la misma población la que recomendó al Minsa más difusión de mensajes en medios y el reforzamiento de la información sobre el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.

La mayoría de las personas encuestadas consideró que los mensajes del Minsa son buenos, entendibles. No obstante, las razones por las que la población considera negativas las estrategias de comunicación es principalmente por la

mala atención que el sector brinda y porque la información no llega a lugares alejados/ a todas las personas. Y la encuesta revela mayor descontento de la población del sur y oriente del país. Se debió preparar la oferta de los servicios de salud rápidamente, pero no fue así.

Las tesis consultadas en relación con la pandemia, por ejemplo, en el caso de Ecuador, también coinciden en que el tipo de información era informativa con mensajes positivos de cuidado social apelando a la familia y al cuidado social. Sin embargo, no se tomaron en cuenta los ámbitos culturales, sociales, de género o económicos, lo cual representó una crisis comunicativa por no saber cómo educar e informar oportunamente. Esto también aplicó para el caso peruano en el sentido de que se dieron campañas informativas priorizando el cuidado de las personas frente a la enfermedad.

Por otro lado, los mensajes de todas las campañas del Minsa responden a una estrategia de comunicación basada en la comunicación de riesgos, información que nació de entrevistas hechas en profundidad. Se utilizó este tipo de estrategia porque la finalidad era que las personas entiendan los riesgos a los que se enfrentaban, tomaran decisiones informadas sobre cómo mitigarlos, y cómo adoptar medidas preventivas y de protección. Además, porque en situaciones de brotes o pandemias los mensajes son muy cambiantes.

Hubiese sido interesante complementar esta estrategia con la comunicación para el cambio de comportamiento, pues durante los brotes de enfermedades y emergencias se requieren acciones específicas para la prevención, contención y control. Una programación bien diseñada puede ayudar a las comunidades a tomar conciencia y prepararse para adoptar los comportamientos positivos necesarios (USAID).

Hay que destacar que el cambio de comportamiento es complejo. La Teoría del aprendizaje cognitivo social de Bandura reconoce la interacción constante que existe entre el individuo y su entorno, tanto estructural como social, para moldear el comportamiento. Hay factores que se ven afectados por el entorno y que influyen en el comportamiento de la persona. Uno de ellos es el aprendizaje por la observación de otros; así como las expectativas de resultado si los beneficios de determinado comportamiento superan los costos. Asimismo, es más probable que los individuos practiquen un comportamiento deseado si sienten que tienen las habilidades y la capacidad para hacerlo.

Otro de los resultados de la investigación es que las dos primeras campañas de comunicación el Minsa se dirigieron a un público muy general, a las familias para que se queden en su casa. Solo se realizó segmentación con 'El covid no mata solo', que estuvo dirigido a los individuos imprudentes, a los jóvenes que salían a las reuniones sociales, a las personas que celebraban fiestas costumbristas, y también con la campaña 'Lucha Perú' que estaba dirigida a los emprendedores.

En ese sentido, (Philip & Armstrong, 2013) afirman que primero se decide a quién va a servir el mensaje. Y que esto se lleva a cabo haciendo la segmentación del mercado. Así, aseguran que, cuando se trata de atender a todos los clientes, puede que no se logre hacerlo bien con todos.

En el primer año de la pandemia faltó hacer mayor difusión de sus mensajes por medios masivos como la televisión. Los grandes medios de comunicación -televisión, radio, textos escritos y redes sociales- no solo informan sino también educan. La exposición de historias o la propagación de información de alguna manera influyen en el aprendizaje social. Bandura (1977)

dice que aprendemos de lo que hacen y dicen nuestros modelos, ya sean cercanos, como nuestros padres, o lejanos, como aquellos personajes famosos que parecen inalcanzables. Los medios pueden ser grandes aliados en la difusión de estos mensajes, se pudo aprovechar más.

En el caso de 'El Covid no mata solo' la campaña no pasó desapercibida en los medios como sí ocurrió con las anteriores, pues esta se caracterizó por ser más agresiva.

Otro resultado a destacar es que los mensajes del Minsa en el primer año de la pandemia no fueron validados. Es decir, no se pusieron a prueba con un grupo representativo del público para comprobar si los contenidos de los materiales llegaban a ser comprendidos antes de su difusión masiva. Por ello, se puede concluir que, si bien los mensajes del Minsa informaban sobre los riesgos y el contagio de la enfermedad, no se logró detener los contagios y muertes, la curva siguió en ascenso. Se careció de un plan de comunicaciones que evaluara el antes, durante y después de la epidemia.

En este aspecto, hay que precisar que la importancia de la validación, pues gracias a ella se puede estimular la acción, y determinar si el cambio de comportamiento sugerido es claro y factible (Ann-Lis Svennson, enero 2003).

Un punto a discutir es que ninguno de los videos de 'El Covid no mata solo' se vio a un joven falleciendo por el coronavirus, siempre se usó la imagen del adulto mayor que se agravaba y moría en la cama de un hospital. Mientras tanto, a los jóvenes se les asociaba con la desobediencia, y las reuniones sociales porque creían que sus vidas no estaban en riesgo.

Según el Modelo creencias en la salud propuesto por Becker y Maiman en 1974, antes de adoptar un cambio de comportamiento ante una enfermedad, las

personas se preguntan si sus vidas están en riesgo o no. Al inicio de la pandemia, se pensaba que la enfermedad solo atacaba a los ancianos. Pero, con el tiempo, los jóvenes, al igual que las personas con comorbilidades, tomaron conciencia de que también corrían peligro de agravar su salud o de fallecer. Faltó contar más historias de jóvenes con comorbilidades que volvieron a sus actividades normales, tras exponerse al virus. Para este modelo, existen cuatro tipos de percepción que determinan el comportamiento. En el contexto del COVID-19, hubiera sido necesario plantearse preguntas respecto a la percepción de la susceptibilidad o riesgo, como: ¿cuánto riesgo corro para adquirir la enfermedad?, ¿soy susceptible o vulnerable ante esa enfermedad?; y respecto a la percepción de la gravedad, ¿qué tan grave puede ser contagiarse? u otra más. Campañas que respondieran a este tipo de preguntas hubieran mejorado el comportamiento de las personas frente a la enfermedad.

CONCLUSIONES

Los mensajes en el primer año de la pandemia 2020

Figura 2

Los mensajes en el primer año de la pandemia 2020

Inicio de la pandemia y durante la cuarentena (15 de marzo)	Después de la cuarentena (15 de junio)	Reinicio de las actividades (30 de agosto)	Reinicio de las actividades (4 de noviembre)
<p>Mensaje: Yo me quedo en casa. Estos son los síntomas del Covid y las medidas para reducir el riesgo.</p> <p>Dedicado a: Público general</p> <p>Tono: Persuasivo</p> <p>Propósito: Educar, comunicar.</p>	<p>Mensaje: Recuerda el virus sigue estando con nosotros y al salir guarda las medidas de bioseguridad.</p> <p>Dedicado a: Público en general</p> <p>Tono: Persuasivo, hay un poco de confianza.</p> <p>Propósito: Recordar las medidas de cuidado.</p>	<p>Mensaje: No asistir a eventos sociales, no hacer visitas porque provocarás muertes.</p> <p>Dedicado a: Exclusivamente a los irresponsables</p> <p>Tono: Amenaza y desconfianza</p> <p>Propósito: Generar presión para cambio de comportamiento.</p>	<p>Mensaje: Luchar e impulsar las actividades económicas.</p> <p>Dedicado a: Emprendedores y a sus familias.</p> <p>Tono: Esperanzador</p> <p>Propósito: Inspirar a las personas a seguir adelante en la nueva normalidad.</p>

Nota. El Minsa desarrolló cuatro campañas de comunicación en el 2020. Elaboración propia.

Se concluye que la línea del tiempo nos muestra que, en las dos primeras campañas de comunicación, el Minsa se dirigió a un público general, pues la finalidad era advertir a todos sobre el riesgo del coronavirus. Solo se realizó segmentación en la campaña a cargo de la PCM: 'El Covid no mata solo,' que estuvo dirigida a los individuos imprudentes, jóvenes que asistían a las reuniones sociales, a las personas de la sierra y selva que suelen reunirse; así como Lucha Perú, la campaña que se dio con la reactivación económica, dirigido a los emprendedores.

¿Se realizó investigación formativa frente al COVID-19? Es decir, ¿se enseñó a partir de procesos de investigación? Solo en el caso de la campaña 'El Covid no mata solo' sí se realizó una encuesta en el 2020 antes del diseño de la estrategia. El Minsa y la PCM no hicieron la validación de los mensajes antes de ser difundidos a los medios.

Si bien a inicio de la pandemia se puede entender la importancia del distanciamiento físico, pues era algo elemental, con el pasar de los meses ya no tanto, especialmente por el tema de la reactivación económica, donde las personas ya podían salir de sus viviendas y los espacios públicos (centros comerciales, restaurantes, teatros) volvieron a abrirse. Entonces, bajo ese marco, se pudo haber hecho validación de mensajes sobre ese tema.

Lo que no dijo Pedro Hurtado (2023) fue que 'El Covid no mata solo' se hizo tomando como ejemplo campañas de comunicación del extranjero, en especial de México y España, tal como reveló el secretario de la oficina de Comunicación Social de la PCM, Rubén Cano, en una entrevista a *El Comercio*. Ahí especificó que faltó ahondar más en el comportamiento de las personas, en qué contexto se hacían las visitas familiares, dónde había más fiestas clandestinas, en qué segmentos socioeconómicos ocurría todo esto para tener mensajes un poco más segmentados.

Hubiese sido interesante ajustar los mensajes con este grupo de los irresponsables para saber qué pensaban sobre los mensajes, los videos. ¿Se sintieron identificados? ¿cuál fue su reacción? ¿Los mensajes son comprensibles? ¿Qué emociones les transmiten?

Las campañas no frenaron el avance del crecimiento de la curva, incluso cuando se apelaba al miedo y a la culpa. Lo que sí logró es que la población

adoptara medidas, como el uso de mascarillas, la higiene frecuente de manos, el uso del alcohol ¿Se hizo evaluación del impacto de las campañas? Sí, al año siguiente. Según una encuesta de Ipsos Apoyo a 1,208 personas en julio del 2021, la población consideró que los mensajes del Minsa son oportunos y entendibles. Entre las razones de por qué fueron consideradas así se encuentran la información de los protocolos de bioseguridad, las características de la información, la publicidad / difusión en medios. No obstante, entre las razones negativas señalaron mala atención en el servicio de salud y la poca o nula llegada de la información a lugares alejados.

Tanto el Minsa y la PCM trataron de medir el impacto de las campañas a través de encuestas, pero técnicamente no fue una acción ideal. Normalmente, una campaña de comunicación se mide a través de una modalidad llamada serie de líneas de tiempo, que implica medir varias veces, durante el tiempo que dure la campaña, el impacto que va teniendo en conocimientos, actitudes y prácticas.

Esta encuesta hecha por Ipsos para el Minsa también arrojó que el 73% de los encuestados se informó, a través de la televisión, sobre cómo prevenir el contagio del COVID-19, mientras que el 42% por las redes sociales. De esto se concluye que la televisión es más efectiva para las próximas campañas de comunicación.

Precisamente dicho estudio resalta que buena parte de los encuestados pidió mayor difusión y publicidad del COVID-19 en medios masivos, y que se informe para una mayor concientización. Esto hubiera sido altamente factible si el Minsa estableciera como aliados estratégicos a los medios de comunicación para transmitir los spots publicitarios.

Las llamadas a acción más empleadas, el uso permanente de doble mascarilla e higiene frecuente de manos, fueron muy difundidas en las dos primeras campañas ('Protégete del coronavirus' y 'Primero mi salud'), que habrían tenido un resultado positivo en la población. Mientras que, entre las menos empleadas, según los encuestados, estaban el hecho de evitar los espacios aglomerados, así como las reuniones familiares y sociales. 'El Covid no mata solo' no habría logrado reducir las interacciones sociales, pues la gente no se sintió identificada con la campaña. Si bien hubo recordación de los videos, no se logró un cambio de comportamiento esperado.

A pesar de que la PCM y el Minsa respondieron que no se cuenta con expertos de comunicaciones en las regiones que muevan comportamientos. Consideramos que sí deberían existir estos especialistas dada la trascendencia del factor cultural, idiomático y de ambiente geográfico al realizar campañas. Las personas no se sienten identificadas con las campañas que se dan desde Lima debido a la ausencia de los factores antes mencionados.

