

Universidad de Lima
Facultad de Comunicación
Carrera de Comunicación



**PROYECTO DE INTERVENCIÓN
COMUNICACIONAL PARA PROMOVER UN
CAMBIO DE ACTITUD EN MIGRANTES
VENEZOLANAS DE LIMA – NORTE, QUIENES
SE ENCUENTRAN EN PERIODO DE
GESTACIÓN Y PUERPERIO DURANTE LA
PANDEMIA COVID-19**

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Comunicación

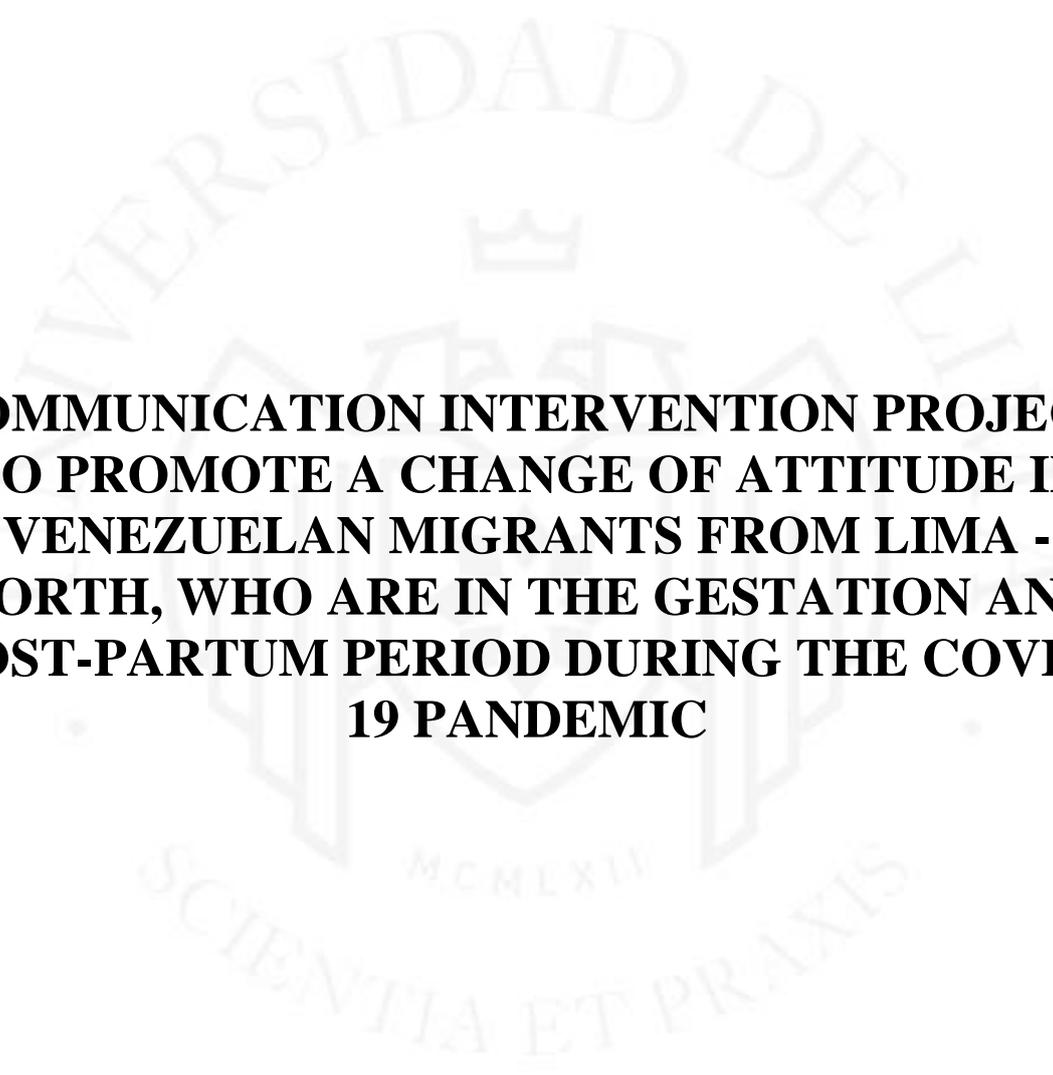
Yessenia Stephanie Reto Jurado

Código 20111039

Lima – Perú

Setiembre 2020





**COMMUNICATION INTERVENTION PROJECT
TO PROMOTE A CHANGE OF ATTITUDE IN
VENEZUELAN MIGRANTS FROM LIMA -
NORTH, WHO ARE IN THE GESTATION AND
POST-PARTUM PERIOD DURING THE COVID-
19 PANDEMIC**

