



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

# ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN REGIONAL PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO FRENTE AL COVID-19

MARCO DE TRABAJO COMUNICACIONAL DE AREQUIPA, MADRE DE  
DIOS, MOQUEGUA, PUNO Y TACNA PARA EL 2022

Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de  
Salud

Orden de trabajo 1, IDIQ de Sistemas Integrados  
de Salud de USAID.

Marzo 2022

Este documento fue elaborado para su revisión por parte de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development, USAID). Su elaboración estuvo a cargo del Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (Local Health System Sustainability, LHSS) bajo la contratación gubernamental IDIQ (entrega indefinida – cantidad indefinida) de Sistemas Integrados de Salud de USAID.

## Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud

El Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) bajo la contratación gubernamental IDIQ (entrega indefinida – cantidad indefinida) de Sistemas Integrados de Salud de USAID brinda ayuda a los países de ingresos bajos y medianos en su transición hacia sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar el acceso a una cobertura médica universal. El proyecto trabaja con países socios y partes interesadas locales a fin de reducir los obstáculos financieros de atención y tratamiento, garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Bajo la dirección de Abt Associates, el proyecto de cinco años y de 209 millones de dólares desarrollará capacidades locales para sostener el sólido funcionamiento del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y prosperidad.

**Presentado a:** Scott Stewart, COR  
Oficina de sistemas de salud  
Oficina de Salud Global

Jaime Chang, Especialista en salud pública  
Oficina de Programas de Migración Regional de Venezuela  
USAID/Perú

**Nº. de contrato USAID:** 7200AA18D00023/7200AA19F00014

**Cita recomendada:** Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud bajo el IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID. Marzo 2022. Estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento frente al COVID-19. *Marco de trabajo comunicacional de Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Puno y Tacna para el 2022.* Rockville, MD: Abt Associates.

## Estrategia de comunicación regional para el cambio de comportamiento frente al COVID-19

El Perú ha perdido más de 200 mil vidas por la pandemia.

Más exactamente, nuestras familias han perdido a 200 mil de sus integrantes.

La vida de las personas ha dado un giro monumental y los esfuerzos por adaptarse no cesan, se encuentran en tensión o en fatiga pandémica. No obstante, las personas no tiran la toalla y tienen sus propias ideas y sensaciones sobre su vida diaria en tiempos de COVID-19 y sobre sus proyectos a pesar de la pandemia o precisamente por esta.

El sistema de salud no descansa buscando las mejores maneras de proteger a los residentes, procurando cerrar las brechas de vacunación y alentando las mejores prácticas de autocuidado.

El sistema educativo ha funcionado de manera muy precaria durante dos años y las pérdidas de aprendizaje son inconmensurables.

Los escolares y sus padres han vivido tiempos duros.

¿Es posible cumplir la aspiración y esperanza de la gente de una vida normal donde se pueda trabajar y procurar el sostén de los seres que importan, estudiar, descansar y divertirse solos, con la familia o los amigos?

¿Cuáles son los parámetros de una nueva normalidad en un mundo con pandemia o en situación endémica por COVID-19? ¿Qué comportamientos nos ayudarán a concretar nuestra esperanza y recuperar la confianza en un futuro cercano sin peligros invisibles?

Este es el marco de los desafíos de salud pública que nuestra estrategia de comunicación para el cambio de comportamientos quiere abordar en un proceso comunicativo que, más allá de lo normativo, busca generar un diálogo social sobre nuestro futuro con pandemia. Sin estigmatizar, sin buscar infundir temores efímeros y fatigosos, basándonos en lo que somos y valorando lo que hemos hecho como sociedad estos dos años, apostamos por recuperar el espacio comunitario en sus múltiples manifestaciones como el capital social que nuestra sociedad posee. Apostamos, también, por una comunicación entre iguales, donde todos sabemos algo y buscamos la mejor manera de cuidarnos y cuidar a los que nos importan, comprometiéndonos y jalando a los que se quedan atrás.

El éxito de la estrategia de salud pública frente al COVID-19 el 2022 dependerá de la prioridad política y financiera que se le dé a la comunicación y a la promoción de la salud. A diferencia de los dos años anteriores, donde el énfasis ha estado en el fortalecimiento de la oferta de servicios, en la adquisición de las vacunas, la logística asociada y las brigadas de inmunización, el 2022 se requiere complementaria e imperativamente una fuerte inversión en la implementación de una estrategia de cambio de comportamiento frente a las vacunas y las medidas de autocuidado para movilizar a la sociedad y a su capital social hacia un objetivo societario de protección poblacional, utilizando la capacidad que tiene nuestro país para organizarse como parte de su resiliencia. Sólo así llegaremos a coberturas de 90% en terceras dosis y a un uso generalizado y adecuado de las mascarillas, entre otras prácticas de autocuidado. Esta es la apuesta de las regiones de Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Puno y Tacna.

## Executive summary

# Regional behavioral change communication strategy for COVID-19

The Behavior Change Communication Strategy for COVID-19 (ECCC COVID-19) is an effort by the regional governments in southern Peru of Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Puno, and Tacna to strengthen their response and achieve their health objectives.

The ECCC COVID-19 contains the public health objectives for vaccination and prevention behaviors, the priority population groups, and the groups that directly influence them. It also specifies in detail the desired behaviors, the behavior change objectives, the key messages for each priority group (which can be updated according to changes in national recommendations or guidelines), the specific behavioral strategies to be used to mobilize them, the definition of the strategy implementation areas, and the means of communication to be used.

The types of spokespersons and their roles have been defined to have a solid body of spokespersons to explain the scope of the public health policy vis-à-vis COVID-19 and persuade priority groups. The ECCC COVID-19 is a framework for action to guide the communication campaigns to be developed in the five regions of southern Peru during 2022.

LHSS supported the process of formulating the ECCC COVID-19 with the participation of the work teams in the five regions through face-to-face and virtual workshops, work sessions, review of studies and research on COVID-19 and communications, and the collection of contributions from experts and from communicators and health promotion officers in the regions.

### Public health objectives

1. Close the first dose coverage gap of the target population.
2. Achieve second dose vaccination coverage of 90-95% of the target population.
3. Achieve third dose vaccination coverage of 80-90% of the target population.
4. Achieve two-dose vaccination coverage of 90-95% of the child and adolescent population (5-17 years).
5. To achieve a generalized and adequate use of the double mask and/or KN95 in closed and concentrated spaces, in workplaces and schools.
6. To achieve the generalized practice of personal care to avoid places of high concentration, to wash hands and to keep closed spaces such as offices, public transportation, classrooms, and homes ventilated.

### Strategy priority groups

1. Young people from 18 to 29 years old.
2. Parents with children from 5 to 17 years old.
3. The native Amazonian population of Madre de Dios.
4. Aymara and Quechua population of Puno, and Quechua of the highlands of Arequipa.
5. Inhabitants of remote rural areas.

### Behavior to be promoted

1. Young people aged 18 to 29 years old go to the vaccination centers closest to the places they frequent most, to receive their dose of the available vaccine.
2. Young people aged 18 to 29 wear two surgical masks or a KN95 in enclosed spaces, covering their mouth and nose.

3. Parents with children from 5 to 17 years of age go with their children to the vaccination centers closest to the places they frequent most and to their schools, to receive their first and second doses of the available vaccine.
4. Parents send their children to school every day with double masks or KN95.
5. The native population of Madre de Dios is vaccinated, with second doses, in vaccination days and with itinerant crews.
6. The native population of Madre de Dios uses masks in places with large concentrations of people during local festivities.
7. Inhabitants of remote rural areas come to be vaccinated, with second and third doses, in vaccination days and with itinerant crews.
8. People from Quechua and Aymara areas of Puno go to the vaccination centers closest to the places they frequent most, to receive their second dose of the available vaccine.

### **Key messages by priority groups**

For young people from 18 to 29 years old:

- COVID-19 vaccines are effective and safe to protect your family and group environment from the risks of disease and death and are essential for a normal life.
- The proper use of masks avoids loss of time for school, work, and social life by reducing the risk of infection.

For parents of children between 5 and 17 years old:

- COVID-19 vaccines are safe and effective, in two doses, to reduce the risk of infection, serious illness and learning loss in your children under 12 years of age.
- The proper use of masks reduces the risk of infection and the loss of learning time.

For the native population of Madre de Dios:

- Vaccinations and natural community care practices are essential for a normal life without risk of serious illness and death from COVID-19.
- The masks prevent you from becoming infected and putting the lives of your family and group at risk.

For the population of Quechua and Aymara areas of Puno:

9. Vaccines are safe and effective in reducing the risk of serious illness and death and allow us to continue working and generating income for your family.

For the population in remote rural areas:

10. Vaccinations and natural care practices are essential for a normal life without risk of serious illness and death from COVID-19.

### **Strategy orientation**

1. A communicative process that seeks to generate a social dialogue about our future with pandemic, in a new normality that demands some behavioral conditions.
2. Without stigmatizing and without seeking to instill fear, based on who we are and valuing what we have done as a society since the pandemic began, we are committed to recovering the community space in its multiple manifestations as the social capital that our society possesses.
3. We are committed to communication among equals, where we all know something and look for the best way to take care of ourselves and those we care about, committing ourselves and pulling those who are left behind.
4. Priority of the communication effort: dialogue and mobilization in the different community spaces to share information and the chosen messages, which implies that a massive

mobilization will be carried out with community agents, neighborhood and farmer leaders, and Indigenous people. The community spaces where we will work are neighborhoods, markets, popular celebrations, schools, higher education centers, vaccination centers, and other public spaces.

5. Use of social networks and mass media to complement community work.
6. Adaptability according to the progress of the pandemic and the updating of the recommendations and guidelines.

### **Recommendations for the implementation process**

1. Support the regional health directorates in the process of managing the approval of the ECCC COVID-19 to give political priority to communication and community mobilization.
2. Accompany the process of managing the financing of the strategy, given that it will imply a leap in budget allocation, breaking the relegation that these dimensions have had in the two years of the pandemic. Without substantive funding, the results will be very poor.
3. Provide technical assistance to regional governments in negotiations with the Ministry of Health to make 2022 the year of communication and community mobilization. One objective to consider is to achieve the formulation, approval and financing of an Emergency Decree that allocates an extraordinary budget for the implementation of this strategy, analogous to what has been invested in the logistical and health personnel components in 2021.

## Resumen ejecutivo

# Estrategia de comunicación regional para el cambio de comportamiento frente al COVID-19

La Estrategia de Comunicación para el Cambio de Comportamiento (ECCC) frente al COVID-19 es un esfuerzo de los gobiernos regionales Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Puno y Tacna, en el sur de Perú, para fortalecer su respuesta y lograr sus objetivos sanitarios.

La ECCC COVID-19 contiene los objetivos de salud pública en vacunación y comportamientos de prevención, los grupos de población prioritarios y los grupos que ejercen influencia directa sobre éstos. Asimismo, precisa detalladamente los comportamientos deseados, los objetivos de cambio de comportamiento, los mensajes clave por cada grupo prioritario (susceptibles de ser ajustados o actualizados de ocurrir cambios en las recomendaciones o en las directrices de salud pública), las estrategias conductuales específicas que se emplearán para movilizarlos, la definición de los ámbitos de implementación de la estrategia y los medios de comunicación que se emplearán.

Se han definido los tipos de portavoces y sus roles, para tener un cuerpo sólido de voceros que explique los alcances de la política de salud pública frente al COVID-19 y persuada a los grupos prioritarios. La ECCC COVID-19 es un marco de acción para orientar las campañas de comunicación que se van a desarrollar en las cinco regiones del sur de Perú durante el año 2022.

El proceso de formulación de la ECCC COVID-19 fue apoyado por LHSS con participación de los equipos de trabajo de las cinco regiones mediante talleres presenciales y virtuales, sesiones de trabajo, revisión de estudios e investigaciones sobre COVID-19 y comunicaciones, recolección de aportes de expertos y de los comunicadores y responsables de promoción de la salud de las regiones.

### Objetivos de salud pública

1. Cerrar la brecha de cobertura de primera dosis de la población objetivo.
2. Alcanzar una cobertura de vacunación de segunda dosis de 90-95% de la población objetivo.
3. Alcanzar una cobertura de vacunación de tercera dosis de 80-90% de la población objetivo.
4. Alcanzar una cobertura de vacunación de dos dosis de 90-95% de la población infantil y adolescentes (5-17 años).
5. Alcanzar un uso generalizado y adecuado de la doble mascarilla y/o KN95 en espacios cerrados y de concentración, en centros de trabajo y en escuelas.
6. Lograr la práctica generalizada de cuidados personales para evitar lugares de alta concentración, realizar el lavado de manos y de mantener ventilados los espacios cerrados como oficinas, transporte público, aulas y hogares.

### Grupos prioritarios de la estrategia

1. Jóvenes de 18 a 29 años.
2. Padres y madres de familia con hijos de 5 a 17 años.
3. La población nativa amazónica de Madre de Dios.
4. Población de aimaras y quechuas de Puno, y de quechuas de las zonas altas de Arequipa.
5. Pobladores de zonas rurales alejadas.

### Comportamientos a promover

1. Jóvenes de 18 a 29 años acuden a los centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan, para recibir su dosis de la vacuna disponible.
2. Jóvenes de 18 a 29 años usan dos mascarillas quirúrgicas o una KN95 en espacios cerrados, cubriéndose boca y nariz.

3. Padres y madres de familia con niños de 5 a 17 años acuden junto a sus hijos a centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan y a sus escuelas, para recibir su primera y segunda dosis de la vacuna disponible.
4. Padres y madres de familias envían diariamente al colegio a sus menores hijos con doble mascarilla o KN95.
5. La población nativa de Madre de Dios acude a vacunarse, con segunda dosis, en jornadas de vacunación y con brigadas itinerantes.
6. La población nativa de Madre de Dios usa mascarilla en lugares de gran concentración de personas en festividades locales.
7. Pobladores de zonas rurales alejadas acuden a vacunarse, con segunda y tercera dosis, en jornadas de vacunación y con brigadas itinerantes.
8. Población de zonas quechuas y aimaras de Puno acuden, a los centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan, para recibir su segunda dosis de la vacuna disponible.

### **Mensajes clave por grupos prioritarios**

Para los jóvenes de 18 a 29 años:

- Las vacunas COVID-19 son eficaces y seguras para proteger de los riesgos de enfermedad y muerte a tu entorno familiar y grupal, y son indispensables para gozar de una vida normal.
- El buen uso de las mascarillas evita pérdidas de tiempo para los estudios, el trabajo y la vida social al reducir el riesgo de contagio.

Para los padres y madres de familia de menores entre 5 y 17 años:

- Las vacunas COVID-19 son seguras y eficaces, en dos dosis, para reducir riesgo de contagio, enfermedad grave y pérdidas de aprendizajes de sus hijos menores de 12 años.
- El buen uso de las mascarillas reduce el riesgo de contagio y las pérdidas de tiempo para el aprendizaje.

Para la población nativa de Madre de Dios:

- Las vacunas y las prácticas de cuidado natural de las comunidades son fundamentales para una vida normal y sin riesgos de enfermedad grave y muerte por COVID-19.
- Las mascarillas evitan que te contagies y pongas en riesgo la vida de tu familia y tu grupo.

Para la población de zonas quechuas y aimaras de Puno:

1. Las vacunas son seguras y eficaces para reducir el riesgo de enfermedad grave y muerte, y nos permiten seguir trabajando y generando ingresos para tu familia.

Para la población de zonas rurales alejadas:

2. Las vacunas y las prácticas de cuidado natural son fundamentales para una vida normal y sin riesgos de enfermedad grave y muerte por el COVID-19.

### **Orientación de la estrategia**

1. Un proceso comunicativo que busca generar un diálogo social sobre nuestro futuro con pandemia, en una nueva normalidad que exige algunas condiciones de comportamiento.
2. Sin estigmatizar, sin buscar infundir temores, basándonos en lo que somos y valorando lo que hemos hecho como sociedad desde que empezó la pandemia, apostamos por recuperar el espacio comunitario en sus múltiples manifestaciones como el capital social que nuestra sociedad posee.
3. Apuesta por una comunicación entre iguales, donde todos sabemos algo y buscamos la mejor manera de cuidarnos y cuidar a los que nos importan, comprometiéndonos y jalando a los que se quedan atrás.
4. Prioridad del esfuerzo comunicacional: el diálogo y la movilización en los diferentes espacios comunitarios para compartir información y los mensajes elegidos, lo que implica

que se realizará una movilización masiva con agentes comunitarios, dirigentes barriales y campesinos, e indígenas. Los espacios comunitarios donde se trabajará son los barrios, los mercados, las celebraciones populares, las escuelas, los centros de educación superior, los centros de vacunación y la calle.

5. Uso de redes sociales y medios de comunicación masiva para complementar el trabajo comunitario.
6. Adaptabilidad de acuerdo al progreso de la pandemia y a la actualización de las recomendaciones y directrices nacionales.