Figura 3

Encuesta Ipsos sobre estrategia de comunicación



Figura 4

Encuesta Ipsos, recomendaciones para el Minsa

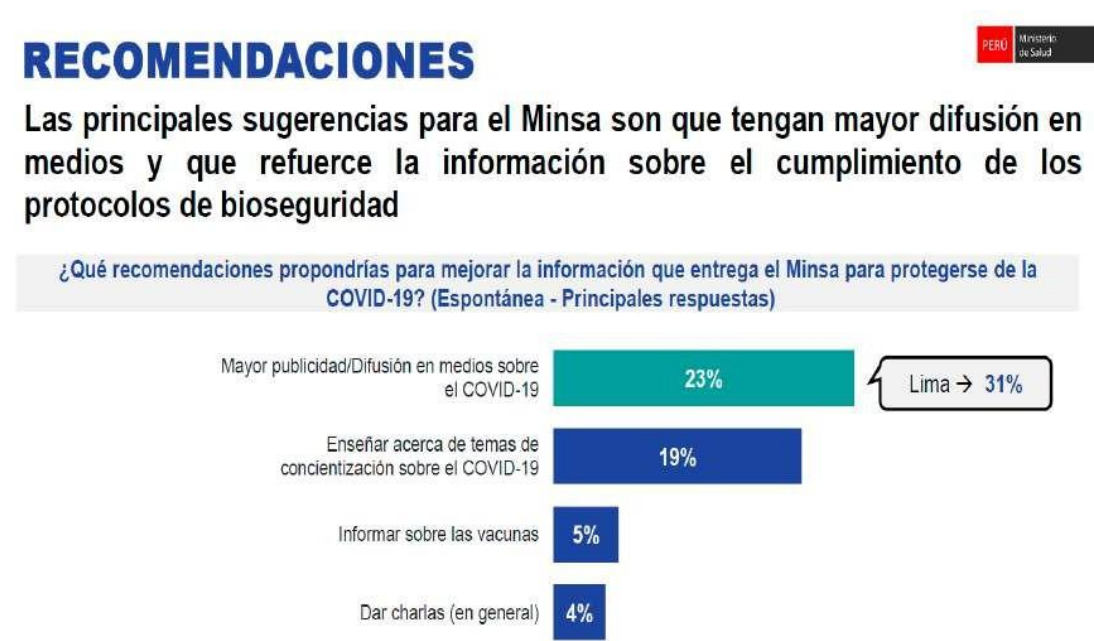


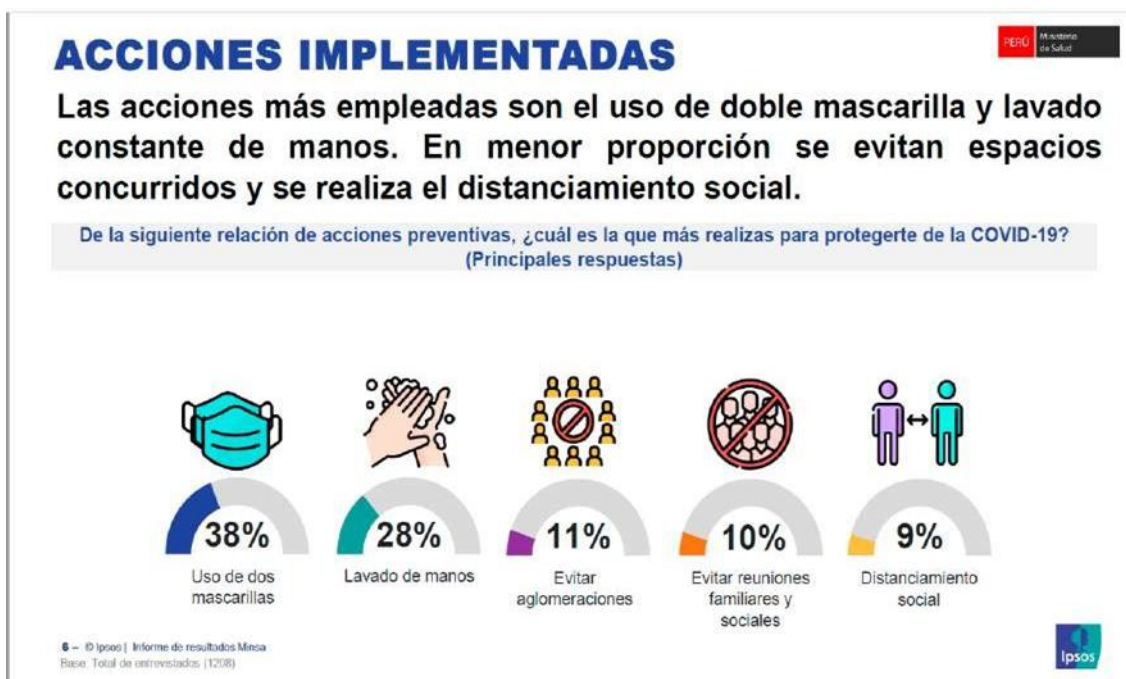
Figura 5

Ipsos, las campañas más recordadas por la población



Figura 6

Ipsos, acciones más recurrentes de la población



Piezas gráficas

Con respecto a las piezas gráficas de las campañas 'Yo me quedo en casa', 'Primero mi salud' se puede concluir que los mensajes no fueron dirigidos a una audiencia específica, sino a la población en general.

Sin embargo, hay que sostener que la percepción del riesgo no es igual para todos los grupos etarios. Por eso, es necesario segmentar el público objetivo de acuerdo a la edad, género, nivel de educación, situación laboral, procedencia, costumbres, estrato socioeconómico, lengua.

Los mensajes de las piezas gráficas son lávate la mano, cúbrete el rostro al estornudar, no tocarse los ojos, no estar en contacto con personas que tienen síntomas. Pero son insuficientes para un cambio de comportamiento, se requieren mensajes que expliquen las razones para adoptar estas conductas.

Por ejemplo, explicar por qué, cómo, cuándo adoptar un determinado comportamiento. Sabemos que lavarse las manos, por 20 segundos, es importante por una cuestión de higiene, pero debemos enfatizar el momento de mayor riesgo de contagio por COVID-19, por ejemplo, después de estornudar, al regresar de la calle, si tocamos algo contaminado.

Lo mismo explicar por qué es importante el uso de la mascarilla, cuándo y cómo usarlo y por qué. En especial, la KN95, nos ayuda a reducir el riesgo de transmisión y hacer enfermedad porque retienen las partículas virales que se producen cuando exhalamos, hablamos, estornudamos. Asimismo, ¿cómo usarlo?, con un adecuado ajuste, si este se cae por debajo de la nariz o se abre por los lados, el virus puede entrar o salir. ¿Cuándo? Si estamos en espacios cerrados, hay aglomeración y poca ventilación.

Por otro lado, las piezas gráficas de la campaña 'Yo me quedo en casa' llevan como encabezado la frase 'Protégete del Coronavirus' o 'Protégenos del Coronavirus'. En ambos casos se da un mensaje de una protección individual, más no colectiva. Si el encabezado hubiese sido 'Nos protegemos del coronavirus' se habría promovido la cooperación, la identidad social frente a la amenaza que representa la pandemia.

Los mensajes de algunas piezas gráficas están en inglés. Sin embargo, muy pocas en lenguas originarias, por lo menos el quechua, el cual es hablado por el 13.9% de la población del país, es decir, 3.375,682 personas, mientras que 444.389 (1.7%) aimara y más de 210.000 (0.85%) alguna lengua de la amazónica.

Dicho esto, en el primer año de la pandemia, en el 2020, el ingreso de turistas se redujo en un 80% pasando de 4.4 millones el 2019 a tan solo 0.9 millones. Los mensajes del Minsa pudieron funcionar de enero a marzo, pero después de marzo hacia adelante fue un menos útil debido a esta reducción en el ingreso de turistas al país.

Por otro lado, los mensajes de las piezas gráficas no fueron validados con la población. Es decir, no se pusieron a prueba con un grupo representativo del público para comprobar si los contenidos de los materiales llegan a ser comprendidos antes de su difusión masiva.

Hubo una consistencia en el estilo gráfico de la campaña 'Yo me quedo en casa' y 'Primero mi salud'. En la primera campaña, no hay un cambio con respecto a los colores los cuales son rojo, amarillo, negro y blanco; el encabezado fue el mismo Protégete del Coronavirus o Protégenos del Coronavirus, en la parte inferior lado izquierdo el logo del Gobierno El Perú Primero y en el lado derecho

el logo del Ministerio de Salud. Y en casi todas las piezas tienen como fondo de agua la palabra COVID-19 y el logo del continente americano.

Por otro lado, hay un orden de las ideas, la tipografía del encabezado, es en alta y llama la atención del lector. Los símbolos, en este caso, un logo del COVID-19, recuerda al nombre del virus que estamos enfrentando de manera global.

Las piezas gráficas 'de Yo me quedo en casa', 'Primero mi salud' conversan entre sí, comunicando los mismos mensajes: cómo prevenir el coronavirus y signos del coronavirus; ¿qué es el coronavirus?, ¿cómo se transmite?, guardar el distanciamiento.

Además, en cada una de estas dos campañas se respetó el mismo diseño, lo cual es positivo para la elaboración de los mensajes y un mejor reconocimiento de la población. En las piezas gráficas se emplea imágenes que representan las acciones a tomar. Estos simplifican la información.

Otros recursos que se respeta en las piezas gráficas son los colores como rojo, amarillo que en su conjunto dan un mensaje de alerta. El amarillo representa la acción, la fuerza, mientras que el rojo está asociada al peligro. También destaca el negro, blanco los cuales son colores neutros, el negro es sobriedad o muerte y el blanco simboliza, la limpieza, higiene, desinfección.

Las piezas gráficas tanto 'Yo me quedo en casa' y 'Primero mi salud' no emplean mucho texto, es más visual y eso lo hace más rápido de recordar. Sin embargo, algunas como, por ejemplo, los trípticos o en el caso de afiches sí abordan de manera más amplia el mensaje, hay más información.

Piezas audiovisuales

Se concluye que de todas las piezas audiovisuales no tienen consistencia entre sí, esto debido a que los mensajes principales de cada una de ellas no son los

mismos, no han sido estables, variaron según la evolución de la emergencia. En el año 2020 se dieron cuatro campañas ‘Yo me quedo en casa’, ‘Primero mi salud’, “El Covid no mata solo”, y ‘Lucha Perú’. La primera campaña “Yo me quedo en casa” el Estado (marzo del 2020) priorizaba los mensajes que apuntaban al confinamiento y la desinfección de las cosas para reducir riesgo de transmisión porque se pensaba que el virus estaba en los objetos y podía contagiar.

Luego de la cuarentena, entramos a una etapa de la nueva normalidad, las personas ya podían salir a la calle, pero guardando los cuidados necesarios por el bien de nuestra salud y de los demás. Los mensajes de la campaña “Primero mi salud” (15 de junio del 2020) fueron hacia la puesta en práctica de las conductas de la nueva normalidad como mascarillas al salir de casa, el distanciamiento en el transporte público y mercados; la desinfección de las manos y los objetos con alcohol en gel.

Sin embargo, hacia el 30 agosto del 2020, cuando los contagios y muertes se elevaban, más con la segunda ola, los mensajes ya no eran informativos o persuasivos, sino más bien emotivos, recurriendo al miedo, dolor, la culpa hacia los irresponsables con la campaña ‘El Covid no mata solo’.

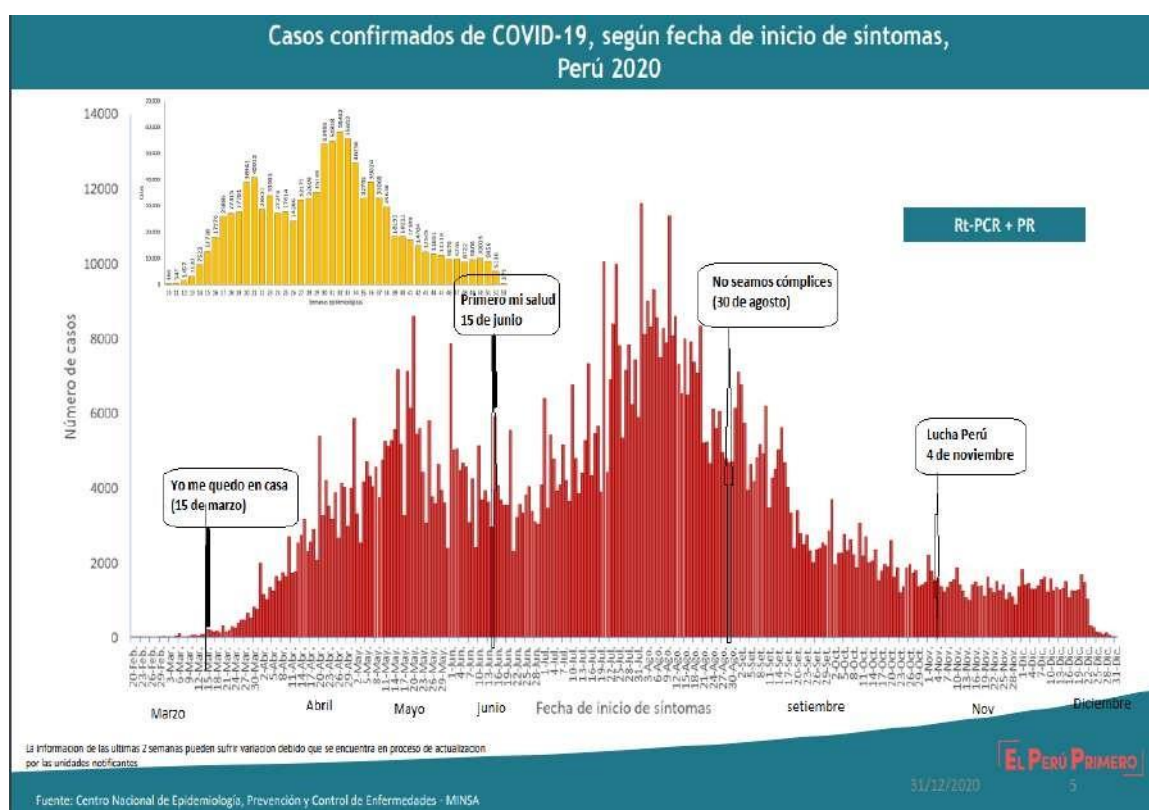
Y en noviembre del 2020 se lanzó ‘Lucha Perú’ que representa una nueva fase en la comunicación del Gobierno frente a la emergencia sanitaria. Con esta campaña, se buscó dar un mensaje muy distinto, las protagonistas de estas historias son mujeres que inspiran a los peruanos a seguir luchando con su trabajo, tras el golpe a la economía que dio los meses de confinamiento.