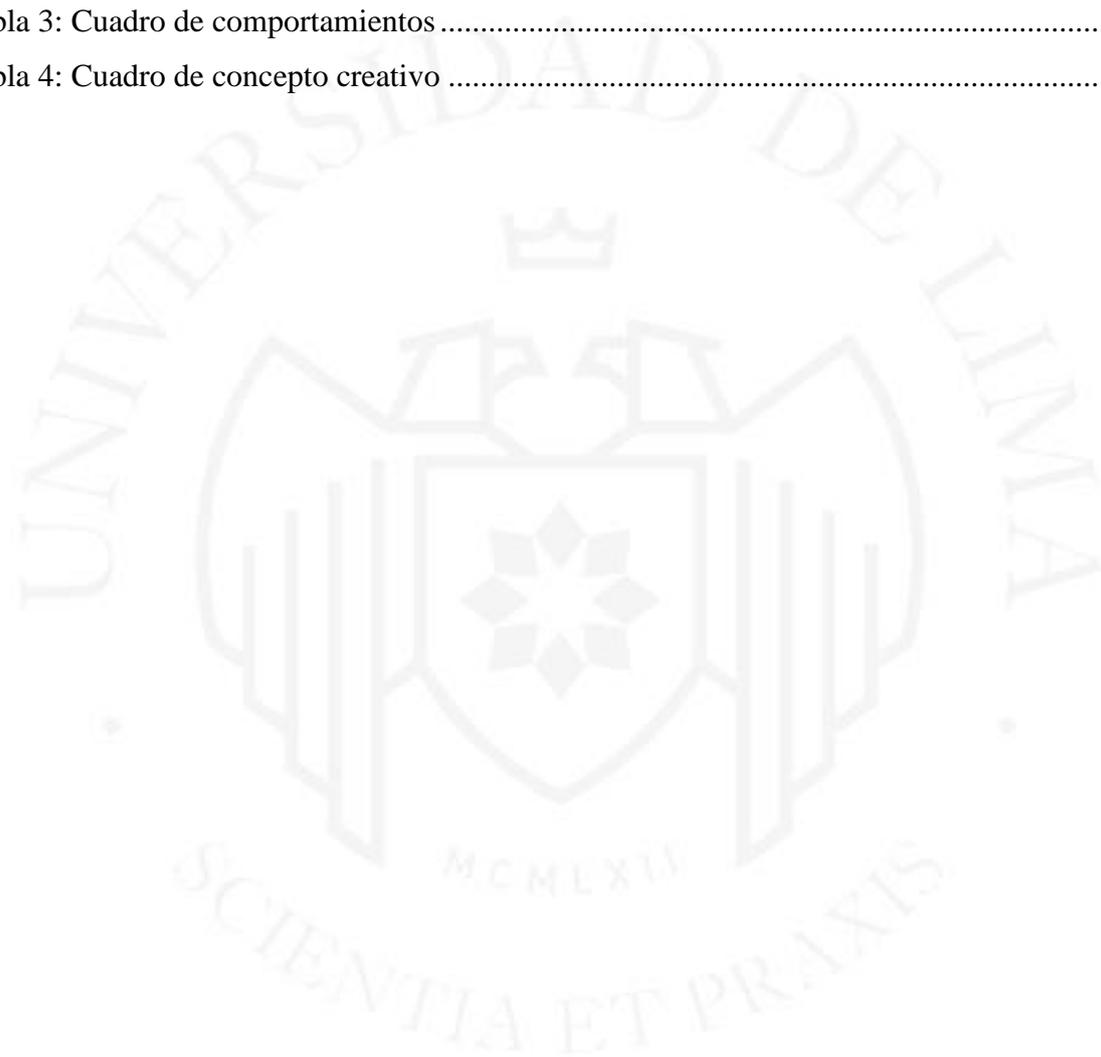
TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN..... | ix |
| ABSTRACT..... | x |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I: ANTECEDENTES..... | 3 |
| 1.1. Diagnóstico Previo..... | 3 |
| 1.1.1. La COVID-19 | 3 |
| 1.1.2. La COVID-19 en el Perú | 3 |
| 1.1.3. Pobreza y desigualdad en América Latina como consecuencia de la pandemia COVID-19 | 4 |
| 1.1.4. Escenario socio-económico del Perú como consecuencia de la COVID-19 | 5 |
| 1.1.5. Escenario de la salud y el bienestar social | 7 |
| 1.1.6. Las personas migrantes y refugiadas venezolanas en el Perú en tiempo de COVID-19 | 8 |
| 1.1.7. Mujeres en el Perú en tiempo de la COVID-19..... | 9 |
| 1.1.8. Acceso a la salud de las personas migrantes y refugiadas venezolanas en el Perú..... | 11 |
| 1.1.9. Normativa legal | 13 |
| 1.2. Problemática actual | 14 |
| 1.2.1. Árbol de problemas | 15 |
| 1.2.2. Campañas similares..... | 15 |
| 1.2.3. Organización “Care Perú” | 16 |
| 1.2.4. Asociación “Pasos Firmes” | 18 |
| 1.2.5. Análisis FODA de macroambiente | 20 |
| 1.2.6. Encuestas | 21 |
| 1.2.6. Entrevistas | 24 |
| 1.2.7. Conclusiones del diagnóstico | 27 |
| CAPÍTULO II: PROPUESTA DE COMUNICACIÓN..... | 28 |
| 2.1. Propuesta..... | 28 |
| 2.2. Públicos Objetivo..... | 28 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.1. Públicos Objetivos Directos..... | 28 |
| 2.2.2. Público Objetivo Indirecto..... | 29 |
| 2.3. Aliados | 29 |