### **Recomendaciones para el proceso de implementación**

1. Asistir a las direcciones regionales de salud en el proceso de gestión de la aprobación de la ECCC COVID-19 para darle prioridad política a la comunicación y movilización comunitaria.
2. Acompañar el proceso de gestión de financiamiento de la estrategia dado que implicará un salto de asignación presupuestal, rompiendo el relegamiento que han tenido estas dimensiones en los dos años de la pandemia. Sin financiamiento sustantivo los resultados serán muy pobres.
3. Dar asistencia técnica a los gobiernos regionales en las negociaciones con el Ministerio de Salud para que el 2022 sea el año de la comunicación y la movilización comunitaria. Un objetivo a considerar es lograr la formulación, aprobación y financiamiento de un Decreto de Urgencia que asigne presupuesto extraordinario para la implementación de esta estrategia, de manera análoga a lo que se ha invertido en los componentes logísticos y de personal de salud el 2021.

# ÍNDICE

## CONTENIDO

<b>Executive summary</b> .....	4
<b>Resumen ejecutivo</b> .....	7
<b>Lista de tablas</b> .....	11
<b>Lista de Figuras</b> .....	11
<b>ACRÓNIMOS</b> .....	12
1. Introducción .....	13
2. Puntos de partida .....	14
a. Los desafíos de salud pública y los problemas que vamos a enfrentar con la comunicación.....	14
b. Enfoque de trabajo: Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC).....	18
c. El proceso de elaboración de la ECCC COVID-19 .....	20
3. Objetivos de la estrategia de salud pública.....	21
4. Los grupos prioritarios de la estrategia y los grupos clave de influencia.....	22
5. Comportamientos deseados frente al COVID-19 el 2022 .....	23
a. Comportamientos finales.....	23
b. Micro comportamientos .....	24
f. Factores que inciden en los comportamientos deseados .....	25
6. Objetivos comunicacionales de cambio de comportamientos por cada grupo seleccionado .....	28
a. Objetivos de cambio de comportamiento (finales).....	28
b. Objetivos de comunicación para el cambio de comportamientos: conocimiento y actitud (intermedios).....	30
7. Mensajes clave para los grupos prioritarios .....	33
8. Herramientas conductuales específicas .....	34
9. Espacios y medios de comunicación.....	36
10. Establecimiento y fortalecimiento del cuerpo de portavoces .....	40
11. Campañas específicas de comunicación y la pauta de medios.....	41
a. Acciones de coordinación interinstitucional.....	42
b. Acciones de conocimiento o estudios rápidos de grupos prioritarios .....	42
c. Diseño de la estrategia de comunicación, diseño y producción de materiales comunicacionales .....	43
d. Diseño y ejecución de talleres de capacitación.....	44
e. Ejecución de las acciones comunicacionales .....	45
12. Adecuación/fortalecimiento de la oferta de vacunación .....	47
13. Monitoreo y evaluación.....	49
14. Estimación de presupuesto para la implementación de la estrategia el 2022.....	50
15. Palabras finales.....	51
16. Anexos.....	52

## Lista de tablas

Tabla 1. Coberturas de segunda dosis.....	16
Tabla 2. Coberturas de tercera dosis.....	17
Tabla 3. Coberturas de zonas rurales.....	17
Tabla 4. Grupos prioritarios e Influenciadores a quienes apelar o referir.....	22
Tabla 5. Comportamientos esperados y micro comportamientos.....	24
Tabla 6. Comportamientos y factores determinantes.....	25
Tabla 7. Objetivos intermedios de comunicación para el cambio de comportamiento.....	29
Tabla 8. Grupos prioritarios y mensajes clave o ideas fuerza .....	33
Tabla 9. Monitoreo y evaluación.....	50
Tabla 10. Estimación de requerimientos por región.....	51

## Lista de Figuras

Figura 1: Desafíos de la salud pública.....	15
---------------------------------------------	----

## ACRÓNIMOS

ABC	Análisis de Barreras del Comportamiento
ACS	Agentes comunitarios de salud
ECCC	Estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DRE	Dirección Regional de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
UGELE	Unidades de Gestión Local Educativa

# I. Introducción

La Estrategia de Comunicación para el Cambio de Comportamiento frente al COVID-19 (ECCC COVID-19) es un esfuerzo intergubernamental de los gobiernos regionales de Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Puno y Tacna, a iniciativa de sus autoridades sanitarias regionales, para fortalecer su estrategia de salud pública y lograr sus objetivos sanitarios frente a la pandemia por SARS-CoV-2.

La ECCC COVID-19 para el 2022 contiene los objetivos de la estrategia de salud pública, los grupos prioritarios en los que se pondrá el foco durante el presente año, así como los grupos que ejercen una influencia muy directa sobre éstos.

Asimismo, precisa detalladamente los comportamientos deseados, los objetivos de cambio de comportamiento, los mensajes clave por cada grupo prioritario (susceptibles de ser ajustados o actualizados de ocurrir cambios en las recomendaciones o en las directrices de salud pública), las estrategias conductuales específicas que se emplearán para movilizarlos, la definición de los ámbitos de implementación de la estrategia y los medios de comunicación que se emplearán.

La estrategia avanza, también, en definir los tipos de portavoces y sus roles, para tener un cuerpo sólido de voceros que explica y persuade a los grupos prioritarios sobre los alcances de la política, para generar esperanza y confianza en la estrategia de salud pública y en sus instituciones promotoras y ejecutoras.

La ECCC COVID-19 es un marco de acción el 2022 para orientar las campañas de comunicación que se van a desarrollar en las 5 regiones referidas para modelar las acciones específicas que se han pauteado y que deben ser diseñadas a detalle en la operación en campo que vendrán en los siguientes meses. Es importante señalar que la estrategia identifica la necesidad de cambios y ajustes, tanto en la oferta de servicios de la vacunación para facilitar el acceso, como en la oferta de promoción de la salud respecto al COVID-19.

El enfoque comunitario marca las intervenciones a realizar para empoderar a los Agentes Comunitarios de Salud y valorar los espacios de la comunidad, que en sentido ampliado son aquellos donde los ciudadanos interactúan cotidianamente.

Al mismo tiempo, en términos discursivos el tópico de la nueva normalidad en una sociedad que convive con el SAR-CoV-2 será el hilo conductor del diálogo con los ciudadanos para pensar en nuestras vidas y en los proyectos personales y grupales, bajo el supuesto de que la comunicación es una interacción multidireccional, y no un torrente informativo de los que saben hacia los que no saben.

## 2. Puntos de partida

Diversos especialistas, líderes de opinión y políticos han señalado a la comunicación durante la pandemia como un campo con muchas oportunidades de mejora para lograr el objetivo trascendental de la protección poblacional frente al COVID-19, en un mundo que pugna por retomar una nueva normalidad y que enfrenta una fatiga de comportamiento social. En ese sentido, tanto la experiencia internacional en anteriores epidemias, como en la actual pandemia, señalan que vencer al SARS-CoV-2 no será posible sin una estrategia comprensiva de comunicaciones que genere un cambio de comportamiento social, enfrente la “pandemia” de la infodemia y promueva la confianza y la adherencia a las vacunas.

Muchos países desarrollados, con amplia dotación de dosis de vacunas, están ya sufriendo una alarmante desaceleración y hasta un frenazo en su cobertura de inmunizaciones que los está llevando a nuevas olas pandémicas al tener aún mucha población susceptible de ser infectada y por la aparición de nuevas variantes del SARS-CoV-2. El Perú ya está viviendo una marcada desaceleración de sus coberturas y algunas regiones del territorio nacional enfrentan una situación crítica. El país, sobre todo en las regiones más rezagadas, requiere fortalecer su estrategia comunicacional para evitar nuevas olas pandémicas, enfrentar y superar las barreras actuales de grupos de población que aún no se vacunan o que tienen pendiente su tercera e incluso su segunda dosis, y fortalecer las prácticas sociales de cuidado no farmacológico.

La estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento (ECCC) frente al COVID-19 de la macro región Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Puno y Tacna es un esfuerzo intergubernamental de las autoridades sanitarias para enfrentar los desafíos actuales y movilizar a la población para cerrar brechas de cobertura y de comportamiento de auto cuidado para mitigar y eventualmente neutralizar los efectos de morbilidad y mortalidad de la pandemia actual.

El enfoque de la ECCC que utilizamos integra la comunicación con la estrategia de salud pública, empleando las lecciones aprendidas de experiencias en otros campos de la salud. En este sentido, nuestros puntos de partida son los desafíos sanitarios ante la pandemia y nuestro marco conceptual y operativo de cambio de comportamientos, especialmente de los grupos prioritarios que hemos seleccionado mirando los datos de las coberturas actuales.

### a. Los desafíos de salud pública y los problemas que vamos a enfrentar con la comunicación

El 2022 trae retos fuertes que la sociedad, el sistema sanitario y el sistema educativo deben enfrentar, en un año crucial para ingresar a una nueva normalidad en condiciones de mayor seguridad para los ciudadanos.

Como se muestra en la figura 1, el país tiene 6 grandes desafíos:

1. La protección poblacional base con dos dosis de vacunas COVID-19. Actualmente el promedio nacional señala que tenemos una brecha entre 20 y 15%, y que hay grupos rezagados como veremos más adelante.
2. Alcanzar la nueva pauta completa de protección con tres dosis de vacunas COVID-19. Los datos de cobertura nos indican que estamos apenas en los límites del 30%, por lo que frenar el contagio está aún lejos de nuestro alcance.

Figura 1: desafíos de salud pública 2022



3. Avanzar en la protección poblacional con el ingreso de menores de 5 a 11 años dentro del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, de modo que protejamos y avancemos en la recuperación de los aprendizajes. Vacunación segura y oportuna, y retorno seguro a las escuelas son retos que marcarán los esfuerzos gubernamentales y de las familias.
4. Completar la protección poblacional con el eventual ingreso de menores de 5 años al Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19.
5. Asegurar la seguridad de la convivencia social, logrando comportamientos básicos de autocuidado en la población.
6. Instaurar una nueva normalidad superando la fatiga de comportamiento, e incorporando el cuidado como parte de las reglas sociales.

Como se observa en la tabla 1 de coberturas de segundas dosis, tenemos brechas territoriales significativas, y un grupo de regiones de preocupación. También, tenemos grupos de edad de mayor alerta, como los jóvenes que ya tienen acceso a la vacuna desde agosto del 2021 pero tienen coberturas muy bajas, sobre todo en un grupo de regiones.

**Tabla 1. Coberturas de segunda dosis. Consulta REUNIS, 14 de marzo de 2022.**

Vacunación por grupo de edad a nivel Diresa - 2ª dosis - Cobertura								Medida	Cobertura
Diresa	Total	05-11a	12-17a	18-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-79a	80a >
ICA	86.87	40.02	82.88	96.11	95.7	95.49	95.67	96.73	97.04
CALLAO	85.69	40.81	81.78	93.28	93.8	93.05	93.54	93.57	92.87
LIMA DIRIS CENTRO	85.6	37.47	78.56	94.84	93.24	91.11	91.54	91.03	92.6
LIMA PROVINCIAS	85.09	39.22	81.18	91.83	92.28	92.92	93.51	95.01	93.02
LIMA DIRIS NORTE	84.83	35.79	79.32	93.6	93.53	92.51	93.01	92.49	92.92
LIMA DIRIS ESTE	83.55	33.39	77.39	92.22	92.17	92.18	92.84	93.09	92.9
ANCASH	83.49	34.01	79.82	90.53	91.35	91.83	92.58	94.49	92.91
LIMA DIRIS SUR	83.26	29.85	76.3	92.07	92.45	91.67	92.01	91.22	93.02
TUMBES	80.46	31.33	76.65	91.55	89.01	89.4	90.74	92.88	90.32
MOQUEGUA	78.82	17.86	67.22	87.42	86.53	87.76	88.62	91.58	91
LA LIBERTAD	78.62	27.71	72.31	87.2	88.25	88.37	89.08	91.14	88.97
PIURA	78.53	29.18	75.87	86.74	87.78	89.46	90.05	91.4	84.91
AREQUIPA	77.85	18.25	69.38	87.38	85.22	86.26	89.35	91.88	92.39
JUNIN	76.74	30.22	69.2	82.22	84.4	86.18	87.99	91.34	90.55
PASCO	76.72	27.42	69.7	82.58	86.4	88.05	89.94	91.93	86.36
LAMBAYEQUE	75.76	24.67	66.77	83.01	84.48	86.06	88.55	90.57	85.29
APURIMAC	74.4	13.37	66.3	79.53	84.3	87.72	89.82	93.02	92.39
CUSCO	72.23	14.61	63.13	76.49	81.18	85.77	88.52	90.99	89.89
CAJAMARCA	72.15	23.11	66.21	78.74	80.6	82.74	84.43	86.62	81.02
TACNA	69.45	12.96	56.41	79.2	74.05	76.13	81.35	86.56	87.46
HUANCAVELICA	69.05	15.41	58.54	74.25	78.85	80.99	82.28	87.07	86.64
SAN MARTIN	67.75	20.19	60.14	73.98	76.84	79.47	83.04	86.36	83.04
HUANUCO	66.01	12.21	55.26	74.06	77.01	78.03	79.57	83.72	81.04
AYACUCHO	65.02	10.9	50.46	71.27	74.02	77.9	80.43	86.01	86.1
UCAYALI	61.02	15.81	52.64	69.31	73.99	75.39	77.14	80.68	70.95
LORETO	60.55	16.85	54.13	68.58	74.01	75.95	77.89	79.29	64.81
PUNO	60.31	6.89	42.83	67.08	67.85	70.65	73.23	79.57	74.95
AMAZONAS	59.94	16.78	47.33	65.77	69.66	73.19	76.53	80.02	82.32
MADRE DE DIOS	53.14	7.34	44.17	58.22	59.49	67.32	71.93	78.44	68.62

Entre las regiones de mayor preocupación se encuentran Madre de Dios y Puno. Arequipa, Moquegua y Tacna tienen mejores coberturas, pero aún tienen brechas importantes que cerrar para lograr niveles de protección significativos.

A nivel de coberturas de tercera dosis (tabla 2) el panorama es de mayor preocupación, siendo los segmentos de población joven los más desprotegidos. Asimismo, los segmentos de mayor edad, que son los más vulnerables, fuera de Lima Metropolitana, Callao y Ancash están muy expuestos a infecciones, lo que puede complicar su situación.

**Tabla 2. Coberturas de tercera dosis. Consulta REUNIS, 14 de marzo de 2022.**

Vacunación por grupo de edad a nivel Diresa - 3° dosis - Cobertura									
Diresa	Total	05-11a	12-17a	18-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-79a	80a >
LIMA DIRIS CENTRO	49.55	0	0.71	34.82	50.71	66.72	75.56	81.44	80.63
CALLAO	46.08	0	0.43	34.31	52.47	67.23	75.89	82.37	78.32
ICA	44.85	0	4.86	36.97	52.57	64.8	72.27	82.06	78.27
LIMA PROVINCIAS	43.56	0	0.33	33.2	49.48	62.15	69.62	79.44	75.08
LIMA DIRIS SUR	43.31	0	0.58	29.61	46.13	62.71	72.27	78.64	77.47
ANCASH	43.19	0	4.23	34.9	49.99	60.91	67.63	76.99	73.4
LIMA DIRIS NORTE	43.11	0	0.47	30.43	46.74	63.04	72.8	79.97	77.04
LIMA DIRIS ESTE	41.1	0	0.58	28.42	43.54	62.26	72.4	80.32	77.46
PASCO	37.51	0	1.2	31.15	47.5	57.35	62.3	69.67	63.78
MOQUEGUA	35.94	0	0.54	25.67	34.34	48.08	55.49	67.69	66.59
LA LIBERTAD	35.89	0	0.23	28.08	40.39	53.27	60.68	70.43	66.6
AREQUIPA	35.12	0	0.38	27.34	34.11	45.69	56.61	69.12	69.79
JUNIN	33.94	0	1.3	25.82	39.33	50.2	55.66	67.63	66.83
LAMBAYEQUE	32.83	0	0.34	21.83	34.92	47.83	58.07	67.84	61.99
TUMBES	32.61	0	2.19	26.64	34.92	47.81	56.19	67.55	64.75
PIURA	30.28	0	0.37	19.29	34.14	48.08	56.15	66.19	57.34
APURIMAC	29.23	0	2.46	18.83	32.7	42.39	48.36	63.54	65.31
TACNA	27.6	0	0.26	20.84	25.64	35.79	45.94	57.35	62.12
CUSCO	25.52	0	0.13	14.26	28.11	39.83	45.44	57.86	59.18
HUANUCO	23.61	0	0.48	16.87	28.64	36.72	40.42	51.07	51.64
SAN MARTIN	23.39	0	0.18	15.85	26.95	36.01	44.32	54.99	53.23
CAJAMARCA	23.32	0	2.36	16.26	26.51	35.1	40.1	48.45	46.15
AMAZONAS	22.65	0	0.31	17.32	27.66	35.61	42.22	51.3	55.25
HUANCAVELICA	22.07	0	1.04	13.74	26.16	31.97	35.23	51.5	55.62
UCAYALI	21.11	0	0.33	16.64	27.74	35.79	41.61	48.97	41.05
LORETO	19.48	0	0.39	11.31	26.93	36.36	43.02	50.15	37.72
AYACUCHO	19.1	0	0.18	10.87	19.36	28.31	33.61	47.76	52.07
MADRE DE DIOS	14.52	0	0.16	7.88	14.66	24.3	31.03	40.93	36.31
PUNO	13.37	0	0.26	8.89	13.11	17.99	21.27	30.39	32.12

Destacamos que la situación en zonas rurales es de preocupación, en tanto, son las áreas del país con brechas más significativas de coberturas de primera, segunda y tercera dosis. Esto implica un desafío sanitario, logístico y comunicacional de mayor orden.