En las dos primeras campañas, ‘Yo me quedo en casa’, ‘Primero mi salud’, se resaltaba el heroísmo de los médicos y enfermeras en su lucha contra el virus

con la finalidad de sensibilizar a la gente para que guardara aislamiento, ‘sé un héroe, quédate en casa’. En ese contexto, la curva de contagios empezaba a crecer, los spots eran más informativos, reiteraban los cuidados para reducir el riesgo de infección. Tras dispararse la primera ola hacia un ascenso muy pronunciado, el Estado recurrió al miedo con ‘El Covid no mata solo’ dirigido a los irresponsables e hizo un llamado al autocuidado para evitar más contagios.

Figura 7

Primera ola del Covid-19 y las campañas de comunicación



Nota. Las campañas de comunicación no lograron detener el crecimiento de la ola.

Si contrastamos los mensajes del Minsa y la evolución de la epidemia se puede concluir que las tres primeras campañas no lograron reducir los contagios del COVID-19 en la primera ola. El virus siguió su curso pese a los esfuerzos del sector para frenar los contagios con toques de queda y aislamiento, el precario sistema de salud se vio desbordado.

Las piezas audiovisuales de 'El Covid no mata solo' se caracterizan porque el virus al fin tiene un rostro, representado por las personas irresponsables que prefieren salir de casa para tener reuniones sociales. Es el hijo que visita a sus familiares y amigos, es el ciudadano que le gusta jugar su 'pichanga' los fines de semana, es quien toma en la calle o sale a las fiestas. Y las consecuencias son fatales en todos los videos, pues los protagonistas, al regresar a casa, contagian el virus a los adultos mayores, quienes terminan en UCI o fallecen. Los spots responsabilizan a los jóvenes 'cómplices'. No obstante, el Estado traslada esta responsabilidad a un sector de la población que, en ese entonces, era una minoría. La gran mayoría respetaba la cuarentena en sus posibilidades. Sin embargo, las muertes no fueron culpa de los irresponsables, sino el resultado de tener un sistema de salud no preparado.

Llamar al peligro en campañas de comunicación es algo que se puede dar, pero en este caso, se debió invocar a la población a tener un comportamiento responsable porque todos éramos susceptibles a cometer un error, incluso quienes más se cuidaban podían llevar el virus a casa. No solo apuntar como 'culpable' a las personas de estratos bajos, sino que cualquier clase social podía contagiarse con el virus. Además, no todos tenían los medios económicos suficientes para quedarse en casa, la gente tenía que salir a trabajar en las calles para poder subsistir.

'El Covid no mata solo, no seamos cómplices' tiene una primera etapa donde la muerte y la irresponsabilidad están presentes; además hay una segunda etapa en el que llama a un comportamiento responsable de los ciudadanos con spots de 'vivir para contarlo', 'mantente negativo' y 'ciudadanos héroes'.

Los spots “Vivir para contarlo” son las historias de personas que han llegado a un estado muy grave por el COVID-19 y que tienen secuelas. Los mensajes se centran en decirle al ciudadano que “esto fue lo que me pasó y tú también puedes vivir lo mismo”. Se menciona a la muerte sin decirla. Al final de todas ellas mencionan “no seas tú el cómplice”, “no llevas el virus a casa”.

Sin embargo, la campaña ‘El Covid no mata solo’ tuvo un debilitamiento en el concepto. No se puede determinar con exactitud dónde y cuándo ocurren los contagios, pueden ocurrir en el transporte público, en un establecimiento de salud, incluso al interior del hogar y no siempre en un partido de fútbol o reunión social. Entonces no es correcto llamar culpable, o cómplice a las personas que salen y contagian a un ser querido.

Parte de esta iniciativa comunicacional también se lanzaron spots de “mantente negativo”, protagonizados por las personas que salen a trabajar y que rechazaban las reuniones sociales, las aglomeraciones en los medios de transporte y el saludo con contacto físico con otras personas. En estos casos mantenerse “negativo” ante esas situaciones resulta ser “positivo” para evitar llevar el virus a casa.

Se concluye que las piezas gráficas ‘Ciudadanos héroes’ no hay una unidad narrativa entre los seis videos publicados: ‘Casimiro, el héroe que vino de Pasco’ ‘Las mascarillas de Inés’, ambos son relatados en primera persona y sus protagonistas son héroes porque son el ejemplo del trabajo y la solidaridad en medio de la pandemia. El primero se trata sobre un agricultor que llega de las zonas rurales para abastecer de papa a los mercados y es calificado como héroe porque prioriza la limpieza, orden y la desinfección en su puesto. Mientras que ‘Las mascarillas de Inés’ es sobre una diseñadora gráfica que hace tapabocas

de tela y los regala a las personas que no tienen. Sin embargo, el heroísmo se pierde con otros videos que tienen otra temática, pero están en el grupo de spots 'Ciudadanos héroes'.

Se concluye que las piezas gráficas, audiovisuales "Yo me quedo en casa"; "Primero mi salud" no tuvieron una intervención de planeamiento estratégico, pasaron casi desapercibidas hasta que llegó 'El Covid no mata solo', que sí generó polémica, fue una comunicación mucho más impactante y dramática; aunque solo se dirigió a un porcentaje mínimo que desacataba las normas. Si hubiera habido un planeamiento estratégico desde un inicio de la pandemia, se habría tenido un mejor efecto en guardar las medidas de prevención.

El mensaje de la campaña 'Quédate en casa' el mensaje fue directo, quédate en tu casa guardando cuarentena, no había otra posibilidad de salir excepto para cubrir las necesidades básicas como ir al banco, al mercado y farmacias, el Estado tuvo un tono persuasivo, paternalista. El cuidado era extremo.

Mientras los spots de 'Primero mi salud' se dieron en el contexto de la reactivación económica, entonces los mensajes de los spots hacían un llamado al cuidado y adicionalmente la confianza depositada en las personas para que guarden las normas sanitarias cuando salgan de su casa. El cuidado seguía presente, pero con un grado de confianza. Recordemos que ambas campañas se complementaban con los mensajes a la nación que eran recurrentes por parte del ex presidente Martín Vizcarra quien hacía un balance diario de la pandemia y un llamado a la ciudadanía a guardar cuidado, asumió el liderazgo. Mientras que cuando se lanzó 'El Covid no mata solo' el mensaje también tuvo tono paternalista, pero esta vez fue de desconfianza, amenaza y culpa. Se dio un mensaje de cuidado forzado, sin grado de confianza. Finalmente, en la campaña

‘Lucha Perú’ el tono fue de esperanza y de ejemplo de lucha. Los spots de ‘Yo me quedo en casa’, ‘Protejo mi salud’, se refuerza lo positivo y optimista; sin embargo, los mensajes de ‘El Covid no mata solo’, el pesimismo, lo negativo, la muerte y la culpa. Luego en ‘Lucha Perú’ vuelven los mensajes de esperanza.

En cuanto al estilo comunicativo de ‘Yo me quedo en casa’ se concluye que las piezas audiovisuales tuvieron consistencia: El jingle era ‘Gobierno del Perú’, el mensaje fue el mismo, guardar cuarentena, distanciamiento físico y lavado frecuente de la mano.

Mientras que en ‘Primero mi salud’ la población ya podía salir de casa, pero con medidas de protección. Los personajes promueven el uso de la mascarilla, el respeto de la distancia social, mientras que otras piezas sirven para recordarnos que debemos mantenernos alerta porque el virus sigue rondando y que los ancianos y quienes padecen enfermedades crónicas son los más vulnerables. El jingle también es ‘Gobierno del Perú’, a diferencia de las piezas de ‘Protégete del coronavirus’, esta vez se emplea el lenguaje de señas, no en todas, pero ya hay más inclusión en los mensajes para las personas sordomudas. El tono de la voz es persuasivo. En cuanto al tiempo, son videos cortos que duran entre 30 a 40 segundos. Mientras que ‘El Covid no mata solo’ pone como centro a los jóvenes que tienen una actitud irresponsable y llevan el virus a casa, sus familiares terminan en estado crítico. Las piezas no incluyen lenguaje de señas, pero fueron subtituladas. El tono es crítico. Los videos duran entre 30 a 40 segundos; sin embargo, los videos testimoniales de los sobrevivientes con 1:44 minutos.

Los spots radiales son de corta duración, están en 14 lenguas originarias quechua, aymara, ocaina, yine, shipibo-konibo y los mensajes se refieren a que

el coronavirus puede hacer daño, que las personas no deben reunirse, que se debe buscar ayuda a un centro de salud en caso de contagio y coordinar con la autoridad local para no realizar celebraciones durante el confinamiento.

Piezas de redes sociales

A través de animaciones las piezas de redes sociales de la campaña “Protégete del coronavirus” se dieron mensajes de guardar aislamiento, usar bien la mascarilla, mantener el distanciamiento, cuidar de los adultos mayores para que no tengan contacto con personas con la enfermedad.

Luego del encierro obligatorio, los mensajes, en redes sobre los hábitos saludables, cobraron más fuerza con ‘Primero mi salud’ como, por ejemplo, controlar la presión, tener una buena alimentación, mantener actividad física alrededor de la casa. Los mensajes tienen consistencia entre sí, están orientados al cuidado que deben tener los ciudadanos con el propósito de adoptar una nueva forma de vida. Los colores de la campaña son el verde y el púrpura. El primero significa recuperación emocional y protección, en tanto el violeta, la sabiduría y la creatividad.

Mientras que las piezas de redes sociales de ‘El Covid no mata solo’ tienen mensajes más duros, casi todas presentan dos ideas, una acción mala y otra positiva. Por ejemplo:

- “Si te gusta salir a pichangear, pisa bien el balón. Lo recordarás cuando necesites uno de oxígeno” vs “si has dejado la pichanga hasta que pase la pandemia, eres un verdadero héroe”.
- “Si vas a visitar a tus abuelos, pregúntales dónde quieren que coloques sus cenizas” vs “si llamas a diario a tus abuelos porque los extrañas, eres un verdadero héroe. Estás salvándoles la vida”.

- “Si van apretados en el motocar, no se preocupen, irán de a uno en el ataúd” vs “si vas en el motocar cuidando la distancia y con mascarilla, eres un verdadero héroe. Te queremos sano de vuelta en casa”.

Vemos que hay consistencia en los mensajes, pues se repite una acción positiva y otra negativa, eres un imprudente o un héroe. La figura del heroísmo siempre está ligada a la acción que evita los contagios, reduce el riesgo y que cuida a los miembros de su familia. Hay dos personajes, los villanos y los héroes.

No se emplean fotografías para graficar las acciones, solo basta el mensaje y algunos íconos. Los colores que se emplean son similares a los del semáforo, la acción negativa está representada por el color rojo y la positiva por el verde.

En redes sociales como el Instagram, se difundieron videos cortos y entretenidos (*reels*) con alto número de vistas. Tras decretarse la cuarentena obligatoria, uno de los videos en Instagram llegó a más de 23 mil reproducciones y tuvo varios comentarios de la gente que pedía información de cómo abastecerse de alimentos de primera necesidad y trasladarse a provincia.

Otro de los videos que tuvo un alto número de reproducción de casi 17 mil fue el del médico infectólogo Leslie Soto quien explicó la diseminación del coronavirus con algunas imágenes interactivas. La pandemia era algo nuevo, las personas necesitaban más información.

Un mismo video del Minsa publicado en Youtube, puede tener menos reproducciones a comparación del Instagram. Como, por ejemplo, el testimonio del padre Luis Nuñez de Prado cuenta con 7.111 visualizaciones en Youtube; sin embargo, ese mismo video en Instagram generó 8.107 reproducciones. Asimismo, el testimonio del actor Pold Gastelo sobre cómo superó la

enfermedad, generó más vistas en Instagram con 16.921, que en YouTube con 307.

Varios videos cortos de periodistas y artistas nacionales dieron un mensaje a guardar las medidas preventivas y quedarse en casa y se tuvo un alto número de vistas y comentarios de los usuarios en la cuenta del Instagram del Minsa.

RECOMENDACIONES

El Perú pasó tres años de pandemia dejando un alto número de fallecidos, con un sistema de salud precario que tuvo dificultades para la atención de cientos de casos de contagio. Esta enfermedad se volvió endémica tras la declaración del fin de la pandemia por parte de la OMS, pues hay un alto número de vacunados y la gran mayoría de personas ya se infectó. Sin embargo, no estamos libres de una próxima con otro virus. En ese sentido, se propone que, para nuevas iniciativas comunicativas, ya sea para este tema del COVID-19 o futuros escenarios con problemáticas parecidas, el Minsa trabaje con otros ministerios y la PCM para unificar esfuerzos, identificar las necesidades, coordinar un solo mensaje y ampliar los alcances de difusión de la información en beneficio de la población a través de todas las plataformas, principalmente en medios de gran alcance como la televisión.

También se recomienda un *pull* de comunicadores para el desarrollo que permanezca siempre a pesar de los cambios de gestión del Minsa, pues estos profesionales resultan fundamentales porque promueven y efectúan el desarrollo. Son necesarios en toda iniciativa pública o privada que busca mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, pues se preocupan por iniciar el diálogo con la comunidad para saber cuáles son sus necesidades, se involucran y ayudan a desarrollar estrategias de comunicación acordes con las condiciones socioculturales y con los medios disponibles. (Huarcaya, 2006).

Se propone además que exista una instancia consultiva integrada por los mejores profesionales de la comunicación para el desarrollo que estén a disposición del Minsa. Esta instancia puede actuar en casos de emergencia, como el caso una pandemia. Sin embargo, los expertos en esta rama de la

comunicación están trabajando en las universidades, en los organismos de cooperación internacional o en el extranjero. Por ello, el Estado debe convocar a estos profesionales para afinar las estrategias de comunicación junto al Minsa y otras instituciones ministeriales.

Asimismo, se recomienda que esta instancia consultiva pueda intercambiar información con los ministerios de salud de otros países de la región que estén afrontando el mismo problema de salud. Es importante recoger experiencias, información y recomendaciones de otros para mejorar las ideas de campañas de comunicación. Por otro lado, se necesita mejorar los recursos para la Oficina General de Comunicaciones del sector Salud con el fin de lanzar estrategias de comunicación para la implementación, el monitoreo y la evaluación de las mismas. Esto implica mejoras en la publicidad y contar con el mejor personal para la difusión de los mensajes.

Asimismo, se necesita un sistema de salud con mejor calidad en la atención para lograr mejores resultados en los retos de la comunicación. Hay que precisar que la comunicación es un complemento, una parte del sistema que aún no ha mejorado del todo. Si se brinda mejoras en el sector salud, se contará con una población que confía en la salud pública, habrá una mejor relación. Sin embargo, la salud está desatendida, hace falta de personal, infraestructura y equipamiento. Además, hace falta que el país cuente con algún vocero especializado en enfermedades infecciosas, no necesariamente el ministro de Salud, para que despeje las dudas de la población. Cada presidente cambia de ministros de Salud y no todos tienen la facilidad de palabra, no saben comunicar. Entonces, es necesario un vocero que tenga la habilidad para explicar la información compleja de salud compleja de manera comprensible, despejar las dudas de la

población y combatir las noticias falsas que, durante la pandemia, socavaron iniciativas como la vacunación. Explicarle a la gente detalles de la pandemia, por qué debemos enfrentar esta lucha juntos, por qué son necesarias las vacunas, por qué es importante acudir a las instituciones oficiales para buscar información. Se recomienda contar con expertos en comunicaciones para el desarrollo en las regiones que propongan comportamientos, muevan actitudes, y sensibilicen. Si es necesario, se debe llevar expertos de las universidades a las regiones para que formen a otros a largo plazo, que estén permanentemente en las regiones donde hay más necesidades y que no los cambien, que no los retiren de sus puestos. De esta manera, el Estado podrían articular esfuerzos con las regiones para la construcción de mensajes mucho más eficaces.

Quienes dirigieron las estrategias de 'El Covid no mata solo', como Rubén Cano, tuvieron las competencias profesionales, pero la campaña no fue efectiva para incentivar comportamientos. No se hizo la validación de los mensajes con la población, más bien se tomaron en cuenta las campañas de otros países como México y España y se adaptaron a la realidad peruana, así como también se mandaron hacer estudios de opinión. La campaña logró ser recordada, pero no fue suficiente para mover comportamientos y eso se vio en las calles.

Según el Estado, la campaña "El Covid no mata solo" tiene uno de los mayores índices de recuerdo de todas las campañas patrocinadas por el gobierno de Perú. De acuerdo con una encuesta de Datum, la campaña logró el 77% de recordación en la ciudadanía. Asimismo, el 88% aseguró que la campaña influyó positivamente en su comportamiento de prevención, mientras que el 92% dijo que tuvo un impacto favorable en su concienciación sobre el virus.

También se debe crear un grupo de lo mejor del Minsa como, por ejemplo, comunicadores para el desarrollo, expertos de salud intercultural del INS para elaborar campañas dirigidas a los pueblos indígenas en su idioma. Se recomienda un mayor acercamiento a los expertos regionales en salud, a los líderes o dirigentes comunales que tengan respaldo en la comunidad. Y esto porque hay ciertos grupos de la población que, por su cultura, idiosincrasia, cosmovisión o religión, rechaza los mensajes del Estado que no están bien elaborados. Entonces, se requiere un trabajo más afinado con ellos. Es necesario hablar con los alcaldes, con la comunidad para entenderlos. Primero se escucha y después se aborda. La pandemia demostró que no todos los grupos entienden igual, no todos comprenden los mensajes al mismo tiempo. Algunos requieren más tiempo, a pesar de que se maneje el mismo idioma. Y algunos grupos escuchan solo a sus propios líderes y no adoptan la información que brindan los canales oficiales, pues muchas veces carecen de pertenencia cultural. Los líderes comunales son los aliados principales en cualquier campaña de comunicación.

Por último, se recomienda la construcción de mensajes que llamen a la colectividad, más que a la acción individual. Ante una próxima pandemia o epidemia, no se recomienda llevar una campaña con mensajes muy generales, es importante dirigirse al público que tenga mayor riesgo frente al problema de salud pública. Así como trabajar mensajes más afinados con ellos tomando en cuenta factores como edad, género, nivel de educación, situación laboral, procedencia, costumbres, estrato socioeconómico, lengua.

Para el cambio de comportamiento, es importante elaborar mensajes que conecten con la parte emocional del público objetivo. Según un estudio respecto

al impacto de los mensajes optimistas y pesimistas sobre el cambio climático realizado por la Universidad de Aarhus (Dinamarca), se concluyó que los mensajes pesimistas producían una mayor excitación emocional, lo que llevaba a la gente a creer que sus actos individuales importaban a la hora de afectar al cambio climático; a diferencia de los mensajes optimistas, pues había menos excitación emocional (Montes Bergés, 2024).

Por último, se recomienda diseñar estrategias de comunicación que evalúen el antes, durante y después de las campañas para comunicar a partir de la ciencia, a la data, la observación, las necesidades de la población objetivo y así tener los mejores resultados.

REFERENCIAS

- Avanza. (s.f.). *Afiche y volante, dos soportes publicitarios que debes diferenciar*.
Obtenido de <https://www.avanzamas.cl/disenio-grafico/afiche-y-volante-dos-soportes-publicitarios-que-debes-diferenciar/>
- Balarezo-López, G. N. (2021). El virus de las "noticias falsas" en la pandemia del Covid-19. *Revista Médica DIAGNÓSTICO Vol.60*.
- Busse, P., & Godoy, S. (2016). Comunicación y salud. *Cuadernos.info*, (38), 10-13. <https://www.scielo.cl/pdf/cinfo/n38/art01.pdf>
- Bernhardt (2004). Communication at the Core of Effective Public Health. *American Journal of Public Health*.
https://www.researchgate.net/publication/8157532_Communication_at_the_Core_of_Effective_Public_Health
- Coe, G. (1998). Comunicación y promoción de la salud. *Chasqui* 63: 26-29.
<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/12403>
- Cóndor Cóndor, I. Y. (2016). *Análisis de la Guía del Planificador IEC para elaboración de futuras guías de comunicación*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP.
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7224>
- Díaz-Criado, E. S. (2017). Comunicación estratégica: origen y evolución del concepto.
- Dongre, s. n. (2021). Comunicación para el cambio de comportamiento: pasado, presente y futuro. *National Library of Medicine*.

Debus, M., & Porter, N. (1986). *Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales*. The Academy for Educational Development (AED).

Goldberg, D. (s.f.). *De qué manera el jabón mata al coronavirus*. Health Matters: <https://healthmatters.nyp.org/how-soap-suds-kill-the-coronavirus-in-spanish/>

Gómez Castro, L. (Diciembre de 2017). La comunicación de riesgo en salud: aspectos teóricos y metodológicos para el control de emergencias públicas sanitarias. MEDISAN vol.21 no.12 Santiago de Cuba. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200013

Gumusio-Dragon, A. (2011). Comunicación para el cambio social: Clave del desarrollo participativo. *Revista Signo y Pensamiento*, vol. XXX, n°58.

Huarcaya, G. (2006). El comunicador para el desarrollo y el cambio social. Apuntes para la construcción de un perfil. *Revista de Comunicación de la Universidad de Piura*.

Hernández R., Fernández C. & Baptista M. (2010). *Metodología de la investigación, quinta edición*. McGraw-Hill/Interamericana editores.

Institute Family Health. (2002). Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) para el VIH/SIDA. https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_comunicacion_para_el_cambio_de_comportamiento.pdf

O'Connor, M. Á.-S. (2021). "Viejas prácticas, nuevos riesgos. Análisis de la campaña 'No seamos cómplices' para la prevención de la COVID-19". Universidad de Lima. <https://www.ulima.edu.pe/idic/blog/viejas-practicas-nuevos-riesgos>

Lasso Atienza, C. V. (2022). Salud y comunicación pública en el contexto del COVID-19 en Ecuador: periodo de febrero a diciembre del 2020. [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar de Ecuador]. <http://hdl.handle.net/10644/8546>

León, J. (Julio de 2020). *COVID-19 ataca a comunidades nativas de la selva*. La República. <https://larepublica.pe/sociedad/2020/07/11/coronavirus-peru-covid-19-ataca-a-comunidades-nativas-de-la-selva-peruana>

Mayta-Tristán, P. (2021). *Los tsunamis por Covid-19 en Perú: El primero malo, segundo peor*. Revista del cuerpo médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo vol.14 n°3. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400001

Ministerio de Salud. (Enero de 2021). *Diagnóstico de brechas*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>

Montes Bergés, B. (Noviembre de 2024). *Qué debe transmitir una campaña medioambiental para dañarnos*. Obtenido de The Conversatio.

OMS. (2017). *Who Strategic Communications Framework*. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2015, octubre). *La comunicación de riesgo: preguntas frecuentes*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11400:la-comunicacion-de-riesgo-preguntas-frecuentes&Itemid=41610&lang=en#gsc.tab=0

Pérez, C. (2002). Sobre la metodología cualitativa. *Rev Esp Salud Pública*.

Philip, K., & Armstrong, G. (2013). *Fundamentos del Marketing*. México: Pearson Education.

Pérez Díaz, J. (2010). Apuntes de demografía. <https://apuntesdedemografia.com/curso-de-demografia/que-es-poblacion-en-demografia/>

Reynaga Ramírez, C. (2006). *Procesos para el diseño del plan comunicacional de la Campaña Nacional de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola 2006*. [Informe profesional para licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14764?show=full>

Richter, P. (2014). *Acciones de comunicación en la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud : el caso de la amenaza global del síndrome respiratorio agudo severo, 2003*. [Informe profesional de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13854>

Rimer, G. &, & Bishop, G. &. (2005;2010). *SBCC for emergency preparedness*. <https://sbccimplementationkits.org/sbcc-in-emergencies/learn-about->

sbcc-and-emergencies/what-is-social-and-behavior-change-communication/

Roberts, J. (August 23, 2016). *Writing for Strategic Communication Industries*.

Ohio: The Ohio State University. Obtenido de The Ohio State University.

Roeder, E. (1990). *1990: La campaña contra el cólera, lecciones aprendidas*.

Obtenido de Mexico documents: <https://fdocuments.mx/document/1990-la-campana-contra-el-colera-lecciones-aprendidas.html>

Sosa, C. V., Rosario, V., & Ada, S. (2014). *Comunicación en salud : experiencias*

de promoción en planificación familiar con jóvenes de zonarural. Tayacaja-Huancavelica. [Tesis para optar el grado de magíster, Pontificia

Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP:

<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/145454>

Terán Villegas, O. R. (2018). Modelo del proceso de influencia de los medios

de comunicación socia en la opinión pública. *Edurece, Educere*, 22(71), 179-191.

Terris, M. (1997). Citado en Fundamentos de Salud Pública. Tomo I

Corporación para investigaciones biológicas, .

Tomas, D. (Noviembre de 2019). *¿Qué es un banner?* Obtenido de Cyberclick:

<https://www.cyberclick.es/que-es/banner>

Turpo Marroquin, L. (Octubre de 2018). *Uso de estrategias de comunicación en*

la prevención de la anemia infantil en el establecimiento de salud José Antonio encinas de Puno (2018) [Tesis de licenciatura, Universidad

Nacional del Altiplano Puno]. *Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano*. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9140>

Taylor, S.J. & Bogdan R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Edición Paidós.

USAID (2022). Behavior change communication (BCC) for HIV/AIDS.

https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacq536.pdf

Valdeavellano, P. E. (2021). *Los pishtacos digitales. Noticias falsas y burbujas de filtros en tiempos de pandemia: una mirada desde las mediaciones*. [Tesis para optar el grado de magíster, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/186158>

Zecchetto, V. (2002). *La danza de los signos*. Ediciones ABYA-YALA.

Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT & Li Y (2020).

Conocimientos, actitudes y prácticas hacia el COVID-19 entre los residentes chinos durante el período de rápido aumento del brote de COVID-19. *International Journal of Biological Sciences*. <https://www.ijbs.com/v16p1745.htm>

ANEXOS

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p><u>Problema general:</u> La falta de estrategias comunicación basada en conocimientos, actitudes y prácticas de la población, en un sector como el Minsa, hizo que el proceso de cambio de comportamiento de las personas fuese más lento, o perduraran en menor tiempo y por lo tanto se relajaron las normas</p> <p><u>Problemas específicos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ¿Qué campañas de comunicación desplegó el Minsa para la difusión de normas de bioseguridad y control para prevenir el COVID-19 entre marzo y diciembre del 2020? 2) ¿A qué grupos poblaciones estuvieron dirigidos, ¿cuáles fueron los medios, mensajes, y eventos? 3) ¿Se realizó investigación formativa para analizar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas 	<p><u>Objetivo general:</u> Evaluar las estrategias de comunicación del Minsa entre marzo y diciembre del 2020 durante la primera ola del COVID-19, a fin de establecer lineamientos de comunicación estratégica que promuevan prácticas sanitarias que reduzcan el riesgo de infección en la nueva normalidad.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Describir las estrategias de comunicación del Minsa entre marzo y diciembre del 2020 en las diversas plataformas incluyendo televisión, redes sociales y radio desplegadas a nivel nacional entre marzo y diciembre. 2) Determinar si se realizó en cada estrategia de comunicación investigación formativa para analizar los niveles de 	<p>Tipo de investigación: Descriptiva</p> <p>Diseño metodológico: Cualitativa</p> <p>Procedimiento de muestreo: La muestra son las piezas de comunicación de las campañas de comunicación en el primer año de la pandemia como 'Protégete del coronavirus', 'Primero mi salud', 'El Covid no mata solo' y 'Lucha Perú'.</p> <p>Técnicas de recolección de datos: -Ficha de análisis para las piezas de comunicación -Entrevista a voceros del Minsa y la PCM.</p>

<p>y creencias de las diversas poblaciones en las estrategias de comunicación del Minsa?</p> <p>4) ¿Las estrategias de comunicación contribuyeron al descenso de los contagios y muertes considerando la evolución de la curva de contagios entre marzo y diciembre periodo de mayor actividad del COVID-19?</p> <p>5) ¿Qué lineamientos de comunicación se propone para lograr un cambio de comportamiento sostenido a la luz de la nueva normalidad?</p>	<p>conocimiento, actitudes y prácticas y creencias de las diversas poblaciones y si tuvieron el impacto comunicacional deseado en cambios/evolución de dichos niveles.</p> <p>3) Analizar si las estrategias de comunicación contribuyeron al descenso de los contagios y muertes tomando en cuenta la evolución de la curva de contagios entre marzo y diciembre periodo de mayor actividad del COVID-19.</p> <p>4) Analizar si las estrategias de comunicación contribuyeron al descenso de los contagios y muertes tomando en cuenta la evolución de la curva de contagios entre marzo y diciembre periodo de mayor actividad del COVID-19.</p> <p>5) Proponer lineamientos de comunicación estratégica en materia de COVID-19 para promover prácticas sanitarias que reduzcan el récord de infección y decesos en la nueva normalidad partiendo de la experiencia del Minsa</p>	
--	---	--

Anexo 2

INSTRUMENTO GUIÓN DE ENTREVISTA A EXPERTOS

ENTREVISTA 1

Nombres y apellidos: John Edward Castro Varillas

Especialidad: Comunicador

Cargo: Jefe del Área de Comunicación de Riesgos en Ministerio de Salud



Buen día, Jesica

- ¿Cómo se planearon los mensajes, produjeron y ejecutaron los mensajes en el primer año de la pandemia? ¿Cuál fue la dinámica?