**Tabla 3. Coberturas de zonas rurales. Consulta REUNIS, 15 de marzo de 2022.**

		1° dosis	2° dosis	3° dosis
A2 Ciudades intermedias	Dosis	5,328,268	4,766,773	2,045,072
	Meta	6,142,297	6,142,297	5,268,610
	Cobertura	86.75%	77.61%	38.82%
A2.1 Capitales provincias	Dosis	1,248,162	1,085,256	388,338
	Meta	1,574,295	1,574,295	1,326,434
	Cobertura	79.28%	68.94%	29.28%
Resto urbano	Dosis	1,651,982	1,441,256	525,724
	Meta	2,067,534	2,067,534	1,750,781
	Cobertura	79.90%	69.71%	30.03%
Rural	Dosis	4,694,350	4,069,890	1,416,656
	Meta	5,964,044	5,961,537	5,074,469
	Cobertura	78.71%	68.27%	27.92%

## b. Enfoque de trabajo: Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC)

La piedra angular de la respuesta de la sociedad para mitigar o frenar el contagio por SARS-CoV-2 está en el comportamiento de las personas, específicamente en sus prácticas de interacción social, autocuidado y en su respuesta a la oferta de vacunación del sistema de salud.

El comportamiento humano se ha convertido en objeto de investigación y de intervención específica de las políticas de salud pública. “Las actitudes se componen de tres elementos: el cognitivo, el emocional y el conductual... Las actitudes corresponden a las expresiones psíquicas del ser humano: el pensar, el sentir y la voluntad (Momoy, 1994). Los tres componentes de las actitudes frecuentemente se encuentran en contradicción unos con otros: Se piensa que es malo fumar, pero se actúa fumando. Se siente repulsión hacia el superior, pero lo halaga. Al ser las actitudes conductas, pueden ser desarrolladas o modificadas”<sup>1</sup>.

Aplicados a nuestro tema, podemos poner dos ejemplos:

### **1. Usted escucha que se reinician las clases escolares.**

Su actitud frente a la idea se descompone en A. Lo que piensa: creo que es peligroso y que los niños se contagiarán masivamente; B. Lo que siente: miedo porque mi hijo que es asmático puede morir; B. Su conducta: no aceptar que sus hijos vayan al colegio, es decir, no los lleva a la escuela.

### **2. Usted escucha que debe colocarse la tercera dosis para completar la nueva pauta completa de vacunación.**

Su actitud frente a la idea se descompone en A. Lo que piensa: creo que es no es necesario, con dos es suficiente; B. Lo que siente: me siento seguro con dos más mi mascarilla; B. Su conducta: no voy por la tercera dosis.

El análisis que hemos realizado, en un primer taller macro regional, sobre la pandemia en el mundo y en el Perú, señala que nos encontramos ante el desafío de los comportamientos. Específicamente, frente a las coberturas de vacunación de grupos rezagados para lograr 90-95% de la pauta completa general, y frente a las prácticas no farmacéuticas de cuidado de la salud: uso de mascarillas, el distanciamiento físico, la ventilación de espacios cerrados e higiene de manos.

---

<sup>1</sup> El comportamiento humano. Carlos Eduardo Cobo. Cuadernos de administración, Universidad del Valle/ N° 29/ JUNIO DE 2003. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5006394>

Para acometer el propósito de fortalecer y reorientar las prácticas de las personas, hemos elegido el enfoque “Comunicación para el Cambio de Comportamiento” – CCC<sup>2</sup>, que identifica niveles en los cambios que experimentan las personas: (i) **Cambio en los conocimientos**: por ejemplo, un incremento del conocimiento de los modos de transmisión entre los jóvenes; (ii) **Cambio en la actitud**: por ejemplo, un incremento en la percepción del riesgo personal o un cambio en las actitudes de las autoridades hacia la promoción de los condones para los jóvenes.

Asimismo, para realizar el análisis de las prácticas de los grupos prioritarios de nuestra estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento, hemos utilizado dos perspectivas de abordaje. En primer lugar, la economía del comportamiento: “Todos los seres humanos tenemos una capacidad limitada de racionalizar y a menudo no actuamos por nuestro propio bien. Tenemos dificultades para cumplir nuestras metas, ya sea porque las olvidamos o porque las posponemos, y subvaloramos o descontamos la importancia del futuro. Tomamos atajos mentales, generalizando instintivamente y de manera excesiva a partir de hechos parciales, y creemos en patrones inexistentes. En pocas palabras, a menudo formulamos juicios y el tipo de soluciones que damos a los problemas a la larga perjudican nuestro bienestar”<sup>3</sup>.

Al mismo tiempo esta perspectiva de análisis señala que “existen cientos de sesgos de comportamiento que guían nuestras decisiones diarias. Muchos de estos se acentúan en condiciones de estrés y cansancio. Ciertamente, nuestros sesgos están afectando las decisiones que tomamos durante esta pandemia”. Al mismo tiempo, la economía del comportamiento identifica sesgos conductuales específicos y una propuesta de herramientas conductuales para contrarrestar los sesgos cognitivos.

En segundo lugar, está el Análisis de Barreras de Comportamiento (Barriers Analysis)<sup>4</sup>. Esta útil perspectiva de análisis e intervención identifica lo que impide que el Grupo Prioritario adopte el comportamiento necesario y los facilitadores del cambio de comportamiento.

El Análisis de Barreras de Comportamiento tiene un grupo de principios que nos ayuda a comprender que el problema no es la cantidad ni la calidad de información que empleamos para acercarnos a nuestros grupos de interés, sino el desconocimiento que solemos tener respecto las barreras y facilitadores que ayudan o impiden sus decisiones y acciones frente a un problema de salud pública. Estos principios son simples y muy ilustrativos:

- “El hecho de que una persona sepa lo que debe hacer no significa que lo hará.
- El hecho de que una persona quiera adoptar un Comportamiento no significa que lo hará.
- El hecho de que una persona tema un resultado determinado no significa que tomará medidas para evitarlo.

---

<sup>2</sup> COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO (CCC) PARA EL VIH/SIDA. UN MARCO DE TRABAJO ESTRATÉGICO. FHI and USAID. Setiembre de 2002.

<sup>3</sup> La economía del comportamiento puede ayudar a combatir el coronavirus / Déborah Martínez Villarreal, Ana María Rojas Méndez, Carlos Scartascini. BID, 2020

<sup>4</sup> The Technical and Operational Performance Support (TOPS) Technical and Operational Performance Support Program. 2017. Designing for Behavior Change: A Practical Field Guide. Washington, DC: The Technical and Operational Performance Support Program

- Muchas de las acciones que las personas realizan para mejorar sus vidas no necesariamente se realizan por las razones que promovemos”.

Un estudio de lecciones aprendidas en campañas de comunicación pone las cosas en los términos del Análisis de Barreras: “¿Cuántas personas siguen fumando a pesar de que conocen los riesgos sustanciales de cáncer? ... Menos campañas solo difunden información para aumentar la conciencia de las personas. Más están diseñadas para influir en otros aspectos de cómo pensamos y actuamos sobre los problemas, como si tenemos la autoeficacia (percepción de nuestra capacidad para realizar el comportamiento) necesaria para cambiar el comportamiento, o cuáles son nuestras percepciones sobre lo que nuestro amigos y familiares están haciendo (normas sociales) o quieren que hagamos (normas subjetivas)”<sup>5</sup>.

La aplicación práctica que hemos realizado ha combinado ambos enfoques y nos ha permitido identificar las perillas que usaremos para orientar y persuadir a nuestros grupos prioritarios a realizar los comportamientos específicos que hemos establecido.

### c. Metodología para la elaboración de la ECCC COVID-19

El proceso de formulación de la presente estrategia ha contado con la activa participación de los equipos de trabajo de los gobiernos regionales de Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Puno y Tacna. Específicamente con:

- Directores regionales de salud.
- Directores ejecutivos de inmunizaciones.
- Directores ejecutivos de Promoción de la Salud.
- Responsables de comunicaciones de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA).
- Directores regionales de educación.
- Responsables de comunicaciones de las Direcciones Regionales de Educación (DRE).
- Directores de comunicaciones de los gobiernos regionales.

Para su elaboración se han realizado las siguientes actividades:

1. Taller Macro Regional “Desafíos regionales de salud pública frente al COVID-19 el 2022 y definiciones centrales para una estrategia comunicacional para el cambio de comportamiento”.
2. 4 sesiones virtuales de trabajo con equipos de comunicación:
  - a. Comportamientos y micro comportamientos esperados por grupos específicos
  - b. ¿Qué prácticas de comportamiento no se cumplen y por qué? Y medidas de correcciones conductuales posibles de implementar.
  - c. Definición de objetivos comunicacionales y mensajes para los grupos objetivos

---

<sup>5</sup> Coffman, J. (2003, June). Lessons in evaluating communications campaigns: Five case studies. Cambridge, MA: Harvard Family Research Project.

- d. Definición de los medios y espacios para la comunicación de la vacunación (masivos, locales, sociales y comunitarios). Y Establecimiento / fortalecimiento del cuerpo de portavoces.
3. 2 talleres macro regionales para validar y revisar la propuesta técnica de estrategia de comunicación, con equipos de comunicadores de educación y salud, así como de los gobiernos regionales, y con los responsables de promoción de la salud. Uno realizado en la ciudad de Puerto Maldonado con los equipos de las regiones de Madre de Dios y Puno, y otro en la ciudad de Moquegua con los equipos de las regiones de Arequipa, Moquegua y Tacna.
4. Sesión de trabajo con directores regionales de salud y educación para presentación de la estrategia y definición de los pasos para su aprobación e implementación.

Se ha utilizado información disponible de estudios e investigaciones sobre el COVID-19 y las comunicaciones, y se ha podido contar con los aportes directos de diferentes especialistas que han proporcionado sus apreciaciones y opiniones técnicas al respecto. Ver anexo de programas de los talleres. Asimismo, se ha empleado el conocimiento empírico de los comunicadores de las 5 regiones y de los equipos de promoción de la salud que han tenido vínculo muy cercano con la población durante los dos años de la pandemia y durante el proceso de vacunación COVID-19.

### 3. Objetivos de la estrategia de salud pública

De cara a los desafíos de cobertura y comportamiento sociales de cuidado, la estrategia de salud pública frente a la COVID-19, en las 5 regiones, se propone 5 objetivos prioritarios para el 2022:

1. Cerrar la brecha de cobertura de primera dosis de la población objetivo.
2. Alcanzar una cobertura de vacunación de segunda dosis de 90-95% de la población objetivo.
3. Alcanzar una cobertura de vacunación de tercera dosis de 80-90% de la población objetivo.
4. Alcanzar una cobertura de vacunación de dos dosis de 90-95% de la población infantil y adolescentes (5-17 años)
5. Alcanzar un uso generalizado y adecuado de la doble mascarilla y/o KN95 en espacios cerrados y de concentración, en centros de trabajo y en escuelas.
6. Lograr la práctica generalizada de cuidados personales para evitar lugares de alta concentración, realizar el lavado de manos y de mantener ventilados los espacios cerrados como oficinas, transporte público, aulas y hogares.

## 4. Los grupos prioritarios de la estrategia y los grupos clave de influencia

En base al diagnóstico de la situación en las 5 regiones, por sus coberturas y por la observación de campos de los equipos de comunicaciones, de promoción de la salud y de inmunizaciones de los gobiernos regionales y sus direcciones regionales de salud se han definido **5 grupos prioritarios de población**:

1. Jóvenes de 18-29 años
2. Padres y madres de familia con niños de 5 a 17 años
3. La población nativa de Madre de Dios
4. Población de zonas aimaras y quechuas de Puno y quechuas de zonas altas de Arequipa
5. Pobladores de zonas rurales alejadas

Asimismo, en base a la observación de campo y a estudios disponibles revisados en el taller macro regional de formulación de la estrategia de comunicación, se han identificado los **Grupos influenciadores** que tienen un papel trascendente en el comportamiento de los grupos prioritarios. En la literatura de cambio de comportamiento, desde varias perspectivas, se señala que los grupos influenciadores son aquellos que condicionan, orientan o son referentes para todas las personas o grupos de población. Su identificación es de alta relevancia para la estrategia porque son canales de comunicación o ejemplos a los cuales apelar.

Como muestra la tabla siguiente, cada grupo prioritario tiene sus influenciadores, los que aparecen en orden de importancia.

Tabla 4. grupos prioritarios de la estrategia y los grupos clave de influencia

Grupos prioritarios	Influenciadores a quienes apelar o referir
Jóvenes de 18-29 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pares: otros jóvenes.</li> <li>• Influencers de redes sociales (identificados con nombre propio, incluye artistas como cantantes de rock del gusto de los jóvenes).</li> </ul>
Padres y madres de familia con niños de 5 a 17 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hijos menores</li> <li>• Pares: otros padres de familia</li> <li>• Docentes de instituciones educativas</li> </ul>
La población nativa de Madre de Dios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabios y líderes</li> <li>• ONG presentes en zona de comunidades</li> </ul>
Población de zonas quechuas y aimaras de Puno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Líderes sociales y comunales.</li> <li>• Personal de salud.</li> </ul>
Pobladores de zonas rurales alejadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Líderes sociales y comunales.</li> <li>• Personal de salud.</li> <li>• Docentes de instituciones educativas.</li> </ul>

## 5. Comportamientos deseados frente al COVID-19 el 2022

La revisión de los estudios disponibles y del conocimiento de campo de los comunicadores, equipos de promoción de la salud e inmunizaciones de las 5 regiones ha permitido realizar un análisis en sesiones técnicas para precisar los comportamientos que la estrategia busca para lograr los objetivos sanitarios de gestión de la pandemia. La estrategia sanitaria y su componente de comunicación se basa en su consecución.

Estos se dividen en comportamientos finales y micro comportamientos.

### a. Comportamientos finales

Los comportamientos finales son los comportamientos buscados con la estrategia comunicacional y que tienen relación directa con la disminución del riesgo de transmisión y la consecución de los objetivos de salud pública.

1. Jóvenes de 18 a 29 años acuden, a los centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan, para recibir su dosis de la vacuna disponible.
2. Jóvenes de 18 a 29 años usan dos mascarillas quirúrgicas o una KN95 en las calles, centros de estudio, trabajo o esparcimiento social, cubriéndose la boca y nariz.
3. Padres y madres de familia con niños de 5 a 17 años acuden junto a sus hijos a centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan e instituciones educativas, para recibir su primera y segunda dosis de la vacuna disponible.
4. Padres y madres de familias envían diariamente al colegio a sus menores hijos con doble mascarilla o KN95.
5. La población nativa de Madre de Dios acude a vacunarse, con segunda dosis, en jornadas de vacunación y con brigadas itinerantes.
6. La población nativa de Madre de Dios usa mascarilla en lugares de gran concentración de personas en festividades locales.
7. Pobladores de zonas rurales alejadas acuden a vacunarse, con segunda y tercera dosis, en jornadas de vacunación y con brigadas itinerantes.
8. Población de zonas quechuas y aimaras de Puno acuden, a los centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan, para recibir su segunda dosis de la vacuna disponible.

## b. Micro comportamientos

Los micro comportamientos son las decisiones o acciones que deben realizar los grupos prioritarios para llegar al comportamiento buscado. La entrega de información, la sensibilización y la apelación a sus grupos de influencia y a los valores y aspiraciones que los caracterizan debe facilitar que los micro comportamientos sean alcanzados.

La movilización comunitaria que es un pilar de esta estrategia busca generar espacios, diálogo o reflexión grupal para dar soporte a los grupos prioritarios para realizar los micro comportamientos. Los escenarios para estos diálogos serán el barrio, la comunidad, las escuelas, los centros de trabajo y de estudios, y la calle.

Tabla 5. Comportamientos esperados y micro comportamientos.