El abordaje de la estrategia de comunicación para la pandemia, estuvo basada en Comunicación de Riesgos, que tiene cinco etapas para su desarrollo: preparación, inicio del evento de salud pública, control, recuperación y evaluación.

Cada una de estas contiene mensajes y actividades propias al escenario del momento. Así, en la etapa de preparación los mensajes específicos estaban dirigidos a los viajeros que iban a países con transmisión, pues el virus no llegaba al país, así como los mensajes generales para introducir el tema en la agenda pública iban para la población en general.

En brotes y epidemias, y peor aún con enfermedades desconocidas, los mensajes no son estáticos, muy por el contrario, son cambiantes en corto tiempo.

¿Se realizó la validación de estos mensajes con la población antes de su difusión en medios?

La pandemia, por su propia característica no permitió realizar la validación de todos los mensajes. En algunos casos pudimos hacer focus, en otros no, pues la emergencia ameritaba que los mensajes se conozcan inmediatamente.

Es muy complicado utilizar todas las técnicas, plazos y otros cuando un mensaje que se da el lunes cambia para el martes. La pandemia tuvo mucho de esto.

¿Se evaluó el efecto de las estrategias de comunicación para posibles rediseños?

Todas las acciones que se realizaban eran evaluadas conforme avanzaba la pandemia y cada una de ellas fue cambiando, desde las conferencias de prensa diarias, que pasaron a ser semanales; las animaciones culturales que pasaron a perifoneos debido al distanciamiento social, el re potenciamiento de las redes sociales y portal web del Minsa que fue la fuente oficial. Sin embargo, en determinado momento la PCM se hizo cargo de la campaña de comunicación.

¿Se hizo alguna valoración del CAP (conocimiento, actitudes y prácticas) de las personas frente al COVID-19? En caso que no fuera así, ¿Por qué?

Minsa hizo dos encuestas nacionales y la PCM otras dos. Por el tema del distanciamiento no se pudieron hacer estudios a profundidad.

¿Dónde se distribuyeron los mensajes de cada campaña? ¿Cuál fue la pauta?

No solo fue publicidad o pauta pagada. Las campañas de publicidad tuvieron corte nacional y regional. Minsa hizo dos campañas con su presupuesto, pero se hicieron alianzas con los medios para que emitieran también recomendaciones que eran validados por Minsa.

Y con el Ministerio de Cultura se desarrollaron mensajes en lenguas nativas y originarias y con las ONGs se enviaron para radio parlantes y radios de zonas de selva y sierra. También se realizaron perifoneos en todos los distritos de Lima, animaciones en puntos de concentración permitidos, banderolas gigantes con mensajes en puntos de concentración permitidos, mensajes en recibos, plan de medios, estrategia digital con webinars y reuniones zoom.

¿Por qué se dieron mensajes generales y no hubo una mayor segmentación del público?

Al inicio de la pandemia los mensajes fueron generales, pues se desconocía el alcance del virus, todos se iban contagiando y bajo la misma vía de transmisión. En un brote o epidemia, la finalidad es que toda la población conozca la enfermedad y cómo prevenirla. De eso depende que salve su vida.

La focalización de mensajes se adoptó con base en los grupos de riesgos, es decir a quiénes estaba causando más muerte el virus, eso se pudo determinar con el avance de la pandemia, primero fueron casos si mortalidad. Para estos grupos se hicieron mensajes diferenciados. Pero no se podía dejar de dar mensajes generales, pues leve o gravemente llegarían a necesitar atención médica.

¿El Minsa cuenta con expertos en comunicaciones para el desarrollo en las regiones que mueva comportamientos?

Los comunicadores de las Direcciones Regionales de Salud y todo el personal médico son empleados de los gobiernos regionales, no del Minsa.

El Minsa cuenta con especialistas en comunicación de riesgos, y capacita a los comunicadores de regiones en el abordaje de estas estrategias y otras según

necesidad y pedido de cada región.

A tener en cuenta

El abordaje comunicacional de una emergencia, peor aún de una enfermedad desconocida y sin cura, no guarda relación con pasos y estrategias que se desarrollan en situaciones normales.

Empleamos la comunicación de riesgos en situaciones como esta para ayudar a las personas a comprender los riesgos a los que se enfrentan, a que tomen decisiones informadas sobre cómo mitigarlos y cómo adoptar medidas preventivas y de protección.

Y no todas las campañas de publicidad fueron realizadas por el Minsa, sino por la PCM.

ENTREVISTA 2

Nombre y apellidos: Pedro Hurtado Cánepa

Especialidad: Comunicador y periodista

Cargo: Secretario de la Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM)



¿Cómo se planearon los mensajes, produjeron y ejecutaron los mensajes de la campaña ‘El COVID no mata solo’?

La campaña fue planificada de acuerdo a las estrategias sanitarias que iba implementando el Minsa para evitar los contagios por COVID-19.

En el 2020, un estudio evidenció que la población identificaba como principales medidas de prevención del contagio el uso de tapaboca (99%), el lavado frecuente de manos (97%), quedarse en casa (90%) y la limpieza frecuente del hogar (88%). Estudio de opinión del 2020.

El mismo estudio mostraba percepciones respecto al porqué las personas no acataban las medidas dispuestas por el Gobierno. Un 47% creía que por la falta de educación y valores y un 42% opinó que la gente no cumple las medidas porque se creen vivos o por la “criollada”.

En base a este contexto, y al difundirse en medios de comunicación las principales fuentes de contagio en las cuales las personas se reunían permitiendo que el virus se disemine, como por ejemplo: reuniones o fiestas

clandestinas, visitas familiares y partidos de futbol, se diseñó una estrategia para hacer incidencia en aquellos ciudadanos que no seguían las recomendaciones, habiéndose identificado que estos se convertían en el principal vector de contagio para la población vulnerable (ancianos, personas con comorbilidades, etc.)

Los mensajes se desarrollaron en tono enérgico para hablarle a este público específico, que era el que no cumplía las medidas, a pesar de que el gobierno brindaba mensajes diarios para evitar que la pandemia afectara a más personas.

¿Se realizó la validación de los mensajes con la población antes de su difusión en medios?

Dado que estábamos en medio de una pandemia mundial, ocasionada por un virus poco conocido, el tiempo era crucial y se generaron los mensajes en respuesta a la situación que se evidenciaba en el país y los reportes sanitarios sobre el comportamiento del virus.

¿Se dieron evaluaciones de impacto de las estrategias de comunicación para futuros rediseños?

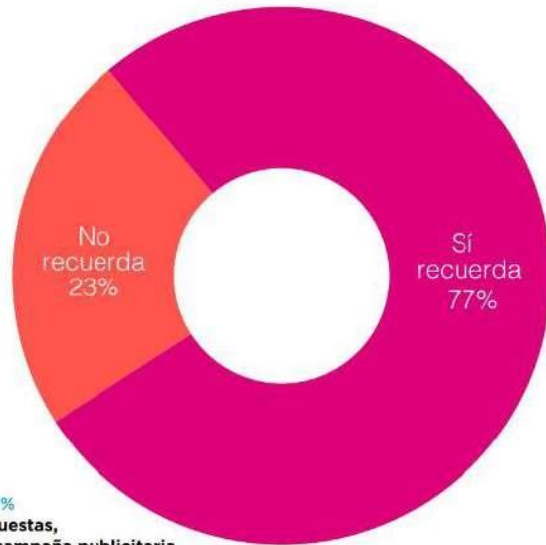
En octubre del 2020, la Secretaría de Comunicación Social evaluó la campaña “El Covid no mata solo” con los siguientes resultados resumidos en estos gráficos:

Educación de la campaña “El COVID no Mata Solo”

Frase principal de la campaña -entre quienes recuerdan la campaña publicitaria-



Me puede decir la frase principal de esta campaña



126

Total 100%
Base: 927 encuestas,
personas que recuerdan la campaña publicitaria
Fecha de campo: 19 al 22 de octubre de 2020



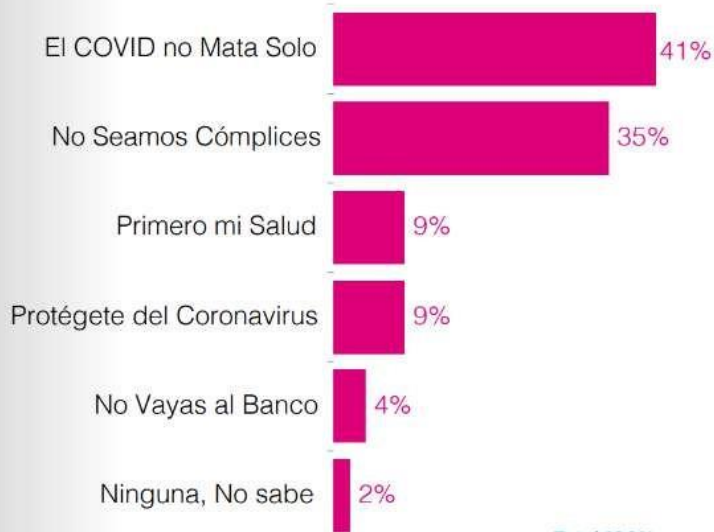
Un poco más de las tres cuartas partes de los encuestados recuerdan los spots relacionados a un grupo de amigos que juega una pichanga en una cancha, sin mascarillas, un grupo de amigos tomando licor con las mascarillas mal puestas o a un papá con su hija que llegan de visita a la casa de la abuela.

Frase principal de la campaña - entre quienes recuerdan la campaña publicitaria-



Me puede decir la frase principal de esta campaña

Educación de la campaña “El COVID no Mata Solo”



Total 100%
Base: 927 encuestas,
personas que recuerdan la campaña publicitaria
Fecha de campo: 19 al 22 de octubre de 2020



Entre quienes recuerdan la campaña publicitaria, el **41%** refiere que la frase principal de esta campaña es “El COVID no Mata Solo” y el **35%** No Seamos Cómplices.

Más del **90%** aluden que la campaña los ha hecho tomar conciencia y el **88%** tiene la percepción que la publicidad influyó positivamente en las medidas que toma para prevenir el contagio de la enfermedad.

Impacto generado de la campaña publicitaria “El COVID no Mata Solo”

Impacto generado por la campaña publicitaria según frases evaluadas

-entre quienes recuerdan la campaña publicitaria-

FACTOR COGNITIVO

37.3%

Conocimiento:

- Te hace pensar que el coronavirus (COVID-19) es muerte.
- Te hace pensar en cómo podría prevenir el coronavirus (COVID-19).
- Te hace pensar que tú puedes proteger a los demás contra el coronavirus (COVID-19).
- Te lleva a pensar que nunca volveremos a la normalidad.
- Te ofrece información muy importante.

FACTOR CONDUCTUAL

36.8%

Comportamiento:

- Te concientiza a evitar conductas que puedan contagiarte del coronavirus (COVID-19).
- Te concientiza a tomar todas las medidas de protección recomendadas por el Gobierno en contra el coronavirus (COVID-19).
- Te hace tomar conciencia.
- Te hace sentir dispuesto a actuar como el anuncio recomienda acerca del tema del COVID-19).

FACTOR AFECTIVO

18.4%

Sentimientos:

- Es impactante.
- Es llamativa y me motiva.
- Es repetitiva, cansa el mismo tema.

FACTOR AFECTIVO -

7.5%

Conocimiento y sentimientos:

- Causa desinterés y despreocupación.
- Te hace pensar que el uso de las medidas de protección es un tema que nadie cumple.
- Te hace pensar que es inútil protegerse contra el coronavirus (COVID-19) porque me voy a contagiar de todas maneras.

Total 100%

Base: 927 encuestas, personas que recuerdan la campaña publicitaria

Fecha de campo: 19 al 22 de octubre de 2020.



Los resultados serían favorables para la campaña en su conjunto, aunque con limitaciones

Evaluación de frases de la campaña “El COVID no Mata Solo”

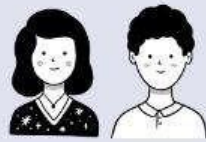


¿En algún momento se realizó evaluación del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las personas frente al COVID-19? En caso que no fuera así, ¿Por qué?

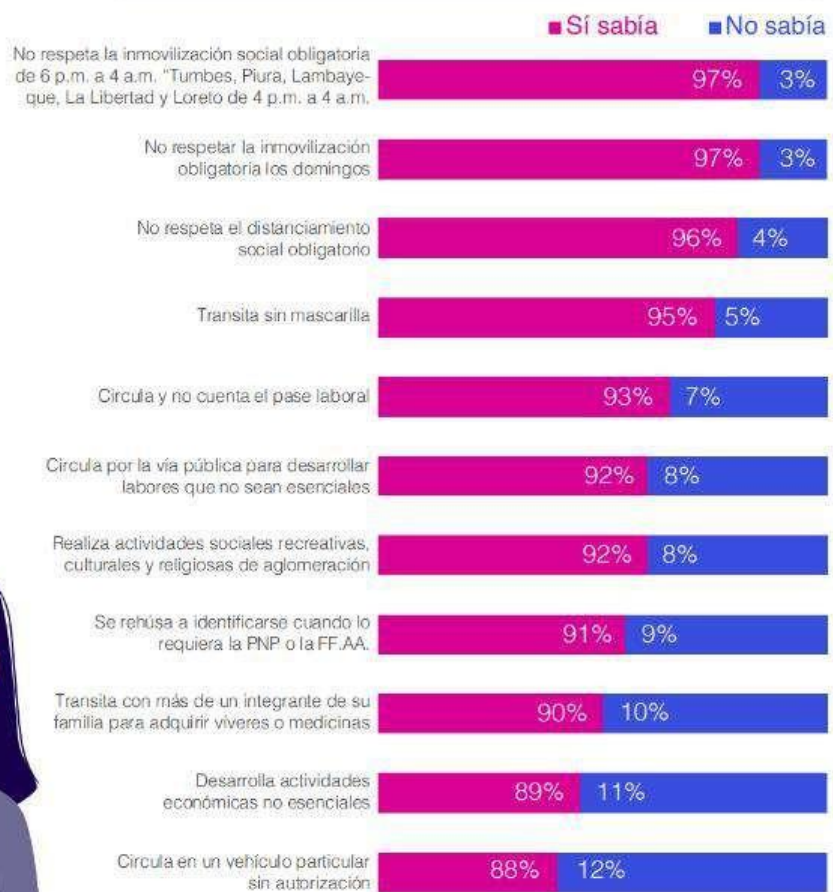
Cada cierto tiempo ha habido evaluaciones respecto al conocimiento, actitudes y prácticas de las personas frente a la COVID-19.

Medidas implementadas

Conocimiento de las medidas implementadas



El Gobierno ha dispuesto medidas restrictivas durante la emergencia sanitaria a causa del coronavirus; en el caso de no cumplir alguna de estas medidas, ¿Sabía o no sabía que puede ser multado si?



Total 100%

Base: 600 encuestas

Fecha de campo: 02 al 06 de mayo de 2020

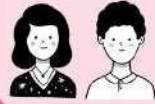
48



En general, 9 de cada 10 personas tienen conocimiento de las multas establecidas en el caso de incumplir las medidas dispuestas por el Gobierno para contrarrestar la propagación de coronavirus.

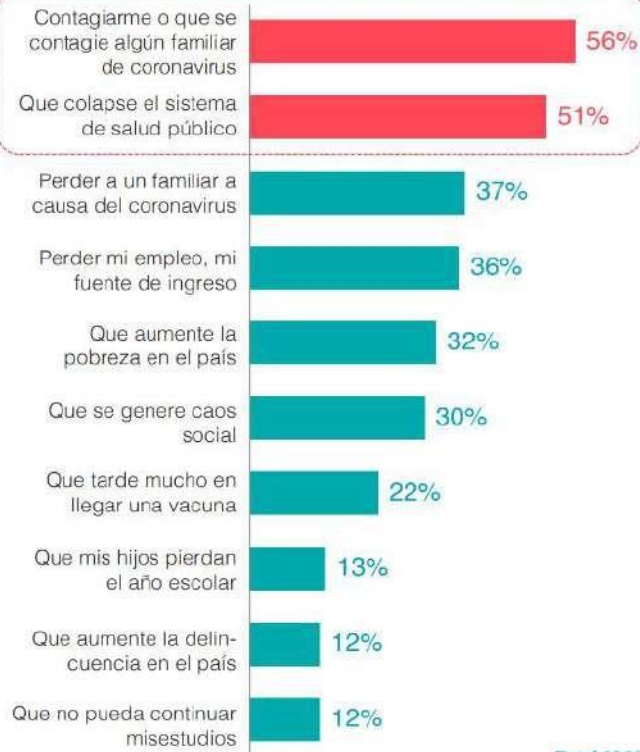
Preocupaciones a causa de la cuarentena

Preocupaciones



¿Cuáles son sus tres principales preocupaciones generadas a causa de la cuarentena o aislamiento social por la pandemia del coronavirus en nuestro país?

52



Total 100%

Base: 600 encuestas

Fecha de campo: 02 al 06 de mayo de 2020

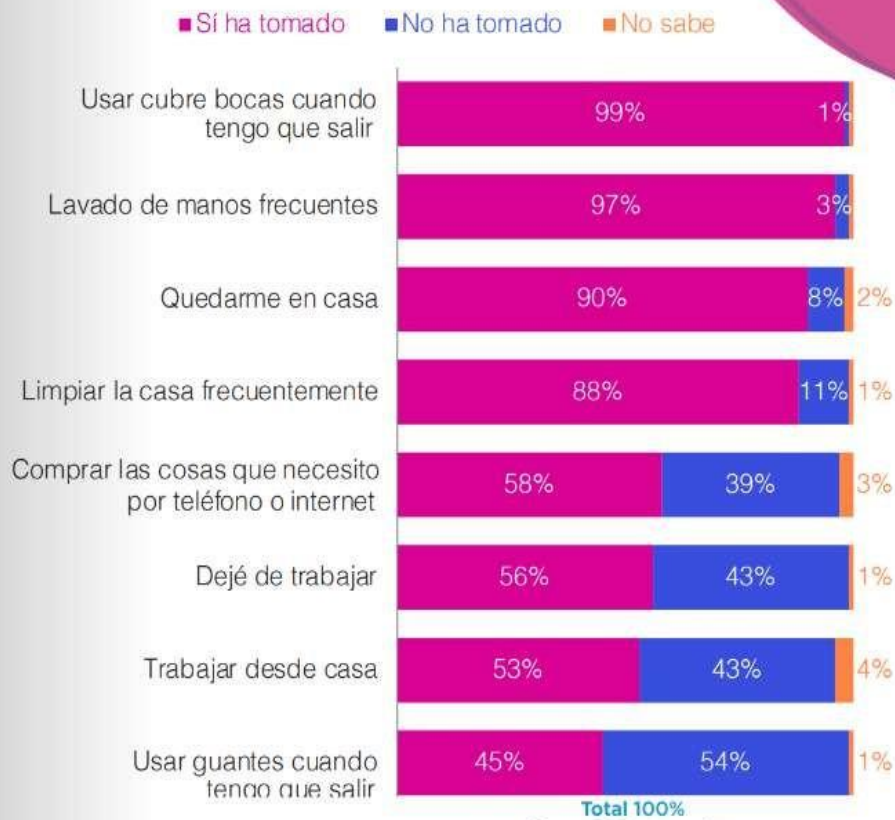
Para más de la mitad de los entrevistados, contraer el coronavirus y el colapso del sistema público de salud son las principales preocupaciones.

Medidas tomadas



¿Qué medidas ha tomado para prevenir el contagio de la COVID-19?

Medidas tomadas para prevenir el COVID-19



Base: 600 encuestas

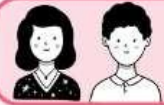
Fecha de campo: 15 al 19 de junio de 2020

63

Las medidas tomadas por la gran mayoría son: el uso del cubrebocas, lavado de manos frecuentemente, no salir de casa y limpiar la casa con frecuencia.

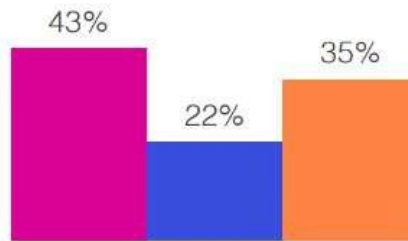
Vulnerabilidad al contagio de la COVID-19

Vulnerabilidad al contagio



¿Qué tanto cree que eres vulnerable al contagio de la COVID-19?

■ Totalmente vulnerable ■ Neutro ■ Nada vulnerable

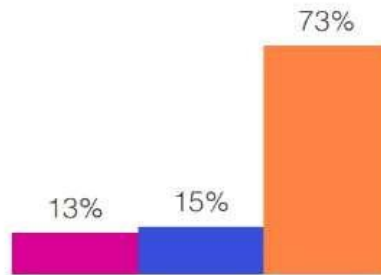


Total 100% / Base: 600 encuestas / Fecha de campo: 15 al 19 de junio de 2020



Últimamente, muchos sentimos sensaciones físicas y síntomas similares a la COVID-19 aún sin padecerlo. ¿En qué medida le pasa esto?

■ Frecuentemente ■ A veces ■ Nunca



Total 100%

Base: 600 encuestas

Fecha de campo: 15 al 19 de junio de 2020

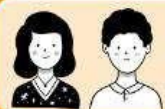
64



El **43%** se siente totalmente vulnerable al contagio de la COVID-19 y solo el **13%** manifiesta que frecuentemente tiene sensaciones físicas y síntomas similares a la COVID-19 a pesar de no padecerlo.

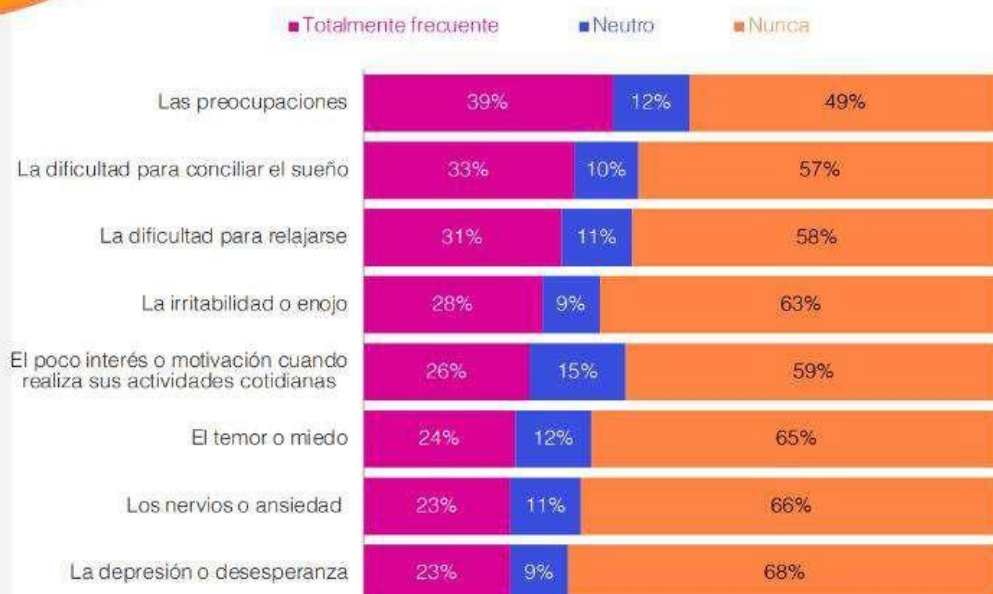
Frecuencia de fastidio a causa de la inmovilización

Frecuencia de sensación de fastidio



¿Con qué frecuencia sintió fastidio por los siguientes aspectos a causa de la inmovilización social por la COVID-19?

66



Total 100%

Base: 600 encuestas

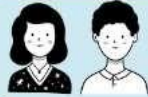
Fecha de campo: 15 al 19 de junio de 2020

A causa de la inmovilización por la pandemia, la sensación de fastidio por las preocupaciones es muy frecuente (**39%**), fastidio al conciliar el sueño (**33%**), dificultad para relajarse (**31%**) y otras sensaciones de fastidio con menores porcentajes.



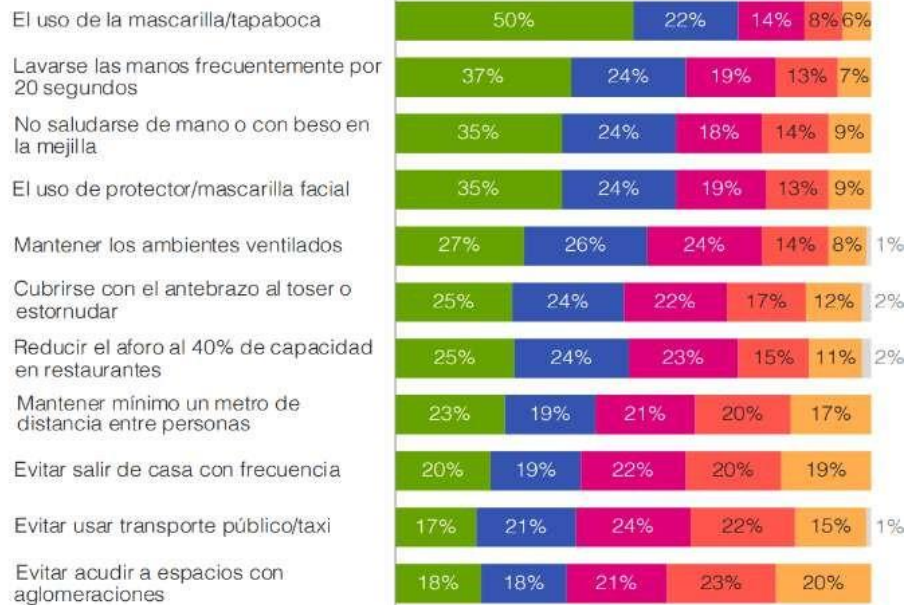
Temas de coyuntura y la COVID-19

Cumplimiento de las medidas para evitar el contagio



¿Qué tanto los peruanos cumplen o no cumplen con las medidas para evitar el contagio del COVID-19?