Comportamientos esperados	Micro comportamientos				
<b>Ir a vacunarse</b>	Buscar información de centros o modalidades de vacunación	Escuchar mensajes claves a través de medios de comunicación	Tomar contacto e informarse con sus líderes comunales	Decisión de vacunarse	Agendar su día de vacunación
<b>Llevar a sus hijos a vacunarse (niños y menores de 17)</b>	Informarse sobre eficacia y seguridad de las vacunas para niños y adolescentes	Dialogar con los niños sobre la importancia de la vacuna.	Buscar y conocer lugar cercano para vacunar a sus niños	Informarse sobre los efectos adversos a la vacuna y su manejo.	Agendar las fechas de primera y segunda dosis de vacunación.
<b>Llevar a sus hijos al colegio para las clases presenciales</b>	Informarse sobre los protocolos de cuidado en el colegio de sus menores.	Vacunar a sus niños para que vayan seguros.	Comprar mascarillas para sus niños.	Asegurar que los niños porten su carnet de vacunación.	Informarse y exigir que los docentes están vacunados.
<b>Uso adecuado de doble mascarilla (o KN95)</b>	Tomar conocimiento o conciencia de la protección de la doble mascarilla.	Adquirir mascarillas	Informarse sobre el uso correcto de la mascarilla para enseñar a sus menores.		

## f. Factores que inciden en los comportamientos deseados

Para facilitar el abordaje de los comportamientos se ha realizado un trabajo, con los equipos técnicos de comunicaciones y promoción de la salud, de identificación de los factores que inciden favorable y negativamente sobre la realización de los comportamientos deseados para frenar la transmisión y evitar la morbilidad y mortalidad por COVID-19.

Como se ha señalado, cada cambio de comportamiento se refiere a un sujeto activo, a una acción específica y a espacios concretos de su realización. Así, cada uno de estos tiene elementos facilitadores e inhibidores específicos. La estrategia utilizará o activará los factores facilitadores y combatirá directa o indirectamente los que obstaculizan el comportamiento. Muy particularmente, esta identificación ha permitido definir los mensajes para cada grupo prioritario y tomar decisiones de ajuste de la oferta de vacunación y de promoción de la salud frente al COVID-19. Los mensajes podrán actualizarse de acuerdo a cambios en el comportamiento de la pandemia y a la actualización de las recomendaciones técnicas y las directrices.

Tabla 6. Factores que inciden en los comportamientos esperados.

Comportamientos	Factores determinantes	
	Facilitadores del comportamiento deseado	Inhibidores del comportamiento deseado
Jóvenes de 18 a 29 años acuden, a los centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan, para recibir su dosis de la vacuna disponible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a redes sociales y diversas fuentes de información.</li> <li>• Existe conocimiento de los protocolos de prevención y seguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitos, ideas falsas, prejuicios en zonas rurales.</li> <li>• Información Falsa de fuente desconocida.</li> <li>• Temor a ESAVIS (Efectos secundarios adquiridos después de la vacuna).</li> <li>• Laxitud de exigencia de carnet con vacunación completa.</li> <li>• Desalineamiento de las instituciones educativas superiores con objetivos de vacunación.</li> </ul>
Jóvenes de 18 a 29 años usan dos mascarillas quirúrgicas o una KN95 en las calles, centros de estudio, trabajo o esparcimiento social, cubriéndose la boca y nariz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen fuentes de información oficial sobre las medidas sanitarias.</li> <li>• Existe conocimiento de los protocolos de prevención y seguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propensión al incumplimiento de las normas de bioseguridad</li> <li>• Costo elevado de mascarillas</li> <li>• Autoridades no hacen respetar el cumplimiento de normas de bioseguridad.</li> </ul>
Padres y madres de familia con niños de 5 a 17 años acuden junto a sus hijos a centros de vacunación más cercanos a los	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proactividad en la búsqueda de información de padres y madres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitos o creencias populares y mensajes religiosos antivacunas.</li> </ul>

Comportamientos	Factores determinantes	
	Facilitadores del comportamiento deseado	Inhibidores del comportamiento deseado
lugares que más frecuentan e instituciones educativas, para recibir su primera y segunda dosis de la vacuna disponible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de centros de vacunación permanentes.</li> <li>• Disponibilidad de personal para la atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativa a recibir información oficial. Se prefiere otras fuentes</li> <li>• Demasiada información virtual errada poca credibilidad de la eficacia y calidad de la vacuna pediátrica.</li> <li>• Temor a los efectos adversos</li> </ul>
Padres y madres de familias envían diariamente al colegio a sus menores hijos con doble mascarilla o KN95.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe conocimientos de los beneficios de su uso</li> <li>• Decisión y voluntad en mayoría de padres y niños por uso</li> <li>• Fácil acceso a las mascarillas (donación).</li> <li>• Exigencia u obligatoriedad del uso en las instituciones educativas (protocolo).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de los beneficios.</li> <li>• Incomodidad en el uso permanente.</li> <li>• Problemas económicos para adquisición.</li> <li>• Negación a la existencia del virus o su letalidad.</li> </ul>
La población nativa de Madre de Dios acude a vacunarse, con segunda dosis, en jornadas de vacunación y con brigadas itinerantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena predisposición de grupo importante de líderes de comunidades.</li> <li>• Conocimiento de las lenguas nativas para adaptación de mensajes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lejanía de sus territorios</li> <li>• Desconocen beneficios de la vacuna y predisposición negativa a la misma.</li> <li>• Creencias y costumbres: remedios caseros o preparados como eventual alternativa a la vacuna.</li> </ul>
La población nativa de Madre de Dios usa mascarilla en lugares de gran concentración de personas en festividades locales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a mascarillas (existe la oferta de mascarillas comunitarias o alternativas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de costumbre en su uso</li> <li>• Factor climático (calor)</li> <li>• Falta de información adecuada sobre las mascarillas.</li> <li>• Circulación de discurso religioso antivacunas.</li> </ul>
Población de zonas quechuas y aimaras de Puno y acuden, a los centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan, para recibir su segunda dosis de la vacuna disponible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulación y buena predisposición de entidades públicas (gobierno regional y municipalidades) y sector privado, para realizar intervenciones en población quechua y aymara, para el desarrollo del proceso de educación, información y comunicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinformación por rumores y comentarios falsos a través de medios digitales/redes sociales</li> <li>• Idiosincrasia y costumbres ancestrales genera desconfianza ante la aplicación de varias dosis de vacuna</li> </ul>

Comportamientos	Factores determinantes	
	Facilitadores del comportamiento deseado	Inhibidores del comportamiento deseado
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento del idioma por parte del personal de salud no permite la comunicación fluida con el paciente, generando desconfianza y postergación de la vacunación.</li> </ul>
Pobladores de zonas rurales alejadas acuden a vacunarse, con segunda y tercera dosis, en jornadas de vacunación y con brigadas itinerantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprecio y expectativas positivas respecto al personal de salud.</li> <li>• Proactividad de autoridades de centros poblados menores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idiosincrasia y costumbres ancestrales genera desconfianza ante la aplicación de varias dosis de vacuna, se cree más en medicinas naturales como alternativa a la vacuna.</li> <li>• Circulación de discurso religioso antivacunas.</li> <li>• Escaso acceso a información confiable y desinformación por rumores y comentarios falsos de familiares, amistades y población migrante que retornó a su comunidad.</li> <li>• Dispersión geográfica dificulta contacto de población con personal de salud.</li> <li>• Desconocimiento de las comunicaciones blandas y parte del personal de salud, genera inadecuado trato al paciente generando desconfianza. Trato inadecuado del personal a los pacientes (gritan).</li> </ul>

## 6. Objetivos comunicacionales de cambio de comportamientos por cada grupo seleccionado

Los objetivos de cambio de comportamiento guían toda la estrategia de comunicación y la acción y el estilo de la oferta de servicios de vacunación, especialmente. El personal que dirige la estrategia de vacunación y de promoción de la salud, los operadores de los centros de vacunación, las brigadas y el personal de apoyo de la vacunación tendrán una inducción sobre la estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento y analizarán qué adecuaciones o cambios de actitud deben implementar para lograr incrementar los buenos comportamientos que se buscan generar en los grupos prioritarios. La premisa de la estrategia es que todo comunica, de allí el tener presente los mensajes que el servicio de vacunación va proyectando.

Los objetivos de comunicación para el cambio de comportamiento son de dos tipos:

- i. Los finales, que son buscados por toda la estrategia de vacunación y promoción de la salud, y que se traducen en mayor protección poblacional contra la COVID-19;
- ii. Los intermedios, que son propiamente implementados por el componente comunicacional de la estrategia de respuesta a la pandemia, que aluden a los conocimientos que se buscan generar o consolidar, tanto de las vacunas como de las prácticas de cuidado. Asimismo, están orientados a promover sentimientos de seguridad, confianza, esperanza y apego a los valores sociales preponderantes, en lugar de pelearse con todos ellos. Son fuente para los mensajes, para los diálogos sociales y de pares, en las acciones regulares de la prestación de servicios de vacunación y promoción de la salud, y en las campañas de comunicación que se realizarán durante el 2022.

### a. Objetivos de cambio de comportamiento (finales)

1. Aumento del número de jóvenes de 18 a 29 años que acuden a los centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan, para recibir su dosis de la vacuna disponible.
2. Aumento del número de jóvenes de 18 a 29 años usan dos mascarillas quirúrgicas o una KN95 en las calles, centros de estudio, trabajo o esparcimiento social, cubriéndose la boca y nariz.
3. Aumento del número de padres y madres de familia con niños de 5 a 17 años que acuden junto a sus hijos a centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan e instituciones educativas, para recibir su primera y segunda dosis de la vacuna disponible.
4. Aumento del número de padres y madres de familias que envían diariamente al colegio a sus menores hijos con doble mascarilla o KN95.
5. Aumento del número de población nativa de Madre de Dios que acude a vacunarse, con segunda dosis, en jornadas de vacunación y con brigadas itinerantes.

6. Aumento del número de población nativa de Madre de Dios que usa mascarilla en lugares de gran concentración de personas en festividades locales.
7. Aumento del número de pobladores de zonas rurales alejadas que acude a vacunarse, con segunda y tercera dosis, en jornadas de vacunación y con brigadas itinerantes.
8. Población de zonas quechuas y aimaras de Puno que acude, a los centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan, para recibir su segunda dosis de la vacuna disponible.

b. Objetivos de comunicación para el cambio de comportamientos: conocimiento y actitud (intermedios)

Tabla 7. *Objetivos intermedios de comunicación para el cambio de comportamiento*

Objetivos intermedios de comunicación para el cambio de comportamiento		Objetivo de cambio de comportamiento
Objetivo de conocimiento	Objetivo de actitud o sensibilización	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incremento de jóvenes que conocen los lugares (centros y puntos) y horarios de vacunación.</li> <li>Incremento de jóvenes que conocen la eficacia, seguridad y efectos adversos de las vacunas COVID-19 para la población juvenil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incremento de la confianza de los jóvenes en la capacidad de las vacunas para proteger eficazmente de los riesgos de enfermedad y muerte del entorno familiar y grupal.</li> </ul>	Aumento del número de jóvenes de 18 a 29 años que acude a los centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan para recibir su dosis de la vacuna disponible.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incremento de jóvenes que conocen la eficacia del uso de las mascarillas para reducir el contagio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incremento de la esperanza de los jóvenes en el disfrute de una vida normal utilizando mascarillas para evitar contagio y pérdidas de tiempo de estudio, trabajo y vida social.</li> </ul>	Aumento del número de jóvenes de 18 a 29 años que usan dos mascarillas quirúrgicas o una KN95 en las calles, centros de estudio, trabajo o esparcimiento social, cubriéndose la boca y nariz.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incremento de padres de familia que conocen que conocen los beneficios, la eficacia y seguridad de las vacunas COVID-19 para la población menor de edad (5-17 años) y los efectos adversos.</li> <li>Incremento de padres de familia que conocen los lugares (centros y puntos) y horarios de vacunación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incremento de la confianza de los padres en la eficacia y seguridad de dos dosis de las vacunas para proteger a sus hijos de los riesgos de contagio en enfermedad grave.</li> </ul>	Aumento del número de padres y madres de familia con niños de 5 a 17 años que acude junto a sus hijos a centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan e instituciones educativas, para recibir su primera y segunda dosis de la vacuna disponible.

Objetivos intermedios de comunicación para el cambio de comportamiento		Objetivo de cambio de comportamiento
Objetivo de conocimiento	Objetivo de actitud o sensibilización	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de número de padres que conocen la exigencia del uso de mascarillas en las escuelas y su efecto reductor de riesgo de contagio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de la esperanza de los padres en una vida escolar normal, con sus hijos aprendiendo en un ambiente seguro, gracias al uso de las mascarillas.</li> </ul>	Aumento del número de padres y madres de familias que envían diariamente al colegio a sus menores hijos con doble mascarilla o KN95.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de población nativa que conoce los beneficios de las vacunas COVID-19 y que éstas conjuntamente con sus conocimientos de cuidado natural son complementarias para proteger eficazmente su salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de la esperanza de la población nativa para realizar una vida normal y sin riesgos de enfermedad grave y muerte gracias a la vacuna COVID-19 y a las prácticas de cuidado natural de sus comunidades.</li> </ul>	Aumento del número de población nativa de Madre de Dios que acude a vacunarse, con segunda dosis, en jornadas de vacunación y con brigadas itinerantes.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de la población nativa que conoce la utilidad protectora de las mascarillas para reducir el riesgo de contagio y proteger a sus familias y grupo étnico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de la tolerancia a las incomodidades del uso de la mascarilla en la población nativa para reducir el riesgo de contagio a sus familias y grupo étnico.</li> </ul>	Aumento del número de población nativa de Madre de Dios que usa mascarilla en lugares de gran concentración de personas en festividades locales.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de pobladores de zonas alejadas que conocen las consecuencias personales, familiares y laborales de contraer COVID-19.</li> <li>• Incremento de pobladores que conocen los beneficios, seguridad y efectos adversos de las vacunas COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de la esperanza de la población para realizar una vida normal y sin riesgos de enfermedad grave y muerte gracias a la vacuna COVID-19 y a sus prácticas de cuidado natural.</li> </ul>	Aumento del número de pobladores de zonas rurales alejadas que acude a vacunarse, con segunda y tercera dosis, en jornadas de vacunación y con brigadas itinerantes.

Objetivos intermedios de comunicación para el cambio de comportamiento		Objetivo de cambio de comportamiento
Objetivo de conocimiento	Objetivo de actitud o sensibilización	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de pobladores que conocen las consecuencias personales, familiares y laborales de contraer COVID-19.</li> <li>• Incremento de pobladores que conocen los beneficios, seguridad y efectos adversos de las vacunas COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de la esperanza de la población para realizar una vida normal y sin riesgos de enfermedad grave y muerte gracias a la vacuna COVID-19 y a sus prácticas tradicionales de cuidado de la salud.</li> </ul>	<p>Población de zonas quechuas y aimaras de Puno que acude a los centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan, para recibir la vacuna disponible. (Incluye la población quechua de las zonas altas de Arequipa)</p>

## 7. Mensajes clave para los grupos prioritarios

La información que la estrategia de salud pública debe proveer a los ciudadanos suele ser prolija y llena de detalles técnicos. Para la estrategia de comunicación, que incluye a los gestores de la salud y a los proveedores directos, se privilegian los **mensajes clave** que debemos transmitir, compartir y sobre los cuales se debe dialogar con los ciudadanos. Los mensajes suelen ser no más de uno o dos por cada grupo prioritario, y sirven para orientar la información y la sensibilización que buscamos generar en ellos.

Son, en esta medida, lo más importante que necesitan saber, escuchar, comprender o asumir como propio.

Los mensajes son susceptibles de ser ajustados o actualizados de acuerdo a los cambios en las recomendaciones o en las directrices de salud pública que defina la Autoridad Sanitaria Nacional y las autoridades sanitarias regionales.

Tabla 8. Mensajes clave para los grupos prioritarios

Grupos prioritarios	Mensajes clave o ideas fuerza
1. Jóvenes de 18 a 29 años	<ul style="list-style-type: none"><li>Las vacunas COVID-19 son eficaces y seguras para proteger de los riesgos enfermedad y muerte a tu entorno familiar y grupal, e indispensables para gozar de una vida normal.</li><li>El buen uso de las mascarillas evita pérdidas de tiempo para los estudios, el trabajo y la vida social al reducir el riesgo de contagio.</li></ul>
2. Padres y madres de familia de menores entre 5 y 17 años	<ul style="list-style-type: none"><li>Las vacunas COVID-19 son seguras y eficaces, en dos dosis, para reducir riesgo de contagio, enfermedad grave y pérdidas de aprendizajes de sus hijos menores.</li><li>El buen uso de las mascarillas reduce el riesgo de contagio y las pérdidas de tiempo para el aprendizaje.</li></ul>
3. Población nativa de Madre de Dios	<ul style="list-style-type: none"><li>Las vacunas y las prácticas de cuidado natural de las comunidades son fundamentales para una vida normal y sin riesgos de enfermedad grave y muerte por COVID-19.</li><li>Las mascarillas eviten que te contagies y pongas en riesgo la vida de tu familia y tu grupo.</li></ul>
4. Población de zonas quechuas y aimaras de Puno (incluye la población quechua hablante de las zonas altas de Arequipa)	<ul style="list-style-type: none"><li>Las vacunas son seguras y eficaces para reducir el riesgo de enfermedad grave y muerte, y nos permiten seguir trabajando y generando ingresos para tu familia.</li></ul>
5. Población de zonas rurales alejadas	<ul style="list-style-type: none"><li>Las vacunas y las prácticas de cuidado natural son fundamentales para una vida normal y sin riesgos de enfermedad grave y muerte por el COVID-19.</li></ul>

## 8. Herramientas conductuales específicas

La adopción de nuevos comportamientos, el perfeccionamiento o la ampliación de éstos requiere de herramientas conductuales específicas o del empleo de determinantes del comportamiento ya estudiados.