■ Siempre cumple (5) ■ (4) ■ (3) ■ (2) ■ Nunca cumplen (1) ■ No precisa



Total 100%

Base: 3003 encuestas

Fecha de campo: 01 al 16 de agosto de 2020

82



De las medidas dispuestas por el Gobierno, se cree que las que menos se están cumpliendo son: reducir el aforo al **40%** en los restaurantes, mantener un metro de distancia entre personas, salir de casa frecuentemente, usar transporte público/taxi y acudir a espacios con aglomeraciones.

Motivos de incumplimiento

¿Por qué motivos algunos peruanos no cumplen con las medidas dispuestas por el Gobierno para evitar la propagación del COVID-19?



83

La necesidad de salir a trabajar, la falta de educación y valores son los motivos fundamentales por lo que no se cumplen las medidas dispuestas por el Gobierno para evitar la propagación de la COVID-19.



Situaciones frente a cuarentena por la COVID-19



02



Total Múltiple%

Base: 1216 encuestas

Fecha de campo: 12 al 15 de setiembre de 2020

Si fuese diagnosticado(a) con coronavirus (COVID-19) y tiene que ponerse en cuarentena durante al menos 2 semanas, en qué regiones dichas situaciones predominan o destacan

En el **norte (41%) y sur (35%)** refieren con mayor frecuencia que seguirían cuidando de otras personas, en caso tengan que ponerse en cuarentena ante el diagnóstico de la COVID-19.

En las regiones **norte (41%), centro (37%) y oriente (34%)** es más recurrente la idea de no poder estar bajo cuarentena en el caso de ser contagiado, ya que expresan vivir de sus ingresos diarios.

Entre las regiones que asumirían la cuarentena durante al menos dos semanas sin mayor problema **destacan Lima/Callao (33%) y el sur (33%).**

La falta de espacio para el aislamiento adecuado en el hogar ante un diagnóstico de la COVID-19, sucede con mayor incidencia en el **centro (35%) y oriente (24%).**

El descanso médico es una de las alternativa que contemplan en mayor medida en **Lima/Callao (26%).**

Total Múltiple%

Base: 1216 encuestas

Fecha de campo: 12 al 15 de setiembre de 2020

Miedo a contraer la COVID-19



Utilizando una escala del 0 al 10, donde 0 significa "nada" y 10 significa "muchísimo". ¿Cuál es el grado de temor que siente de contraer el coronavirus (COVID-19)?



Total 100% / Base: 1216 encuestas / Fecha de campo: 12 al 15 de setiembre de 2020

10

- 6 de cada 10 peruanos sienten temor de contraer el coronavirus (COVID-19), esta proporción disminuye en el NSE bajo "D/E" y en las personas de 45 a 54 años de edad.
- Este temor es causado generalmente por el miedo a contagiar a su entorno familiar (48%).
- Por otro lado, 4 de 10 son indiferentes o no son temerosos a contraer el coronavirus (COVID-19). En el sur y oriente este grupo se incrementa.
- Aquellos que no son temerosos, indican como principales razones, que se contagiaron y lo superaron (35%), tener buena alimentación/defensas (26%) y parecería que son asintomáticos (19%).

Acciones al sentir fiebre o dolor de garganta



¿Qué es lo primero que haría si, en estos momentos, siente fiebre o dolor de garganta?



106



Total 100% / Base: 1216 encuestas / Fecha de campo: 12 al 15 de setiembre de 2020

La automedicación sería **más frecuente en el oriente (45%) y el norte (29%)** del país, así como en el NSE "D/E" y zona rural (27%), de tener algún síntoma.

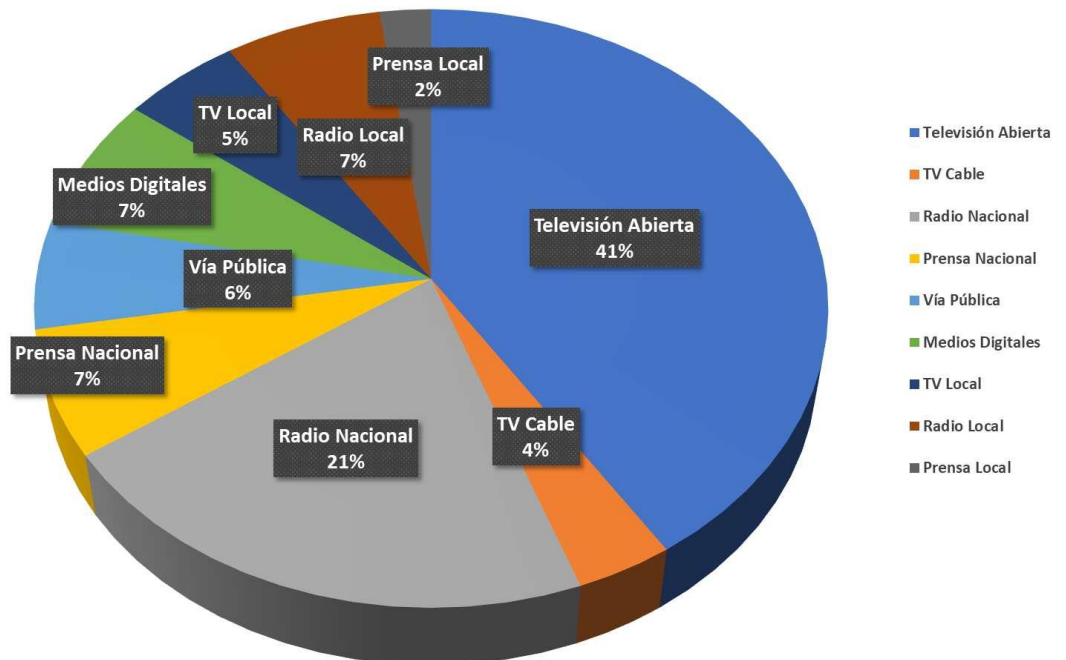
No tomar ninguna acción y esperar que pase la enfermedad sería más recurrente en el **norte (28%), Lima/Callao (23%)**, en los NSE "A/B" y "C" y zonas urbanas (22%).

En las zonas rurales (23%) y el NSE bajo "D/E" (22%) expresan con mayor frecuencia que acudirían al hospital más cercano de presentar algún síntoma.

El uso de la línea telefónica 113 al presentar fiebre o dolor de garganta se **daría en Lima/Callao (18%) y en el segmento "A" (24%)**.

¿Dónde se distribuyeron los mensajes? ¿Cuál fue la pauta?

La distribución fue en los siguientes medios:



¿Cuánto se invirtió en la campaña ‘El Covid no mata solo’?

S/5,265,427.06 (cinco millones doscientos sesenta y cinco mil cuatrocientos veintisiete con 06/100 soles de inversión en medios

¿La PCM cuenta con expertos en comunicaciones para el desarrollo en las regiones que mueva comportamientos? En caso no, ¿por qué?

La Secretaría de Comunicación Social no tiene equipo que trabaje en las regiones, lo que tiene es un equipo de especialistas que coordinan información con gobiernos regionales, municipales y periodistas locales, con dos propósitos: hacerles llegar información que les puede interesar para sus localidades, y recoger sus inquietudes respecto a diversos temas, entre ellos, sus necesidades de capacitación en temas de comunicaciones.

Muchas gracias


Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS ENTREVISTADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que fui informado e invitado a participar como especialista de la Secretaría de Comunicación Social de la PCM para responder una serie de preguntas de la tesis "Evaluación de estrategias de comunicación del Minsa en el primer año del Covid-19. Lineamientos de comunicación para la nueva normalidad" de autoría de Jesica León, egresada de la maestría de Comunicación, Población y Desarrollo Sustentable de la Universidad de San Martín de Porres. Soy consciente que la información que brindo beneficiará a la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Comprendo que mi participación es voluntaria y he recibido una copia del presente documento.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en este estudio, para cubrir los objetivos de la investigación.

 27/06/2023

Lic. Pedro Hurtado Cánepa

Secretario de la Secretaría de Comunicación Social
de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que fui informado e invitado a participar como experto de la Dirección de Comunicaciones del Ministerio de Salud para responder una serie de preguntas de la tesis "Evaluación de estrategias de comunicación del Minsa en el primer año del Covid-19. Lineamientos de comunicación para la nueva normalidad" de autoría de Jesica León, egresada de la maestría de Comunicación, Población y Desarrollo Sustentable de la Universidad de San Martín de Porres. Soy consciente que la información que brindo beneficiará a la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Comprendo que mi participación es voluntaria y he recibido una copia del presente documento.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en este estudio, para cubrir los objetivos de la investigación.



John Castro Varillas

Especialista en Comunicación de Riesgos,
de la Dirección de Comunicaciones del Minsa

Anexo 4

INSTRUMENTO PARA EL ANÁLISIS DE LOS MENSAJES

Piezas de comunicación	
Público objetivo	<ul style="list-style-type: none">- ¿Quién fue el público objetivo?- ¿Tuvo un público secundario?- ¿Quiénes fueron los aliados estratégicos? (Instituciones u organizaciones)
Medio	<ul style="list-style-type: none">- ¿Cuáles fueron los medios, los soportes, las plataformas en las cuales se comunicaron los mensajes?- ¿Los formatos y géneros seleccionados para cada medio fueron los idóneos?- Precisar la lista de cada medio, plataforma, evento.

Mensaje	<p>¿Cuáles fueron los mensajes principales?</p> <p>¿Cuáles fueron los mensajes secundarios?</p> <p>¿Fueron diseñados para ese público objetivo?</p>
---------	---

	<p>¿Fueron ajustados de acuerdo al contexto de la enfermedad que atravesaba el país?</p> <p>¿Cuáles fueron las características del mensaje?</p> <p>¿Todas las piezas formaron parte de una estrategia?</p> <p>¿Hubo validación?</p> <p>¿Existieron fases?</p> <p>Especificidades del mensaje por cada medio: ¿Tuvo spot de audio?, ¿La música fue idónea? ¿El locutor fue idóneo? ¿Cuál fue el idioma?</p> <p>¿Cuáles fueron los términos utilizados?</p>
--	---

FICHA PARA EL ANALISIS DE AFICHE Y/O BANNER

Características del afiche según el Minsa

- Público objetivo primario
- Público objetivo secundario

Análisis según la especificidad

- Estilo ilustrativo
- Mensaje principal
- Emisores del mensaje
- El medio
- El slogan
- Validación con la población
- Conclusión sobre la pieza

FICHA PARA EL ANÁLISIS DE FOLLETOS, TRIPTICOS Y/O VOLANTES

Características del afiche según el Minsa

- Público objetivo primario
- Público objetivo secundario

Análisis según la especificidad

- Estilo ilustrativo
- Mensajes principales
- Contenido visual
- Emisores del mensaje
- Validación con la población
- Conclusión de la pieza

FICHA PARA EL ANÁLISIS DE SPOT DE VIDEO

Características del afiche según el Minsa

- Público objetivo primario
- Público objetivo secundario

Análisis según la especificidad

- Público objetivo
- Mensaje principal
- El medio
- Tiempo de duración
- Emisor
- Validación con la población
- Música
- Conclusión de la pieza

FICHA PARA EL ANALISIS DE SPOT DE AUDIO

Características del afiche según el Minsa	<ul style="list-style-type: none">- Público objetivo primario- Público objetivo secundario
Análisis según la especificidad	<ul style="list-style-type: none">- Público objetivo- Mensaje principal

FICHA PARA ANÁLISIS DE REDES SOCIALES

Características del afiche según el Minsa	<ul style="list-style-type: none">- Público objetivo primario- Público objetivo secundario
---	---

Análisis según la especificidad

- Público objetivo
- Mensaje principal
- Medio
- Número de reproducciones
- Número de veces compartido
- Número de comentarios

	- Reacciones
--	--------------

Anexo 5

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE EXPERTOS



Documentos presentados a los especialistas para la presente tesis:

1. Matriz de consistencia
2. Matriz de validación del instrumento
3. Valoración general del instrumento
4. Plantilla de validación



Lima, 19 de julio del 2023

Magíster Iván Amezquita

De mi mayor consideración:

Yo, Jesica León de la Cruz postulante al título de magíster en Comunicación, Población y Desarrollo Sustentable de la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Martín de Porres, me dirijo a usted, respetuosamente para expresarle lo siguiente:

Que siendo necesario contar con la validación de los instrumentos para recolectar datos que me permitan contrastar los objetivos de mi trabajo de investigación para la tesis titulada: "Evaluación de estrategias de comunicación del Minsa en el primer año del COVID-19. Lineamientos de comunicación para la nueva normalidad".

Le solicito, tenga a bien validar el mencionado instrumento como juez/a experto/a en el tema, para ello acompaño los documentos siguientes:

1. Matriz de consistencia.
2. Matriz de validación del instrumento.
3. Valoración general del instrumento.
4. Plantilla de validación.

Le agradezco anticipadamente por la atención a la presente solicitud.