El equipo de comunicadores y directores de promoción de la salud, luego de conocer y analizar los enfoques de cambio de comportamiento, ha realizado una selección de un grupo de herramientas/determinantes que utilizará en el despliegue de la estrategia de comunicación para lograr los objetivos buscados.

Desde la perspectiva de la ***Economía del Comportamiento*** se ha seleccionado las siguientes herramientas:

- a. **Recordatorios.** Su objetivo es alertar sobre la acción que debemos realizar y mitigar la tendencia a procrastinar, al olvido y/o a la sobrecarga de información de los grupos prioritarios quienes tienen que adoptar una decisión.

Se emplearán recordatorios para dosis de vacunas y uso correcto de las mascarillas mediante mensajes de texto, memes para WhatsApp, cartas personales breves que alerten sobre la acción a realizar.

- b. **Micro incentivos.** Se definen como premios o castigos ofrecidos a los grupos prioritarios con el fin de influir en su comportamiento o decisión. El abanico suele ir entre premios tangibles –objetos-- o intangibles, como el reconocimiento público. No son los incentivos de la política pública, sino pequeños incentivos de bajo costo y fácil realización, como simbólicas o pequeñas señales de motivación.

Se emplearán distinciones y diplomas para el público objetivo, merchandising y pequeños vales de productos de auspiciadores en los lugares de vacunación o en la calle a quienes usen correctamente su mascarilla o en los centros de trabajo donde se practique la ventilación de espacios.

- c. **Herramientas de planificación.** Se definen como mensajes diseñados para invitar a los grupos prioritarios a hacer un plan de acción concreto. La idea es animarlos a dividir el objetivo (ir a vacunarse o usar la correctamente la mascarilla) en tareas concretas más pequeñas (fijar la fecha, elegir el lugar, solicitar permiso al trabajo o coordinar con la familia) para asegurar su decisión. Como hemos estudiado, en el equipo de comunicación y promoción de la salud, aun cuando se cree o desea un comportamiento como positivo y deseable no se suele implementar.

Se emplearán materiales como pautas de planificación o plantillas para llenar en material impreso o virtual, con tareas sugeridas, con espacios para llenar información crucial como fecha, hora y lugar.

- d. **Normas descriptivas.** Describen el comportamiento de los grupos prioritarios, más allá de ser buenos o malos. Estas normas pueden ser utilizadas o pueden ayudar a cambiar comportamientos.

Se resaltarán los comportamientos positivos existentes o reales, y se reconocerá el valor de las prácticas populares -como la medicina natural o la alimentación saludable existente- como parte complementaria de las vacunas y el empleo de las prácticas de cuidado. No se enfrentarán las creencias populares directamente, sino que se tomará los valores reales como el afecto, el compañerismo y los disfrutes sociales -por ejemplo, salir con los amigos- como aspectos positivos que requieren complementarse con la vacunación y los cuidados. El énfasis estará puesto en valorar y visibilizar los comportamientos de los que se vacunan o practican el buen cuidado.

Desde la perspectiva del **Análisis de Barreras del Comportamiento** (ABC) se ha seleccionado los siguientes determinantes:

- a. **Autoeficacia.** Determinante basado en la creencia de que un individuo puede tener un comportamiento equis con sus conocimientos y habilidades actuales. En otras palabras, los grupos prioritarios si tienen conocimientos, destrezas, habilidades y hasta confianza para realizar un comportamiento determinado.

Se apelará a la capacidad de los grupos prioritarios, como personas que hacen y pueden hacer bien los comportamientos promovidos, en vez de estigmatizar a quienes no se vacunan o no realizan adecuadamente las prácticas de cuidado.

- b. **Normas sociales percibidas.** Percepción que tienen de los individuos sobre lo que las personas que le importan consideran son los comportamientos correctos. Este determinante está compuesto por dos elementos: Quién me importa como referente de comportamiento y qué piensa sobre el tema que nos interesa (por ejemplo, sobre la tercera dosis o el distanciamiento)

Se trabajará con líderes o referentes para los grupos prioritarios, en las categorías que se ha señalado en la sección de grupos influenciadores, en las campañas y en los materiales de comunicación, como spots, afiches o banderolas.

- c. **Consecuencias negativas percibidas.** La pregunta del ABC es “¿Qué cosas negativas piensa una persona que sucederán como resultado de realizar o no un comportamiento o conducta?” Las consecuencias negativas pueden ser inmediatas o diferidas en el tiempo.

La estrategia resaltará lo que podremos perder si no nos vacunamos a nosotros o a los que nos importan: amigos, familiares, tiempo, trabajo, dinero o el placer de estar sano.

## 9. Espacios y medios de comunicación

La estrategia de comunicación desplegará un abanico variado de escenarios comunicacionales para informar, dialogar (escuchar y hablar) y motivar a los grupos prioritarios partiendo de sus preocupaciones y motivaciones, para compartir los mensajes priorizados y entremezclarlos con los valores sociales de afecto, diversión, y la búsqueda de esperanza que tiene la gente en una vida “normal” con riesgos manejados.

La línea discursiva de la estrategia discurrirá en el diálogo sobre una nueva normalidad donde los valores sociales no son negados, sino complementados o reforzados con las prácticas de cuidado ante la pandemia como la vacunación con dos y tres dosis, según las poblaciones objetivos del Plan Nacional de Vacunación, y con acciones de cuidado no farmacológicas.

Los espacios que se privilegiarán para desarrollar las activaciones, diálogos y para difundir los mensajes a los grupos prioritarios son los siguientes:

### I. El espacio comunitario en sus múltiples manifestaciones

El escenario por excelencia para compartir información y los mensajes elegidos será el comunitario, lo que implica que se realizará una movilización masiva con agentes comunitarios, dirigentes barriales y campesinos, e indígenas.

El espacio comunitario es definido, por nuestra estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento, como el lugar donde los ciudadanos realizamos prácticas cotidianas de convivencia con otros miembros de la comunidad, sean estas barriales, comerciales, festivas, educativas o del cuidado de la salud.

Un esfuerzo especial estará dirigido a superar las fracturas, que aún existe en muchos lugares, entre agentes comunitarios de salud y los establecimientos de salud, para que la acción comunitaria sea efectivamente un trabajo de ampliación de la capacidad de cuidado de la salud que tienen las redes de servicios.

#### a. Los barrios.

Se realizarán jornadas barriales con dirigentes y vecinos, con organizaciones deportivas y de mujeres para proporcionar información y dialogar sobre la importancia de la vacunación.

Los espacios comunales -locales comunales, comedores populares y Los Tambos- serán lugares para proveer información, dialogar y acercar las brigadas de vacunación y distribuir y capacitar en el uso de mascarillas.

Con los agentes comunitarios de salud (ACS) se identificará a las personas o familias que tienen dificultades de movilidad personal, como a aquellas que aún no se han vacunado para dialogar con ellas y apoyarlas para que asista a un centro de vacunación.

Los ACS distribuirán el material de la estrategia en las casas y centros comunitarios, y serán los que entreguen las distinciones o reconocimientos a las personas que se vacunan o utilizan adecuadamente sus mascarillas.

## **b. Los mercados.**

En alianza con los gobiernos locales y las dirigencias de los mercados de mayor concurrencia -incluidos los centros comerciales- se proveerá de materiales informativos, instructivos de micro planificación y motivación para la vacunación y el uso correcto de las mascarillas.

Asimismo, los grandes mercados tendrán puntos itinerantes de vacunación con brigadas y equipos de animación, y reconocimientos positivos a los usuarios participantes. Como se ha realizado en algunas de las 5 regiones, se entregarán vales o cupones a los participantes que vacunados concursen en los puntos de vacunación, gracias al auspicio del sector privado.

## **c. Las celebraciones populares.**

Las celebraciones populares -patronales, comunales, deportivas o sociales- de mayor importancia para las comunidades serán programadas como puntos de distribución de materiales, mascarillas y activaciones para motivar a la vacunación, premiar a quienes utilicen correctamente las mascarillas y practiquen el distanciamiento físico.

El cronograma de festividades que se elabore será un espacio de motivación a cargo de las direcciones de promoción de la salud y de las redes de servicios en su ámbito territorial.

## **d. Las escuelas.**

Los colegios serán un centro privilegiado para el diálogo en la comunidad educativa (alumnos, padres de familia, maestros y personal administrativo) sobre las medidas protectoras contra la pandemia: las vacunas y el ejercicio de prácticas de autocuidado.

Se preparará material educativo para los padres de familia que estará bajo responsabilidad de los alumnos para la educación en casa, y en otras actividades extracurriculares que se puedan realizar en la comunidad educativa sin interferir en su prioridad de recuperación de aprendizajes. La reapertura de las escuelas será asumida como la gran oportunidad que no hemos tenido para dialogar sobre el significado de la pandemia en nuestras vidas, las pérdidas de seres amados (abuelos, padres, tíos, hermanos o amigos) y los proyectos de los jóvenes y sus familias en un mundo perturbado por la pandemia, como sobre el significado de una nueva normalidad.

Se enfatizarán los beneficios para la nueva convivencia y el cuidado de la salud que tienen las vacunas, los protocolos en la escuela y el autocuidado, y se evitará la estigmatización de quienes aún no se hayan vacunado, al mismo tiempo que se reforzará la obligación del uso de mascarillas, como parte de las orientaciones de salud pública.

Las Unidades de Gestión Educativa Local (UGELES), los directores de los colegios y los equipos de promoción de la salud de las redes de salud estarán a cargo de este espacio comunitario. Al mismo tiempo, las grandes escuelas, sobre todo, serán puntos de vacunación en jornadas especiales donde se promoverá la participación de los

padres de familia, promoviendo que los docentes manejen conceptos e información relevante de orientación a los padres de familia en los momentos regulares que toman contacto durante el año lectivo.

**e. Los centros de educación superior.**

Las universidades e institutos que este semestre abren sus puertas para modalidades presenciales serán un espacio para promover grupos de diálogo sobre la pandemia y el significado para los jóvenes y sus proyectos de vida.

Se enfatizarán los beneficios para la nueva convivencia y el cuidado de la salud que tienen las vacunas, los protocolos en las instituciones de educación superior y el autocuidado, y se evitará la estigmatización de quienes aún no se hayan vacunado, al mismo tiempo que se reforzará la obligación del uso de mascarillas, como parte de las orientaciones de salud pública.

Asimismo, se incorporará en las actividades culturales y deportivas un enfoque de cuidado de la salud, con ejemplos de prácticas ejemplares de cuidado, para difundir los beneficios de las vacunas y el agendamiento de citas con participación de los equipos de salud de los centros de vacunación o de las brigadas itinerantes.

Se impulsará la estrategia de universidades saludables y se reclutará y formará a jóvenes voluntarios para que actúen como promotores del cuidado de la salud y la vacunación.

**f. Los centros de vacunación.**

Los centros de vacunación serán espacios ejemplares y de educación en el uso de mascarillas, lavado de manos, distanciamiento y ventilación de espacios cerrados. Asimismo, en estos espacios se realizarán distinciones a los que vienen por su tercera dosis o llevan a sus hijos menores y familiares adultos mayores, y sortearán merchandising entre los participantes.

En estos espacios se recolectarán testimoniales sobre pérdidas de amigos, familiares o compañeros de trabajo, sobre las buenas noticias de personas que se salvaron, que tuvieron enfermedad leve al estar vacunados con dos dosis y sobre las expectativas sobre la nueva normalidad. Estos testimoniales formarán parte de un programa semanal de tv digital.

**2. La calle**

La calle será un espacio de trabajo por parte de los equipos de comunicaciones y promoción de la salud, con agentes comunitarios, para dialogar con la gente sobre sus expectativas de una nueva normalidad en plazas, parques y paraderos.

Se organizarán activaciones en los días y horas de mayor concurrencia, con sesiones de uso correcto de las mascarillas y para distribuir material informativo y de motivación, y se

entregarán distinciones a quienes tengan sus tres dosis, y se sorteará merchandising entre quienes usen bien sus mascarillas o hayan completado su tercera dosis. Se trabajará con personajes populares y personalidades del mundo artístico que tienen grana cogida en la población.

La calle también será un lugar para recoger los testimoniales del programa de tv digital y para promover un acercamiento entre la gente y personal de salud.

En el caso de zonas rurales y de comunidades nativas se organizarán ferias de salud con servicios de vacunación, otras especialidades y orientación para las familias y pacientes crónicos.

### **3. Los medios de comunicación a utilizar**

La estrategia contempla el uso de tres tipos de medios para difundir información, sensibilizar y promover el diálogo con los grupos prioritarios.

#### **a) Los medios populares de comunicación**

Se privilegiará el uso intensivo de los parlantes en los mercados, barrios y centros poblados para la difusión de piezas radiales que se producirán en las campañas de comunicación que se tienen programadas, que se combinarán con música popular y conversaciones sobre la nueva normalidad, las vacunas y las prácticas de cuidado.

Para dirigir esos programas de radio popular se hará una capacitación rápida a los agentes comunitarios de la salud y dirigentes barriales y de organizaciones sociales de base en elaboración y conducción radial alternativa.

Cada programa radial comunitario tendrá un nombre *ad hoc* definido por sus conductores, y formarán parte de una red de programas populares, que participarán de un concurso regional para premiar las mejores experiencias.

#### **b) Los medios de comunicación masiva**

En los medios masivos se difundirá una pauta de spots radiales y televisivos con material de las campañas de comunicación que promoverán los mensajes definidos para cada grupo prioritario.

Asimismo, se producirá un programa radial semanal denominado.

#### **c) Las redes sociales**

Dada su gran extensión y penetración las redes serán uno de los escenarios más importantes para difundir información útil sobre vacunación y motivar a las personas a vacunarse y realizar prácticas de cuidado.

Particularmente, se utilizará intensivamente Instagram, Facebook, WhatsApp y Tic Toc con una serie de materiales sobre:

- La seguridad y eficacia de las vacunas.
- Las ganancias personales de la vacunación.
- Testimonios de vidas salvadas y
- Sobre deseos y proyectos para el futuro conviviendo con el COVID-19

Se implementará un paquete de mensajes de texto y para WhatsApp para recordatorios de lugares y horarios de vacunación, sobre uso correcto de mascarillas y eventos promovidos por la estrategia de comunicación.

## 10. Establecimiento y fortalecimiento del cuerpo de portavoces

Un pilar de la estrategia es la selección, entrenamiento y sostenimiento de los portavoces o voceros de estrategia de salud pública contra la COVID-19.

El despliegue de la estrategia de salud pública, que incluye el componente o perspectiva comunicacional, requiere cuatro tipos de voceros:

- **Voceros políticos** que tienen la responsabilidad general del proceso, de la conducción y de la gestión de recursos para la estrategia. Su rol es proyectar confianza sobre el desempeño de la entidad gobierno regional y dirección regional de salud, en el entendido demostrado por los estudios sobre la importancia de la credibilidad en las instituciones para movilizar el compromiso de los ciudadanos.

Estos voceros son el gobernador y el director regionales de salud.

- **Voceros técnicos** sobre diferentes componentes de la estrategia: la seguridad y eficacia de las vacunas, los efectos adversos, las investigaciones que se están realizando, los fundamentos de las decisiones que adopta la autoridad sanitaria nacional y la autoridad sanitaria regional. Su rol no es para persuadir a las masas, sino proyectar solvencia en las decisiones sanitarias y generar confianza en el nivel de los líderes de opinión, desvirtuando los rumores más perjudiciales y comunicando los mensajes centrales que se han definido en la ECCC.

Estos voceros son funcionarios de la DIRESA, directores ejecutivos o especialistas, incluyendo a algún director de servicios de salud, que son seleccionados para proporcionar información y explicar las decisiones de la autoridad sanitaria.

- **Voceros operativos** que van informando, explicando y orientando a la población sobre los centros de vacunación, la aplicación de las vacunas, las actividades y los incentivos que se irán dando en el desarrollo de la estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento.

Estos suelen ser los directores de Inmunizaciones o de servicios de la DIRESA, o los responsables de los centros de vacunación y de las brigadas itinerantes de vacunadores. Son una primera línea de voceros que tienen que orientar a la población para que conozca

los procedimientos e indicaciones que permitan acceder a los servicios. Su exposición debe ser frecuente y deben convertirse en un referente en la región para los periodistas, los dirigentes y la población en su conjunto.

- **Voceros comunitarios** que en el nivel local van informando y orientando a las familias y grupos prioritarios sobre el proceso de vacunación, como sobre las actividades donde la población puede participar.

Típicamente, a nivel comunitario las estrategias de comunicaciones no los han considerado como voceros de la estrategia de salud pública, sino como operadores locales que llevan información y apoyan a los servicios. Considerando que, los ACS están en contacto con la epidermis de la sociedad en barrios, centros poblados y comunidades, la selección de algunos de ellos para llevar información oficial y ser referentes de la estrategia sanitaria será un imperativo de la ECCC. Empoderarlos como voceros permitirá un mayor involucramiento de estos y tendrá como exigencia que formen parte de deliberaciones del nivel técnico y operativo a nivel de las redes de salud.

Al igual que los demás tipos de voceros la información de difunden o las decisiones que explican en el nivel que les corresponda tiene carácter de oficial y debe ser pauteado y puesto en una pauta escrita para voceros de modo que todos manejen la información y los datos oficiales.

La dirección de comunicaciones de la DIRESA es la responsable del armado de estas pautas de la vocería, que debe ser actualizadas inter diariamente de manera regular o diariamente si fuera necesario.

Todos los voceros ingresarán a un entrenamiento o reentrenamiento de cara a la ECCC para manejar las nuevas orientaciones de la estrategia de salud pública y prepararse para gestionar eficientemente su vocería. La coordinación, seguimiento y asistencia a los voceros es responsabilidad de la dirección de comunicaciones de la DIRESA y de las redes de servicios, donde existan.

La vocería de todos los niveles es coordinada. Ningún nivel de vocería realiza declaraciones sin una pauta clara y sin coordinación previa.

## II. Campañas específicas de comunicación y la pauta de medios

La Estrategia de Comunicación para el Cambio de Comportamiento (ECCC) COVID-19 es un paraguas para los esfuerzos comunicacionales el 2022, sujeta a adaptación y aplicación de manera flexible a las diferentes realidades locales, sobre la base de estudios rápidos necesarios para el desarrollo de las estrategias específicas. Lo que es una parte central y taxativa son los comportamientos buscados, los objetivos de la estrategia de salud pública, los mensajes o ideas fuerza que deben ser convertidos en mensajes de campaña, y el foco en la comunicación y movilización comunitaria.

La aplicación regional de la ECCC macrorregional de Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Puno y Tacna se realiza con el despliegue de campañas de comunicación que desarrollarán los contenidos y medios específicos, e impulsan las actividades de la estrategia para los diferentes grupos prioritarios<sup>6</sup>.

La conducción de las campañas está a cargo de las direcciones de comunicaciones de las direcciones regionales de salud y educación. Como se explica en la sección de estrategia de financiamiento tendrá diferentes fuentes y aportantes, incluido el sector público.

Las líneas de acción que tendrá este esfuerzo se describen a continuación.

## a. Acciones de coordinación interinstitucional

Este tipo de actividades son claves para promover el compromiso y la participación de las instituciones con un mismo objetivo, trabajando con un enfoque sinérgico y promoviendo la sostenibilidad de las acciones coordinadas para otras acciones de salud o desarrollo en la región.

La coordinación interinstitucional es permanente en todo el proyecto a partir de la necesidad de una mayor participación para cada una de las actividades específicas (diagnóstico rápido de percepciones; diseño y ejecución de las estrategias específicas de comunicación, diseño y producción de materiales comunicativos, así como diseño y ejecución de la estrategia de capacitación y seguimiento del proyecto).

Se realizarán las siguientes tareas:

- Elaboración de una propuesta de presentación para las autoridades regionales y locales.
- Organización de una agenda de presentaciones en cada región.
- Ejecución de la presentación de la propuesta y del equipo de trabajo local y búsqueda de sinergias con una mesa de trabajo regional o local.
- Se buscará llegar a un acuerdo sobre la elaboración de un plan de trabajo conjunto con la mesa regional, para que el grupo de trabajo pueda estar participando en las actividades a través de sus instituciones y ser informado de los avances de las mismas con una periodicidad mensual.

## b. Acciones de conocimiento o estudios rápidos de grupos prioritarios

Como parte del diseño de las campañas se realizarán en cada región estudios rápidos para conocer y validar las restricciones de comportamiento y los factores facilitadores a los que se deberá apelar para promover los comportamientos definidos en cada grupo prioritario. En este sentido, estudian

---

<sup>6</sup> En el caso de Madre de Dios y Puno estas campañas se realizarán con el apoyo del proyecto LHSS con el apoyo financiero de USAID. Está pendiente de concertación un acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud para el financiamiento en Arequipa, Moquegua y Tacna. Como se anota en la sección de presupuesto, estos apoyos son un complemento o financiamiento base para la implementación de la ECCC COVID-19.

a profundidad a los públicos, concretan los objetivos y definen mensajes específicos adecuados a realidad territorial.

Para comprender e identificar patrones en esas decisiones tomadas, el diagnóstico rápido cualitativo busca introducir la interpelación a los porqués tanto de su aceptación como de su negación a prácticas de uso de mascarillas, de establecimiento de la distancia adecuada, de lavarse las manos o vacunarse. También es importante ver la vinculación con los motivadores (esperanza) para volver a la "normalidad" desde la perspectiva de sus intereses individuales o grupales: movilizarse, ganar dinero, emprender proyectos, sembrar, disfrutar de los suyos, proyectos pendientes, sueños por cumplir. Otro aspecto vinculado a los motivadores es la confianza-credibilidad generada en las relaciones del personal de salud con la comunidad desde la perspectiva de la comunicación para la salud.

Para su diseño final, se buscará contar con información de estudios cualitativos previos realizados por las DIRESAs y otros realizados en estas áreas regionales; también con los resultados de investigaciones cualitativas COVID-19 existentes.

A partir de estos hallazgos, el diseño del diagnóstico rápido se complementará con información primaria recogida en las áreas de intervención, teniendo como propuesta inicial las siguientes categorías de análisis:<sup>7</sup>

- Percepciones: Barreras y motivadores vinculados a la vacunación contra el COVID-19 actualmente presentes.
- Comportamientos sociales, culturales, comunicacionales actuales frente a las medidas gubernamentales para contener la pandemia, condiciones de vida actuales y estrategias de vida durante la pandemia de los ciudadanos de las áreas de intervención.

### c. Diseño de la estrategia de comunicación, diseño y producción de materiales comunicacionales

En base a las percepciones seleccionadas y al objetivo de comunicación de la campaña, se diseñará la estrategia de campaña dividiéndola en 2 aspectos: conceptual y operativo.

El aspecto conceptual desarrollará los siguientes elementos: Concepto/idea paraguas fuerza como metáfora simple y concreta, para generar interés, la lógica evolutiva de la Idea Fuerza para posicionarla, así como a los mensajes y eslóganes adaptados a las ubicaciones seleccionadas de la estrategia del concepto/idea fuerza paraguas.<sup>8</sup>

Los materiales se diseñarán en base a un enfoque estratégico que asuma estas piezas de forma integral: cada pieza cumple un papel comunicativo de contribución a la estrategia y, al mismo tiempo, complementario con los demás elementos.

---

<sup>7</sup>Las categorías de análisis son una **estrategia metodológica que permita una comprensión profunda del objeto de estudio**. Surgen del marco referencial indicado en los objetivos y alcance de los TDR. Es el equivalente de las variables.

<sup>8</sup>Concepto / Idea fuerza paraguas consiste en desarrollar bajo una misma idea o metáfora en común, diferentes mensajes a diferentes públicos, en diferentes espacios culturales. Esto permite que las acciones y materiales se adapten y sean empáticos con los públicos hacia los que se dirigen: Madre de Dios, en Selva y Puno en Sierra, pero asociados a una macro idea global que los acoge.

Por otro lado, se contemplan diferentes formas para la llegada del mensaje: de manera masiva y promocional, teniendo como elementos clave los materiales sonoros; y directamente, de la mano de los operadores de salud, apoyando sus acciones de intervención y buscando fortalecer su presencia y confianza con la población. Se puede considerar diseño y producción de material sonoro (como jingle, pastillas sonoras), diseño y producción de material gráfico (como banners, colgadores de vinilo impreso por región, letreros adhesivos y rotafolios, kits promocionales (como cordón para alcohol y mascarilla, kits de implementos para visitas de promoción), diseño y producción de material digital (como piezas gráficas digitales, formatos verticales de video, stickers digitales de WhastApp).

#### d. Diseño y ejecución de talleres de capacitación

Las estrategias formativas estarán indudablemente influenciadas por el diagnóstico rápido, dado que a partir de la información obtenida se dispondrá de insumos útiles para la reflexión a través del "**abordaje de casos concretos**" y de aspectos surgidos de las experiencias relatadas por los informantes clave de los mismos lugares donde se intervendrá. Estas estrategias tendrán un fuerte sentido intercultural, en la comprensión de la necesidad de encontrar los caminos más apropiados

de interacción dialógica necesarios para el logro de una comunicación interpersonal altamente confiable, pero sobre todo creíble.

Objetivo de la capacitación: Fortalecer las habilidades de relación comunitaria y las habilidades dialógicas y de comunicación comunitaria con hombres y mujeres (familias), autoridades y líderes locales para comunicar mensajes de salud de manera confiable y asertiva.

Alcance: Dirigido principalmente a tres públicos de interés que llegarán a un número aproximado de 60 personas por Región:

- Personal de promoción de la salud de establecimientos de salud de primer nivel (donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema, desarrollando principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes, incluyendo covid-19. Corresponde a las categorías de establecimientos de salud: I-1, I-2, I-3, I-4, incluye personal profesional y técnico, así como promotores/agentes de salud comunitaria, brigadas itinerantes entre otros.
- Voceros, influencers, líderes comunitarios (hombres y mujeres) y jóvenes referentes del uso de redes, con el propósito de contar con aliados comunitarios.
- Periodistas de radio, TV, medios comunitarios locales (bilingües) para producir y difundir mensajes adaptados a sus realidades.

Los talleres constituirán la bisagra entre el diagnóstico y la implementación de las acciones del proyecto. Por lo tanto, constituyen el instrumento crítico, en la medida en que proporcionarán las capacidades en conocimientos, actitudes, motivadores y acciones de aplicación práctica para generar interacciones confiables y creíbles entre los participantes de los talleres con los diferentes públicos de interés de su trabajo.

Orientaciones a utilizar:

- Se hace el mejor uso de los recursos locales, personas, habilidades, tecnologías, instituciones, que se utilizan como base para su fortalecimiento.
- Se fomenta el cambio sostenible.
- Se adoptan enfoques de género, culturales e inclusivos para abordar los problemas relacionados con la vacunación contra la COVID-19.
- Se hace hincapié en las transformaciones profundas y duraderas de los comportamientos culturales frente a la pandemia de COVID-19 en particular y a la sindemia en general.
- Se valoran las situaciones más adecuadas para el contexto cultural y no las "mejores prácticas", ya que no existe una solución única para todos.
- Se considera importante la capacidad de ajustar la estrategia comunicacional en función a la evolución de la pandemia, a la necesidad de intervención sobre grupos específicos de población y a la actualización de las recomendaciones técnicas y directrices.

El diseño de recursos formativos incluye:

- Material educativo (separatas, presentaciones en Microsoft PowerPoint, videos, evaluación).
- Indicadores de comunicación para la salud.
- Matrices para su aplicación práctica en la materia.
- Seguimiento de la aplicación en campo, durante el transcurso de la intervención.

Se considera una capacitación de tipo teórico – práctico, que incluye aplicación práctica en el campo.

*Módulo 1. Producción de mensajes.*

- Argumentación del contenido del mensaje crítico identificado para el área particular.
- Propuesta de mensaje con enfoques de género, culturales e inclusivos.
- Desarrollo del mensaje utilizando recursos de comunicación relevantes, ya sean masivos, comunitarios, interpersonales y/o digitales.
- Validación de mensajes y recursos de comunicación, buscando confiabilidad y asertividad.

*Módulo 2. Comunicación para la salud.*

- La comunidad como repositorio sociocultural.
- Comunicación dialógica y asertiva.
- Comunicar confianza-credibilidad.
- Diagnósticos rápidos de comunicación con enfoque de género e interculturalidad, V.
- Monitoreo de indicadores de comunicación para la salud.
- 

## e. Ejecución de las acciones comunicacionales

Entre las acciones a considerar se incluye:

## **1. Pauteo sonoro**

En la radio local se sugiere un pauteo de 65 veces al mes, durante 3 meses. En total se realizarían 195 emisiones del jingle de campaña, coordinación y convenios con una radio local, para cada región, elegida según preferencia en sintonía y llegada a las zonas de intervención, e iniciación y monitorización de radio pauteo en cada una de las radios

Se contempla, también, los siguientes tipos de perifoneo: estático, en locales comunales, mercados o instituciones públicas; perifoneo móvil, en automóviles o botes, alrededor del distrito o comunidades seleccionadas. Se estiman 30 horas, en el desarrollo de 3 meses, para el jingle de campaña y píldoras de sonido. También, la coordinación con autoridades comunales, empresas y organizaciones locales, para el perifoneo zonal estático y móvil, como la iniciación y seguimiento del perifoneo local.

## **2. Pauteo en redes sociales privadas**

Se considera la distribución de partes a grupos de WhatsApp, Facebook o mensajes directos. Los materiales involucrados son el jingle de campaña y píldoras de sonido

Incluye la coordinación con autoridades y organizaciones comunales, para la distribución a través de grupos privados digitales disponibles (WhatsApp, Facebook u otros). Además, el inicio y seguimiento del pauteo.

## **3. Acciones de Promoción Directa (presencial)**

Se entregará de material a través de socios. La distribución de material se realizará con personal de salud, autoridades locales y comunales y/o figuras clave. Los materiales involucrados son banners, pegatinas, jalavistas (productos publicitarios que resaltan la imagen) , rotafolios, señalización, kits promocionales y mochilas

Incluye la coordinación con autoridades y organizaciones comunales, para la colocación y distribución de material, así como el seguimiento de la distribución

También se realizarán visitas promocionales e intervenciones de distribución de material con personal de salud, autoridades locales y comunales y/o figuras clave. Las acciones por realizar son ferias de información en las comunidades seleccionadas y acciones lúdicas: "Descubre qué hay dentro de la vacuna".

Incluye la coordinación con autoridades y organizaciones comunales, para la llegada y formas de intervención local, coordinación de jornadas y actividades en plazas, la llamada al público y el seguimiento. Los materiales involucrados son el jingle promocional, las pegatinas y los kits promocionales

## **4. Acciones de Promoción Digital**

Las campañas incluirán el pauteo digital con la publicación de mensajes digitales durante 3 meses para cada región, y 12 publicaciones, durante 3 meses, para cada región. Los materiales involucrados son piezas gráficas digitales y gifs, formato vertical de videos / estilo TIK TOK, pegatinas digitales de WhatsApp y la elaboración de cuadrícula estratégica de publicaciones.

Incluir la coordinación para el envío de publicaciones, el desarrollo pauteo y el seguimiento.

## 12. Adecuación/fortalecimiento de la oferta de vacunación

Como parte de la ECCC COVID-19 se ha considerado un conjunto de medidas de fortalecimiento o adecuación de la oferta de servicios de vacunación COVID-19. Como se ha referido en la sección de enfoque de trabajo, la forma en que se organizan estos servicios de salud favorece o desfavorecen el acceso a la vacunación. Así, desde la perspectiva de los usuarios es necesario realizar algunas medidas de innovación, ampliación o fortalecimiento.

Los equipos de comunicaciones y promoción de la salud han identificado, sobre la base de un trabajo de análisis y deliberación sobre su experiencia en la estrategia de vacunación el 2021, un conjunto de medidas que permitirán incrementar la aceptación y el acceso. Estas medidas son:

1. Fortalecimiento de la dotación de brigadas o puntos de vacunación en todos los establecimientos de salud, según el volumen de su concurrencia, en los tres niveles de complejidad. De esta manera se ampliará la oferta en todo el aparato prestador de las regiones, incluyendo a EsSalud, las sanidades y el sector privado.
2. Ampliación de horarios en los centros de vacunación, especialmente los fines de semana y días feriados, incluyendo jornadas ininterrumpidas de atención.
3. Formar y dotar de orientadores a los centros de vacunación, incluyendo a agentes comunitarios de salud que, además, programen vacunación de población de sus zonas de trabajo. Esto implicará desarrollar una adscripción básica de agentes comunitarios de salud a centros de vacunación y aceptar la programación que ellos realicen con su población de referencia de sus barrios, comunidad, organizaciones o centros de trabajo, entre otros.
4. Ampliar las brigadas para vacunación domiciliaria de todos los grupos de edad, con los equipos de salud de los establecimientos de salud, y articularlas con la participación de líderes de organizaciones sociales y agentes comunitarios de salud.
5. Elaborar reportes del sistema de información sobre grupos sin vacunarse para hacer seguimiento, orientar y motivar a esos grupos de población a nivel comunitario con líderes sociales y agentes comunitarios de salud.
6. Poner puntos de vacunación en instituciones educativas, sobre todo en las de mayor población educativa, y en aquellas escuelas donde se hayan detectado casos.