Atentamente,

DNI: 44366920

DATOS GENERALES DEL EVALUADOR

1. Apellidos y nombre: Amezquita Ganoza, Felix Ivan
2. Grado académico: Master Degree de la Universidad de Ohio.
3. Especialidad: Especialidad en Comunicación para el Desarrollo.
4. Institución donde labora: Laboró en UNICEF desde el 2009 hasta junio del 2023. Está entre contratos.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DIMENSIONES	PREGUNTA	OBJETIVO	RELEVANCIA					SUGERENCIAS
			1	2	3	4	5	
Comunicación estratégica	1) ¿Cómo se planearon, produjeron, implementaron y evaluaron los mensajes en el primer año de la pandemia?	Identificar si hubo planeamiento estratégico detrás de las campañas de comunicación en el primer año de la pandemia del COVID-19.						
Comunicación basada en evidencia.	2) ¿Se realizó validación de los mensajes con la población antes de su	Identificar si se comprobaron los mensajes con la población. Es decir, en atracción, comprensión,						

	difusión en medios?	correspondencia cultural y logro de objetivo de comunicación.		
Impacto de la estrategia	3) ¿Se realizaron evaluaciones de impacto de las estrategias de comunicación para posibles rediseños?	Conocer si se llegó a obtener el cambio de comportamiento deseado. O si se obtuvieron resultados de alguna evaluación de impacto de las campañas.		
Segmentación de audiencia	4) ¿En algún momento se realizaron estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la población frente al COVID-19?	Determinar si se realizaron iniciativas de comunicación basadas en evidencias. Es decir, en estudios sobre caracterización de audiencias.		

Exposición de mensajes	5) ¿Dónde se distribuyeron los mensajes de cada campaña? ¿Cuál fue la pauta?	Conocer si los espacios o eventos seleccionados fueron adecuados para la difusión de los mensajes		
Comunicación estratégica / segmentación de audiencia.	6) ¿Por qué se dieron mensajes generales y no se segmentó al público objetivo en el primer año de la pandemia?	Conocer las causas del porqué no hubo una mayor segmentación del público.		

Comunicación y expertise	7) ¿El Minsa cuenta con expertos en comunicación para el desarrollo en las regiones?	Conocer si hay un grupo de comunicadores con experiencia que apoyaron a las regiones en la implementación de las campañas de comunicación.		
--------------------------	--	--	--	--



Ivan Amezquita, M.A.

Firma del evaluador

Lima, 07 de agosto del 2023

VALORACIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00%-20%	Bajo 21%- 40%	Regular 41%-60%	Bueno 61%- 80%	Excelente 81%-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			x		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia de la comunicación en contextos como una pandemia.				x	
4. ORGANIZACIÓN	Tiene un orden y una estructura lógica.				x	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en calidad				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				x	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				x	
8. COHERENCIA	Entre el problema, objetivos y metodología.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					

PROMEDIO DE VALORACIÓN					
------------------------	--	--	--	--	--



Ivan Amezquita, M.A.

Firma del evaluador

Lima, 07 de agosto del 2023

PLANTILLA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento:

Título de la investigación: "Evaluación de estrategias de comunicación del Minsa en el primer año del Covid-19. Lineamientos de comunicación para la nueva normalidad"

Dirigido a: Universidad San Martín de Porres....

Apellidos y nombres del evaluador: Ivan Amezcua

Grado académico del evaluador: Magister

Especialidad del evaluador: Comunicación para el Desarrollo. Universidad de Ohio.

Autor del instrumento: Jesica León de la Cruz

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Deficiente 00%-20%	Bajo 21%-40%	Regular 41%-60%	Bueno 61%-80%	Excelente 81%-100%
			X	

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado (SI)
- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado (___)



Ivan Amezcua, M.A

Firma del evaluador

DNI: 09998740

Lima, 07 de agosto del 2023



Lima, 18 de julio del 2023

Magíster Mario Munive Morales

De mi mayor consideración:

Yo, Jesica León de la Cruz postulante al título de magíster en Comunicación, Población y Desarrollo Sustentable de la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Martín de Porres, me dirijo a usted, respetuosamente para expresarle lo siguiente:

Que siendo necesario contar con la validación de los instrumentos para recolectar datos que me permitan contrastar los objetivos de mi trabajo de investigación para la tesis titulada: "Evaluación de estrategias de comunicación del Minsa en el primer año del COVID-19. Lineamientos de comunicación para la nueva normalidad".

Le solicito, tenga a bien validar el mencionado instrumento como juez/a experto/a en el tema, para ello acompaño los documentos siguientes:

1. Matriz de consistencia.
2. Matriz de validación del instrumento.
3. Valoración general del instrumento.
4. Plantilla de validación.

Le agradezco anticipadamente por la atención a la presente solicitud.

Atentamente,

DNI: 44366920

DATOS GENERALES DEL EVALUADOR

1. Apellidos y nombre: Munive Morales, Mario Angel
2. Grado académico: Magíster en Sociología con mención en Estudios Políticos.
3. Especialidad: Ciencias de la Comunicación, Periodismo, Sociología (Docente universitario, periodista).
4. Institución donde labora: Pontificia Universidad Católica del Perú.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DIMENSIONES	PREGUNTA	OBJETIVO	RELEVANCIA					SUGERENCIAS
			1	2	3	4	5	
Comunicación estratégica	1) ¿Cómo se planearon, produjeron, implementaron y evaluaron los mensajes en el primer año de la pandemia?	Identificar si hubo planeamiento estratégico detrás de las campañas de comunicación en el primer año de la pandemia del COVID-19.						
Comunicación basada en evidencia.	2) ¿Se realizó validación de los mensajes con la población antes de su	Identificar si se comprobaron los mensajes con la población. Es decir, en atracción, comprensión,						

	difusión en medios?	correspondencia cultural y logro de objetivo de comunicación.		
Impacto de la estrategia	3) ¿Se realizaron evaluaciones de impacto de las estrategias de comunicación para posibles rediseños?	Conocer si se llegó a obtener el cambio de comportamiento deseado. O si se obtuvieron resultados de alguna evaluación de impacto de las campanas.		
Segmentación de audiencia	4) ¿En algún momento se realizaron estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la población frente al COVID-19?	Determinar si se realizaron iniciativas de comunicación basadas en evidencias. Es decir, en estudios sobre caracterización de audiencias.		

Exposición de mensajes	5) ¿Dónde se distribuyeron los mensajes de cada campaña? ¿Cuál fue la pauta?	Conocer si los espacios o eventos seleccionados fueron adecuados para la difusión de los mensajes		
Comunicación estratégica / segmentación de audiencia.	6) ¿Por qué se dieron mensajes generales y no se segmentó al público objetivo en el primer año de la pandemia?	Conocer las causas del porqué no hubo una mayor segmentación del público.		
Comunicación y expertise	7) ¿El Minsa cuenta con expertos en comunicación para el desarrollo en las regiones?	Conocer si hay un grupo de comunicadores con experiencia que apoyaron a las regiones en la implementación de las campañas de comunicación.		

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. Hume' or similar, written in a cursive style.

.....
Firma del evaluador

Lima, 26 de julio de 2023

VALORACIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00%-20%	Bajo 21%- 40%	Regular 41%-60%	Bueno 61%- 80%	Excelente 81%-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					x
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia de la comunicación en contextos como una pandemia.					x
4. ORGANIZACIÓN	Tiene un orden y una estructura lógica.					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					x
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					x
8. COHERENCIA	Entre el problema, objetivos y metodología.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					x
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					x

PROMEDIO DE VALORACIÓN					90
------------------------	--	--	--	--	-----------



.....

Firma del evaluador

Lima, 26 de julio de 2023

PLANTILLA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento: Investigación cualitativa (análisis de contenido) y entrevistas en profundidad

Título de la investigación: "Evaluación de estrategias de comunicación del Minsa en el primer año del COVID-19. Lineamientos de comunicación para la nueva normalidad"

Dirigido a: Universidad San Martín de Porres

Apellidos y nombres del evaluador: Munive Morales, Mario Angel

Grado académico del evaluador: Magíster en Sociología con mención en Estudios Políticos

Especialidad del evaluador: Ciencias de la Comunicación, Periodismo, Sociología (Docente universitario, periodista).

Autor del instrumento: Jesica León de la Cruz

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Deficiente 00%-20%	Bajo 21%-40%	Regular 41%-60%	Bueno 61%-80%	Excelente 81%-100%
				X

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado ()
- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado ()



.....
Firma del evaluador/a

DNI: 06131989

Lima, 26 de julio de 2023



Lima, 6 de julio del 2023

Magíster María Pía Valdivia Rossel de Alvarado

De mi mayor consideración:

Yo, Jesica León de la Cruz postulante al título de magíster en Comunicación, Población y Desarrollo Sustentable de la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Martín de Porres, me dirijo a usted, respetuosamente para expresarle lo siguiente:

Que siendo necesario contar con la validación de los instrumentos para recolectar datos que me permitan contrastar los objetivos de mi trabajo de investigación para la tesis titulada: "Evaluación de estrategias de comunicación del Minsa en el primer año del COVID-19. Lineamientos de comunicación para la nueva normalidad".

Le solicito, tenga a bien validar el mencionado instrumento como juez/a experto/a en el tema, para ello acompaño los documentos siguientes:

1. Matriz de consistencia.
2. Matriz de validación del instrumento.
3. Valoración general del instrumento.
4. Plantilla de validación.

Le agradezco anticipadamente por la atención a la presente solicitud.

Atentamente,

DNI: 44366920

DATOS GENERALES DEL EVALUADOR

1. Apellidos y nombres: Rossel de Alvarado, María Pía
2. Grado académico: Magíster en Comunicaciones - PUCP
3. Especialidad: Comunicación para el desarrollo
4. Institución donde labora: Pontificia Universidad Católica del Perú
- 5.

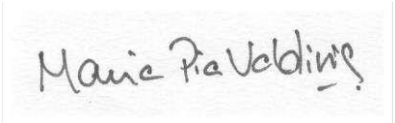
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DIMENSIONES	PREGUNTA	OBJETIVO	RELEVANCIA					SUGERENCIAS
			1	2	3	4	5	
Comunicación estratégica	1) ¿Cómo se planearon, produjeron, implementaron y evaluaron los mensajes en el primer año de la pandemia?	Identificar si hubo planeamiento estratégico detrás de las campañas de comunicación en el primer año de la pandemia del COVID-19.	4					La pregunta sobre si hubo planeamiento estratégico detrás de las campañas es importante, y la respuesta depende de si hubo o no. Es decir, esta pregunta se puede resolver preguntando a los funcionarios del MINSA cómo planificaron las campañas. El análisis de las piezas solo podría dar luces sobre cómo se implementaron las campañas.
Comunicación basada en evidencia.	2) ¿Se realizó validación de los mensajes	Identificar si se comprobaron los mensajes con la	4					Igual al comentario anterior. Sólo si el MINSA/PCM validaron los mensajes, se habrá hecho, y esto se conoce

	con la población antes de su difusión en medios?	población. Es decir, en atracción, comprensión, correspondencia cultural y logro de objetivo de comunicación.		preguntándoles. Los instrumentos para el análisis de las piezas no responderán esta pregunta.
Impacto de la estrategia	3) ¿Se realizaron evaluaciones de impacto de las estrategias de comunicación para posibles rediseños?	Conocer si se llegó a obtener el cambio de comportamiento deseado. O si se obtuvieron resultados de alguna evaluación de impacto de las campañas.	4	Igual al comentario anterior.
Segmentación de audiencia	4) ¿En algún momento se realizaron estudios de conocimientos,	Determinar si se realizaron iniciativas de comunicación basadas en evidencias. Es decir,	4	Igual al comentario anterior.

	actitudes y prácticas (CAP) de la población frente al COVID-19?	en estudios sobre caracterización de audiencias.		
Exposición de mensajes	5) ¿Dónde se distribuyeron los mensajes de cada campaña? ¿Cuál fue la pauta?	Conocer si los espacios o eventos seleccionados fueron adecuados para la difusión de los mensajes	3	Igual al comentario anterior.
Comunicación estratégica / segmentación de audiencia.	6) ¿Por qué se dieron mensajes generales y no se segmentó al público objetivo en el primer año de la pandemia?	Conocer las causas del porqué no hubo una mayor segmentación del público.	1	Considero que no es importante investigar sobre lo que no se hizo.

Comunicación y expertise	7) ¿El Minsa cuenta con expertos en comunicación para el desarrollo en las regiones?	Conocer si hay un grupo de comunicadores con experiencia que apoyaron a las regiones en la implementación de las campañas de comunicación.	1	Considero que esta pregunta escapa de los objetivos de la investigación.
--------------------------	--	--	---	--



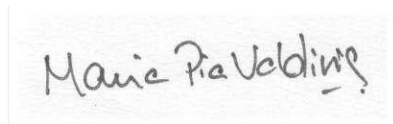
Firma del evaluador

Lima, 11 de julio de 2023

VALORACIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00%-20%	Bajo 21%- 40%	Regular 41%-60%	Bueno 61%- 80%	Excelente 81%-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia de la comunicación en contextos como una pandemia.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Tiene un orden y una estructura lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en calidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias			X		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos			X		
8. COHERENCIA	Entre el problema, objetivos y metodología.			X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico			X		

10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.			X		
PROMEDIO DE VALORACIÓN				X		



.....
Firma del evaluador

Lima, 11 de julio de 2023

PLANTILLA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento:

Título de la investigación: "Evaluación de estrategias de comunicación del Minsa en el primer año del COVID-19. Lineamientos de comunicación para la nueva normalidad"

Dirigido a: Universidad San Martín de Porres....

Apellidos y nombres del evaluador: Valdivia Rossel de Alvarado, Maria Pia

Grado académico del evaluador: Magíster en Comunicaciones - PUCP

Especialidad del evaluador: Comunicación para el desarrollo

Autor del instrumento: Jesica León de la Cruz

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Deficient e 00%- 20%	Bajo 21%- 40%	Regular 41%- 60%	Bueno 61%- 80%	Excelent e 81%- 100%
		X		

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado (_____)

- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado (_X_)

.....

Firma del evaluador/a

DNI: 10267310

Lima, 11 de julio de 2023