7. Contratación de brigadas de vacunación con dominio de idiomas originarios en zonas altas o alejadas de la región, y articularlas con la contratación de técnicos sanitarios de los grupos étnicos o idiomáticos de estos lugares.
8. Dotar a los centros de vacunación de un módulo de información y orientación sobre las vacunas para la población que tenga dudas.
9. Incluir la vigilancia y control de la vacunación a todos los trabajadores de las instituciones públicas y privadas, llevar brigadas a estas entidades y crear la distinción o sello de “Institución vacunada”.
10. Programación de jornadas de vacunación en establecimientos de alta transitabilidad de personas, como eventos deportivos, culturales y de recreación, incluyendo centros laborales de gran población en acuerdo con las empresas del sector privado.
11. Programación de campañas integrales de salud en centros de vacunación más grandes y en zonas alejadas para atender a la población y vacunarla.

Un aspecto medular del fortalecimiento de la estrategia vacunación será el relanzamiento del control del carnet de vacunación en centros comerciales, mercados, entidades públicas y privadas, en asocio con municipalidades provinciales y distritales y empresas del sector privado. En esta línea se plantea como objetivo la concertación de objetivos y acciones de control del carnet de vacunación -tres dosis para grupos de mayores de edad- entre las instituciones de gobierno regional y local.

### 13. Monitoreo y evaluación

En función a los objetivos de comunicación para el cambio de comportamiento de la sección correspondiente, se realizará una primera medición de la línea de base en cada región. Esta tarea estará a cargo de las oficinas de planificación de las direcciones regionales de salud y educación.

Tabla 9. Monitoreo y evaluación

Objetivos de cambio de comportamientos	Línea de base por región
Aumento del número de jóvenes de 18 a 29 años que acuden, a los centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan, para recibir su dosis de la vacuna disponible.	
Aumento del número de jóvenes de 18 a 29 años usan dos mascarillas quirúrgicas o una KN95 en las calles, centros de estudio, trabajo o esparcimiento social, cubriéndose la boca y nariz.	
Aumento del número de padres y madres de familia con niños de 5 a 17 años acuden junto a sus hijos a centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan e instituciones educativas, para recibir su primera y segunda dosis de la vacuna disponible.	
Aumento del número de padres y madres de familias envían diariamente al colegio a sus menores hijos con doble mascarilla o KN95.	
Aumento del número de pobladores nativos de Madre de Dios que acude a vacunarse, con segunda dosis, en jornadas de vacunación y con brigadas itinerantes.	
Aumento del número de población nativa de Madre de Dios usa mascarilla en lugares de gran concentración de personas en festividades locales.	
Aumento del número de pobladores de zonas rurales alejadas acuden a vacunarse, con segunda y tercera dosis, en jornadas de vacunación y con brigadas itinerantes.	
Población de zonas quechuas y aimaras de Puno acuden, a los centros de vacunación más cercanos a los lugares que más frecuentan, para recibir su segunda dosis de la vacuna disponible.	

## 14. Estimación de presupuesto para la implementación de la estrategia el 2022.

Para la implementación de la estrategia los equipos regionales han estimado un requerimiento para el 2022, como se muestra a continuación.

Tabla 10. Requerimientos presupuestales por región

Región	Estimación de requerimientos (Soles)
Arequipa	3,614,450
Madre de Dios	754,529
Moquegua	2,169,700
Puno	2,654,774
Tacna <sup>9</sup>	300,900
<b>Total</b>	<b>9,494,353</b>

Esta estimación ha sido realizada por los equipos de comunicación y promoción de la salud en los diferentes rubros de la estrategia de comunicación, según anexo 2. Para este trabajo han utilizado los costos regionales de producción y difusión de medios de comunicación, de realización del trabajo de promoción de la salud y comunicación comunitaria, así como de contratación de recursos humanos que son necesarios para la implementación de la estrategia.

### Fuentes posibles de financiamiento:

Una de las primeras tareas de implementación será la gestión del financiamiento de la estrategia, lo que incluirá la presentación de esta y la identificación específica de fuentes de financiamiento, tanto en el sector público como privado.

Particularmente se han identificado las siguientes fuentes:

1. Cooperación internacional. Especial atención a la cooperación técnica y financiera de USAID, de la Organización Panamericana de la Salud, y otros cooperantes.
2. Sector privado. El 2021 el sector privado ha tenido un papel importante en el financiamiento y apoyo logístico de la vacunación, con recursos humanos e infraestructura. Este año es importante gestionar su apoyo en el elemento o palanca central de la estrategia de salud pública, como la comunicación para el cambio de comportamiento.

<sup>9</sup> En el caso de Tacna no se estimaron los costos de las acciones de promoción de la salud.

3. Reorientación de financiamiento para acciones de comunicación y promoción de la salud. Reconociendo las dificultades de ejecución de gasto corriente, no sólo en la función salud de los gobiernos regionales, sino en otros sectores del pliego regional, es posible hacer un redireccionamiento mediante modificaciones presupuestales.
4. Demanda de financiamiento al Ministerio de Salud para alcanzar los objetivos de cobertura el 2022. Con la propuesta de la ECCC COVID-19 es necesario plantear la prioridad de la comunicación y la promoción de la salud en el financiamiento público nacional para este año. Durante el 2020-2021 estas áreas han tenido una prioridad muy limitada. Como se muestra en la estimación de financiamiento, el peso mayor es la movilización a nivel comunitario, y el fortalecimiento de los equipos que trabajan en este campo.

## 15. Palabras finales

La Estrategia de Comunicación para el Cambio de Comportamiento COVID-19 permitirá a los gobiernos regionales de Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Puno y Tacna tener un marco estratégico para guiar su esfuerzos tácticos y operativos en el campo de la comunicación y promoción de la salud.

Asimismo, la estimación de recursos que han realizado los 5 equipos regionales les permitirá realizar un esfuerzo especial de gestión de financiamiento para implementar la estrategia, que es donde deben estas los mayores esfuerzos y dedicación durante los próximos meses. Este esfuerzo incluirá las negociaciones y coordinación con las autoridades nacionales de salud, dado que los esfuerzos regionales van a requerir impulso político y presupuestal para alcanzar los ambiciosos objetivos propuestos, de cara a lo que debe ser el año de la comunicación y la movilización comunitaria frente al COVID-19.

El mayor desafío de las autoridades regionales de salud y sus equipos de comunicación será lograr que la comunicación para el cambio de comportamiento sea la prioridad política de la salud pública el 2022, dado que es la pieza que hará posible alcanzar los objetivos de cobertura en vacunación de tercera dosis y la práctica de los cuidados de la salud que necesitamos realizar como colectivo social.

## 16. Anexos

### **Anexo I** **Programa de talleres de trabajo**

Taller macro regional  
**Desafíos regionales de salud pública frente al COVID-19 el 2022 y definiciones  
centrales para una estrategia comunicacional para el cambio de  
comportamiento**  
24 y 25 de febrero de 2022

#### **I. Objetivos generales**

---

1. Identificar los desafíos de salud pública y de la comunicación frente a la pandemia COVID-19 durante el 2022 en las regiones de Madre de Dios, Puno, Arequipa, Moquegua y Tacna.
2. Avanzar en la definición de una estrategia de comunicación y cambio de comportamiento para lograr altas coberturas de vacunación y prácticas de cuidado de la salud frente a la pandemia por SARS-CoV-2.
3. Acordar un plan de trabajo para el diseño de la estrategia de comunicación y cambio de comportamiento.

#### **II. Productos**

---

- Definición de objetivos de cobertura y comportamientos esperados en grupos de población de prioridad o preocupación.
- Plan de trabajo acordado con regiones.

#### **III. Participantes**

---

##### **Equipos de los Gobiernos Regionales de Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Puno y Tacna**

1. Directores regionales de salud.
2. Director ejecutivo de inmunizaciones.
3. Director Ejecutivo de Promoción de la Salud.
4. Responsables de comunicaciones de las Diresa.
5. Directores regionales de educación.
6. Responsables de comunicaciones de las DRE.
7. Director de comunicaciones de los gobiernos regionales

##### **Equipo técnico del Proyecto LHSS**

1. Jefa del proyecto.
2. Oficial técnico
3. Oficial técnico.
4. Especialista en monitoreo
5. Consultor en comunicaciones

Equipo técnico de OPS  
Equipo de CONACCIÓN  
Representante de USAID Perú

#### IV. Programa de trabajo

##### Día I

**Prospectiva de la pandemia y desafíos específicos de la vacunación el 2022: identificar los objetivos de cobertura y comportamiento y los grupos específicos.**

24 de febrero

Horario	Actividad	Metodología & Responsables
9:00 - 9:10 a.m.	Saludo de bienvenida – Breve presentación del proyecto LHSS	Paulina Giusti, Jefa de Proyecto LHSS
9:10 - 9:20 a.m.	Iniciativa para elaborar la estrategia macro regional de comunicación COVID-19 2022, objetivos, utilidad, programa y productos del taller.	Presentación y diálogo Arturo Granados, consultor LHSS.
9:20 – 9:30 a.m.	Ronda de presentación de los participantes	Arturo Granados, facilitador.
<b>1. La pandemia el 2022</b>		
<b>Objetivos de sesión: Identificar las implicancias de la pandemia para el comportamiento de los ciudadanos.</b>		
9:30 - 10:15 a.m.	Evolución de la pandemia el 2022 y sus implicancias para los ciudadanos y el sistema de salud.	Exposición y diálogo. Edgardo Nepo, Oficial técnico LHSS.
10:15 – 10:30 a.m.	Coffe break	
<b>2. Desafíos de salud pública frente al COVID-19.</b>		
<b>Objetivo específico: Identificar los desafíos de salud pública y los retos para la comunicación del cambio de comportamiento en las regiones de Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Puno y Tacna.</b>		
10:30 - 11:00 a.m.	Desafíos de la salud pública y la comunicación para el cambio de comportamientos frente al COVID-19 el 2022, como para la implementación de la estrategia.	Exposición y diálogo. Arturo Granados.
11:00 – 12:15 a.m.	Coberturas de la vacunación COVID-19 y desafíos regionales específicos: ¿Quiénes son los rezagados? ¿Dónde están? ¿Qué comportamientos de la población son más críticos? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de Arequipa.</li> </ul>	Presentaciones de 10 minutos cada. Directores regionales de salud

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de Madre de Dios.</li> <li>• Presentación de Puno.</li> </ul>	Diálogo para analizar dónde se encuentran los desafíos de cobertura.
<b>12:15 – 13:00 p.m.</b>	Definición de objetivos de cobertura – identificación de los comportamientos esperados.	Presentación motivadora, facilitador de taller. Trabajo de grupos por regiones.
<b>13:00 – 14:30 p.m.</b>	Almuerzo	
<b>14:30 – 15:30 p.m.</b>	Definición de objetivos de cobertura – identificación de los comportamientos esperados en los grupos prioritarios.	Plenaria y diálogo para retroalimentar las definiciones regionales de cobertura y los comportamientos necesarios en cada región. Arturo Granados, facilitador.
<b>3. Los alcances de la estrategia comunicacional contra COVID-19</b>		
<b>Objetivo específico: Compartir y dimensionar los alcances de una estrategia de comunicación, su relación con la estrategia contra el COVID-19 y las implicancias para las campañas regionales de comunicación específicas.</b>		
<b>15:30 – 16:20 p.m.</b>	Alcances de la estrategia de comunicación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de estrategia</li> <li>• Componentes vinculados a la prestación misma de los servicios: marketing de la vacunación (Producto-Plaza y Promoción)</li> <li>• Componentes comunicacionales específicos de la estrategia.</li> <li>• Campañas de comunicación COVID-19</li> <li>• Otros aspectos vinculados a la implementación de la estrategia.</li> </ul>	Presentación y diálogo. Arturo Granados.
<b>16:20 – 17:00 p.m.</b>	Plan general de trabajo – siguientes pasos - Despedida	Presentación, diálogo y acuerdos. Arturo Granados.

**Día 2**

**Estrategia comunicacional frente a los desafíos de cobertura, selección de enfoque de cambio de comportamientos y revisión de estructura de estrategia de comunicación.**

**25 de febrero**

<b>Horario</b>	<b>Actividad</b>	<b>Metodología &amp; Responsables</b>
9:00 – 9:10 a.m.	Objetivos del día y programa de trabajo	Presentación y diálogo Arturo Granados
<b>4. Estudios, evaluaciones y aproximaciones empíricas sobre comunicación y COVID-19</b>		
<b>Objetivo específico: Identificar los principales hallazgos de estudios de comunicación y de percepciones sobre la vacunación COVID-19.</b>		
9:10 - 9:50 a.m.	Aproximación crítica a las estrategias de comunicación implementadas en la primera ola.	Exposición y diálogo. Sandro Macassi, investigador PUCP
9:50 – 10:30 a.m.	Estudio de percepción: Diagnóstico de comunicación frente a la vacunación contra la COVID-19.	Exposición y diálogo. Doris Alfaro, CONACCIÓN.
10:30 – 10:45 a.m.	Coffe break	
10:45 – 11:25 a.m.	Estudio de percepción: la vacunación y el regreso a clases presenciales	Exposición y diálogo. Rubén Cano, Ex Secretario de Comunicación Social - PCM
11:25 – 11:55 p.m.	Información regional de percepciones sobre la vacunación y comportamientos críticos frente al COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de Arequipa.</li> <li>• Presentación de Madre de Dios.</li> <li>• Presentación de Puno.</li> </ul>	Presentaciones de 10 minutos cada. Responsables de comunicación de DIREAS
11:55 – 12:25 p.m.	Diálogo para analizar los temas críticos que deben abordarse en la estrategia.	Diálogo. Arturo Granados, facilitador.
<b>5. Selección de marco de referencia para el cambio de comportamientos frente a COVID-19</b>		
<b>Objetivo específico: Revisar y seleccionar el enfoque de cambio de comportamiento para el análisis y diseño de la estrategia de comunicación.</b>		
12:25 – 12:45 p.m.	Enfoques de análisis e intervenciones para el cambio de comportamiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Economía del comportamiento.</li> <li>• Barrier Analysis – Análisis de barreras de comportamiento.</li> </ul>	Presentación y diálogo. Arturo Granados
12:45 – 13:15 p.m.	Selección de enfoque de trabajo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pros y contras de cada enfoque.</li> <li>• Selección</li> </ul>	Trabajo con tarjetas. Arturo Granados, facilitador.
13:15 – 14:30 p.m.	Almuerzo	

<b>6. Revisión del contenido de la estrategia de comunicación y plan de trabajo</b>		
<b>Objetivo específico: Revisar los contenidos de la estrategia de comunicación y acordar el plan de trabajo para el diseño de la estrategia de comunicación.</b>		
<b>14:30 – 15:30 p.m.</b>	Revisión y precisiones a la estructura de la estrategia comunicacional	Presentación y diálogo. Arturo Granados
<b>15:30 – 16:30 p.m.</b>	Plan y cronograma de trabajo	Presentación y diálogo. Arturo Granados
<b>16:30 – 17:00 p.m.</b>	Comentarios de los participantes sobre el taller y recomendaciones para el segundo taller macro regional.	Diálogo, Paulina Giusti, Jefa de Proyecto LHSS.

II Taller macro regional

## **Desafíos regionales de salud pública frente al COVID-19 el 2022: validación y ajustes de la Estrategia de Comunicación para el Cambio de Comportamiento**

### **I. Objetivos generales**

---

1. Revisar y ajustar la Estrategia Macro regional de Comunicación para el Cambio de Comportamiento frente al COVID-19.
2. Establecer los alcances de la adaptación de la oferta de servicios de vacunación y promoción de la salud para COVID-19 para favorecer un mejor acceso y aceptabilidad de los grupos prioritarios de la estrategia de salud pública.
3. Acordar siguientes pasos para la aprobación de la estrategia y la gestión de su financiamiento.

### **II. Productos**

---

- Estrategia Macro regional de Comunicación para el Cambio de Comportamiento frente al COVID-19 validada y corregida.

### **III. Participantes**

---

#### **Equipos de los Gobiernos Regionales de Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Puno y Tacna.**

1. Director Ejecutivo de Promoción de la Salud.
2. Responsables de comunicaciones de las DIRESA.
3. Responsables de comunicaciones de las DRE.
4. Director de comunicaciones de los gobiernos regionales

#### **Equipo técnico del Proyecto LHSS**

5. Oficial técnico
6. Consultor en comunicaciones

### **IV. Programa de trabajo**

---

Horario	Actividad	Metodología & Responsables
9:00 - 9:10 a.m.	Bienvenida al taller	Claudia Zavaleta, Proyecto LHSS
9:10 - 9:20 a.m.	Presentación de objetivos, programa y productos del taller.	Presentación y diálogo Arturo Granados, consultor LHSS.
9:20 – 9:40 a.m.	Presentación de propuesta de Estrategia Macro regional de Comunicación para el Cambio de Comportamiento frente al COVID-19	Arturo Granados.
9:40 - 10:30 a.m.	Revisión de objetivos, grupos prioritarios y comportamientos.	Diálogo. Arturo Granados, facilitador.
10:30 – 10:45 a.m.	Coffe break	
10:45 - 11:45 a.m.	Revisión de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores que inciden en los comportamientos.</li> <li>• Objetivos comunicacionales de cambio de comportamiento.</li> <li>• Mensajes claves para los grupos prioritarios</li> </ul>	Trabajo de 3 grupos y plenaria.
11:45 – 13:00 a.m.	Revisión de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herramientas conductuales.</li> <li>• Espacios y medios de comunicación.</li> <li>• Revisión de cuerpo de portavoces</li> </ul>	Trabajo de 3 grupos y plenaria.
13:00 – 14:00 p.m.	Almuerzo	
14:30 – 15:30 p.m.	Adecuaciones a la oferta de servicios	Uso de tarjetas y diálogo. Arturo Granados, facilitador.
15:30 – 16:00 p.m.	Acordar siguientes pasos para la aprobación de la estrategia y la gestión de su financiamiento.	Diálogo. Arturo Granados, facilitador.

## Anexo 2: Estimación de requerimientos presupuestales por regiones.

### Estimación de región Puno

Estimación de requerimientos presupuestales para ECCC COVID-19 Puno  
Abril- Diciembre 2022

Líneas y rubros	Cantidades	Precio unitario	Montos
<b>Fortalecimiento de ACS</b>			
Equipamiento (chalecos, gorros y mochilas)			
chalecos	150	45	6,750
gorros	150	15	2,250
mochilas	150	45	6,750
Alimentación para jornadas, activaciones y apoyo en centros de vacunación	648	6	3,888
Transporte - movilidad	216	21	4,536
Otros -	12	2,500	30,000
Promoción en espacios comunitarios: Activaciones, ferias de la salud y otros. (En el costeo considerar contratación de artistas populares o personajes regionales)			
Barrios	64	700	44,800
Mercados	64	500	32,000
Celebraciones populares	16	35,000	560,000
Las escuelas	500	700	350,000
Centros de educación superior	24	5,000	120,000
Centros de vacunación	360	700	252,000
Centros de vacunación	360	700	252,000
Calle	360	500	180,000
<b>Material de promoción</b>			
Merchandising (llaveros, alcohol con correas, mascarillas, etc)			

Diplomas de reconocimiento	1,000	5	5,000
Calendarios de programación	12,000	15	180,000
Banderolas	500	230	115,000
Paneles x 6 meses	8	1,400	67,200
Otros (murales)	8	1,400	67,200
<b>Campaña en medios masivos</b>			
Producción de 4 spot de tv	3	20,000	60,000
Producción de 4 spot de radio	3	16,000	48,000
Pauta publicitaria de spot en tv	9	10,000	90,000
Pauta publicitaria de spot en radio	9	7,300	65,700
Producción de programa radial semanal (4 al mes)	9	2,800	25,200
Producción de programa tv digital semanal	9	1,800	16,200
<b>Promoción en redes sociales</b>			
Producción de mensajes para Tip Toc	9	1,000	9,000
Producción de mensajes para WhatsApp	9	1,200	10,800
Producción de mensajes para facebook	9	1,800	16,200
Otros (sms telefonia)	9		-
<b>Recursos humanos</b>			
Personal en comunicaciones para organización de actividades	4	2,500	10,000
Personal en comunicaciones para producción de materiales	3	2,500	7,500
Personal en promoción de la salud para organizar y acompañar el trabajo de los ACS en los diferentes espacios comunitarios, incluida la calle.	4	2,500	10,000
Otros	4	1,700	6,800
<b>Total</b>			<b>2,654,774</b>

## Estimación de región Moquegua

### Estimación de requerimientos presupuestales para ECCC COVID-19 Moquegua Abril- Diciembre 2022

Líneas y rubros	Cantidades	Precio unitario	Montos
<b>Fortalecimiento de ACS</b>			
Equipamiento (chalecos, gorros y mochilas)	250	150.00	37,500.00
Alimentación para jornadas, activaciones y apoyo en centros de vacunación	2160 (x9 meses)	20.00	43,200.00
Transporte - movilidad	250	20.00	5,000.00
Otros			
<b>Promoción en espacios comunitarios: Activaciones, ferias de la salud y otros. (En el costeo considerar contratación de artistas populares o personajes regionales) simultáneamente en las 3 provincias</b>			
Barrios	27	3,000.00	81,000.00
Mercados	27	3,000.00	81,000.00
Celebraciones populares	27	3,000.00	81,000.00
Las escuelas	27	3,000.00	81,000.00
Centros de educación superior	27	3,000.00	81,000.00
Centros de vacunación	27	3,000.00	81,000.00
Centros de vacunación			
Calle	27	3,000.00	81,000.00
<b>Material de promoción</b>			
Merchandising (llaveros, alcohol con correas, mascarillas, etc)	15000	20.00	300,000.00
Diplomas de reconocimiento	1000	5.00	5,000.00
Calendarios de programación	3000	15.00	45,000.00
Banderolas	30	300.00	9,000.00
Paneles electrónicos	3	20,000.00	60,000.00
Otros			
<b>Campaña en medios masivos</b>			
Producción y difusión de 8 spot de tv	72	2,000.00	144,000.00
Producción y difusión de 8 spot de radio	72	2,500.00	180,000.00
Pauta publicitaria de spot en tv	8 avisos diarios	2,000.00	36,000.00
Pauta publicitaria de spot en radio	7 avisos diarios	1,000.00	36,000.00
Producción de programa radial semanal (4 veces al mes)	2	3,000.00	54,000.00
Producción de programa tv digital semanal (4 veces al mes)	2	3,000.00	54,000.00
<b>Promoción en redes sociales</b>			

Producción de mensajes para Tik Tok (4 por mes)	36	500.00	18,000.00
Producción de mensajes para WhatsApp	15	1,500.00	13,500.00
Producción de mensajes para facebook	15	1,500.00	13,500.00
Otros (perifoneo)	180	2,000.00	360,000.00
<b>Recursos humanos</b>			
Personal en comunicaciones para organización de actividades	2	3,000.00	54,000.00
Personal en comunicaciones para producción de materiales	2	3,000.00	54,000.00
Personal en promoción de la salud para organizar y acompañar el trabajo de los ACS en los diferentes espacios comunitarios, incluida la calle.	3	3,000.00	81,000.00
Otros			
<b>Total</b>			<b>2,169,700.00</b>

## Estimación de región Arequipa

### Estimación de requerimientos presupuestales para ECCO COVID-19 Arequipa Abril- Diciembre 2022

Líneas y rubros	Cantidades	Precio unitario	Montos
<b>Fortalecimiento de ACS</b>			
Equipamiento (chalecos, polos, gorros y mochilas)	150	155.00	23,250.00
Refrigerio para jornadas, activaciones y apoyo en centros de vacunación	2,000	13.00	26,000.00
Transporte - movilidad	150	20.00	3,000.00
Otros			
<b>Promoción en espacios comunitarios: Activaciones, ferias de la salud y otros. (En el costeo considerar contratación de artistas populares o personajes regionales) simultáneamente en las 3 provincias</b>			
Barrios	80	3,500.00	280,000.00
Mercados	80	3,500.00	280,000.00
Celebraciones populares	70	3,500.00	245,000.00
Las escuelas	150	3,500.00	525,000.00
Centros de educación superior	60	3,500.00	210,000.00
Centros de vacunación	50	3,500.00	175,000.00
Calle	50	3,500.00	175,000.00
<b>Material de promoción</b>			
Merchandising (llaveros, alcohol con correas, mascarillas, etc)	6000	23.00	138,000.00
Diplomas de reconocimiento	2000	5.00	16,000.00
Calendarios de programación	5000	13.00	65,000.00
Banderolas	50	320.00	16,000.00
Paneles electrónicos	6	3,500.00	21,000.00
Otros			
<b>Campaña en medios masivos</b>			
Producción y difusión de 6 spot de tv	6	2,000.00	12,000.00
Producción y difusión de 6 spot de radio	6	1,500.00	9,000.00
Pauta publicitaria de spot en tv (04 avisos diarios)	2	3,500.00	31,500.00
Pauta publicitaria de spot en radio (03 avisos diarios)	10	2,000.00	180,000.00
Pauta publicitaria plataformas digitales (03 avisos diarios)	4	1,500.00	54,000.00

Producción de programa radial semanal (4 veces al mes)	1	1,800.00	16,200.00
Producción de programa tv digital semanal (2 veces al mes)	1	2,000.00	18,000.00
<b>Promoción en redes sociales</b>			
Producción de mensajes para Tik Tok (4 por mes)	36	500.00	18,000.00
Producción de mensajes para facebook	12	1,500.00	13,500.00
Otros (perifoneo)	72	1,500.00	972,000.00
<b>Recursos humanos</b>			
Personal en comunicaciones para organización de actividades	1	3,500.00	31,500.00
Personal en comunicaciones para producción de materiales	1	3,500.00	31,500.00
Personal en promoción de la salud para organizar y acompañar el trabajo de los ACS en los diferentes espacios comunitarios, incluida la calle.	1	3,000.00	27,000.00
Otros			2,000.00
<b>Total</b>			<b>3,614,450.00</b>

## Estimación de región Madre de Dios

### Estimación de requerimientos presupuestales para ECCO COVID-19 Madre de Dios Abril- Diciembre 2022

Líneas y rubros	Cantidades	Precio unitario	Montos
<b>Material de promoción</b>			
Merchandising (llaveros, alcohol con correas, mascarillas, etc)	23	16	4,048
Diplomas de reconocimiento	253	7	1,771
Calendarios de programación	253	20	5,060
Banderolas	90	100	25,300
Paneles	180	250	63,250
Banner, Roller Screen	270	330	20,000
<b>Campaña en medios masivos</b>			
Producción de 4 spot de tv	4	4,000	16,000
Producción de 4 spot de radio	4	2,500	10,000
Pauta publicitaria de spot en tv	4 medios de Comunicación de Tv.	1,600	51,200
Pauta publicitaria de spot en radio	4 medios de Comunicación de Radial.	1,200	38,400
Producción de programa tv digital semanal	3 veces a la semana	2,000	16,000
Servicio de Perifoneo	5 horas diarias	5,000	40,000
Difusión de mensajes en pantalla gigante	15 pasadas diarias	3,000	24,000
<b>Promoción en redes sociales</b>			
Producción de mensajes para Tip Toc	5	500	2,500
Producción de mensajes para WhatsApp	5	500	2,500
Producción de mensajes para facebook	5	500	2,500
Otros			
<b>Recursos humanos</b>			
Personal en comunicaciones para organización de actividades			

Personal en comunicaciones para  
producción de materiales

---

Personal en promoción de la salud para  
organizar y acompañar el trabajo de los ACS en  
los diferentes espacios comunitarios, incluida la  
calle.

18

24,000

432,000

---

**Total**

**754,529**

---

## Estimación de región Tacna

### Estimación de requerimientos presupuestales para ECCC COVID-19 Tacna Abril- Diciembre 2022

Actividades	Cantidad	Precio Unitario	Monto
<b>Comunicación Social</b>			
<b>Merchandising</b>			
Gorros	200	S/ 100	S/ 20,000
Chalecos	100	S/ 50	5000
Polos	300	S/ 18	5400
Mochila	100	S/ 50	5000
Dispensador con sujetador con alcohol	200	S/ 6	1200
Mascarillas	200	S/ 4	800
			S/ 37,400
<b>Materiales educativos</b>			
Afiches	10	S/ 150	1500
Dípticos	10	S/ 120	1200
Volantes	10	S/ 100	1000
Calendarios de escritorio	1000	S/ 15	15000
Banderolas (Gigantografías)	80	S/ 250	20000
			38700
<b>Medios alternativos de comunicación</b>			
Activaciones*	50	S/ 250	12500
Perifoneo	600	S/ 35	21000
			33500
<b>Difusión masiva en medios</b>			
Elaboración de spot de audio	12	S/ 300	3600
Elaboración de spot de Tv	6	S/ 1,500	9000
Difusión de spot de radio*	40	S/ 400	16000
Difusión de spot de TV*	20	S/ 800	16000
Publicación en diarios *	18	S/ 2,800	50400
			95000
<b>Difusión de redes sociales</b>			
Producción de mensajes para Whatsapp	9	S/ 1,600	14400
Producción de mensajes de facebook	9	S/ 1,600	14400
			28800
<b>Contratación de personal de Comunicaciones</b>			

Diseñador gráfico redes sociales y pagina web	9	S/ 2,500	22500
Periodista (Comunicador Social)	9	S/ 2,500	22500
Periodista, filmación, fotografía y edición audio/ video	9	S/ 2,500	22500
			67500
<b>Total</b>			<b>S/ 300,900</b>

# Resolución Gerencial General

N° -2022-GRX/GR

Ciudad, .....

## VISTO:

El documento propuesto de Estrategia de Comunicación para el Cambio de Comportamiento frente al COVID-19 presentada por la Dirección Regional de Salud, de fecha 18 de abril del 2022;

## CONSIDERANDO:

Que, conforme al Artículo 191° de la Constitución Política del Perú, modificada por la Ley N° 30305, concordante con la Ley 27867, los Gobiernos Regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia; constituyendo para su administración económica y financiera un Pliego Presupuestal;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara la emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19, la misma que fue prorrogada por los Decretos Supremos N°s 020-2020-SA, 027-2020-SA, 031-2020-SA, 009-2021-SA, 025-2021-SA y 003-2022-SA, hasta el 28 de agosto de 2022;

Qué, mediante resolución directoral N° XX la Dirección Regional de Salud aprobó el plan contra la pandemia por COVID-19 y mediante resolución directoral aprobó el Plan Regional de Inmunizaciones COVID-19;

Que, considerando la prolongación de la pandemia por la por SAR-CoV-19 a nivel mundial y las aún limitadas coberturas de vacunación anti-COVID-19 en segundas y terceras dosis que existen en la región a pesar de los múltiples esfuerzos de la Dirección Regional de Salud y demás órganos del gobierno regional y de los gobiernos locales;

Qué, según los alcances de la autoridad sanitaria regional que ha evaluado las diferentes evidencias internacionales y estudios nacionales para comprender las limitaciones existentes en la estrategia pública para persuadir a la población a adoptar comportamientos de cuidado para reducir el riesgo de contagio y para lograr la mayoritaria aceptación de las tres dosis de vacunas;

Que, los resultados del análisis realizado por la autoridad sanitaria regional demuestran que es indispensable, para alcanzar los objetivos de salud pública frente a la pandemia por COVID-19, implementar una estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento y una movilización comunitaria de gran alcance a nivel regional para generar un proceso de diálogo y participación que sensibilice y canalice las inquietudes, dudas y voluntades de la población para enfrentar colectivamente la pandemia;

Que, por las razones expuestas se considera imperativo priorizar la comunicación y la participación comunitaria una prioridad para el logro de los objetivos de salud pública frente a la pandemia y frente a los desafíos de cobertura de vacunación en este campo;

Que, tomando en cuenta que la Dirección Regional de Salud y la Dirección Regional de Educación han

elaborado, colaborativamente con sus similares de las regiones Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Puno y Tacna, la “Estrategia de Comunicación para el Cambio de Comportamiento – ECCC frente al COVID-19” con el apoyo técnico del Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS)/USAID y de la Organización Panamericana de la Salud;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas por Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, sus modificatorias Leyes Nros. 27902, 28926, 29050 y el Reglamento de Organización y Funciones aprobado por Ordenanza Regional N° XX-20XX-GRX-CR, y con las visaciones de la Oficina Regional de Asesoría Jurídica, Gerencia Regional de Desarrollo Social, y la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.** – **APROBAR** como prioridad regional la comunicación para el cambio de comportamiento y la movilización comunitaria el año 2022 y 2023 para enfrentar la pandemia por COVID-19 y lograr los objetivos de salud pública correspondientes.

**ARTÍCULO 2°.** – **APROBAR** la “Estrategia de Comunicación para el Cambio de Comportamiento frente al COVID-19. Marco de trabajo comunicacional de Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Puno y Tacna para el año 2022 – ECCC COVID-19”.

**ARTÍCULO 3°.** – **DISPONER** que la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y acondicionamiento Territorial y las Direcciones Regionales de Educación y Salud coordinen la sustentación y estimación de los recursos necesarios para la implementación de ECCC COVID-19 y la estrategia de gestión de financiamiento necesaria.

**ARTÍCULO 4°.** – **PUBLICAR** la presente Resolución Ejecutiva Regional en la página web del Gobierno Regional.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**