| 2.4. Análisis CAP | 29 |
| 2.5. Objetivo General y específicos | 32 |
| 2.6. Estrategia de comunicación..... | 33 |
| 2.6.1. Concepto creativo | 33 |
| 2.6.2. Mensajes clave | 33 |
| 2.6.3. Plan de comunicaciones | 39 |
| CAPÍTULO III: SUSTENTACIÓN..... | 51 |
| 3.1. Sustentación de estrategias..... | 51 |
| 3.2. Desarrollo creativo..... | 53 |
| 3.3. Ideas centrales por pieza..... | 54 |
| 3.3.1. Diseño de piezas gráficas | 54 |
| 3.3.2. Difusión de mensajes claves..... | 54 |
| 3.3.3. Creación de boletín digital..... | 55 |
| 3.3.4. Orientación en afiliación a Seguro Integral de Salud (SIS) | 55 |
| 3.3.5. Capacitación de voluntarias y agentes de la salud..... | 56 |
| 3.3.5. Clases de cómo amamantar a tu bebé durante la pandemia COVID-19 | 56 |
| 3.3.6. Concursos “PanzitasPeruzolanas” y “Peruzolanita/o Lecherita/o” | 56 |
| 3.3.7. Microprogramas para redes sociales y WhatsApp..... | 56 |
| 3.3.8. Banners con flujogramas de atención a gestantes y puérperas migrantes para agentes de la salud en tiempos de COVID-19. | 57 |
| 3.3.8. Meditación guiadas y clases de yoga | 57 |
| 3.4. Plan de medios..... | 57 |
| 3.5. Plan de monitoreo y evaluación y presupuesto..... | 58 |
| RECOMENDACIONES | 59 |
| REFERENCIAS..... | 60 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Análisis CAP | 29 |
| Tabla 2: Conocimientos, actitudes y prácticas del público objetivo..... | 30 |
| Tabla 3: Cuadro de comportamientos | 31 |
| Tabla 4: Cuadro de concepto creativo | 33 |



ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1.1: Árbol de problemas | 15 |
| Figura 1.2: Resultado de la pregunta “¿Te sientes excluida del sistema de salud peruano?” . | 22 |
| Figura 1.3: Resultado de la pregunta “¿Tu embarazo fue planificado o no planificado?” | 22 |
| Figura 1.4: Resultado de la pregunta “¿Crees sufrir de depresión o ansiedad a raíz de la pandemia?” | 23 |
| Figura 3.1: Logo de la campaña “Madres Peruzolanas” | 52 |



ÍNDICE DE ANEXOS

Dirección web de las piezas y producciones de comunicación:

<https://drive.google.com/drive/folders/1ko1nnE6mEICbRA05jtWPR8rUU3EXTlBn?usp=sharing>



RESUMEN

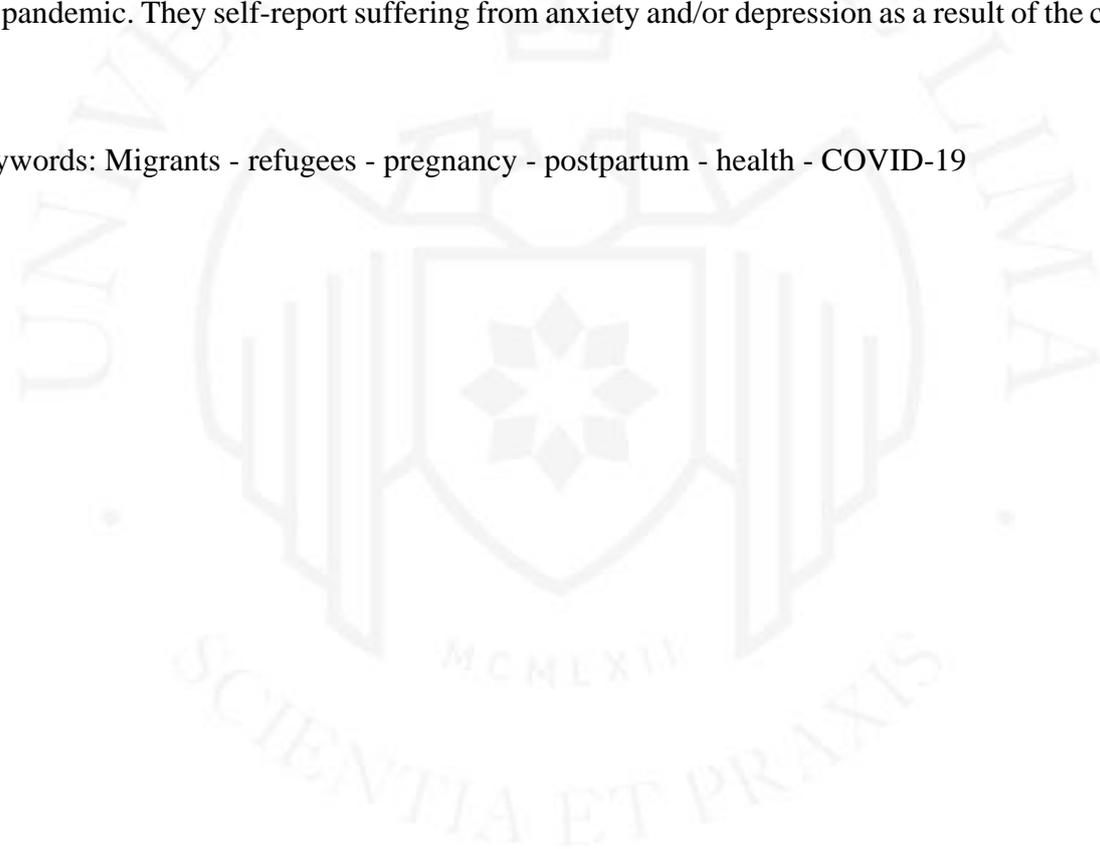
El presente proyecto es un plan de comunicación para el desarrollo en beneficio de las gestantes y puérperas, migrantes y/o refugiadas venezolanas, que viven en Lima-Norte, a quienes la pandemia COVID-19 no solo les ha afectado las condiciones de vida, si no también se enfrentan a la crisis sanitaria en un momento de gran importancia para sus vidas y la de sus bebés, y cuando el acceso a una salud de calidad es crucial. En el análisis situacional se identificó que muchas de ellas no han podido realizar sus controles y vacunas correspondientes debido al limitado acceso a la salud primaria durante la pandemia. Así mismo, manifiestan tener ansiedad y/o depresión a raíz de la crisis.

Palabras clave: Migrantes – refugiadas – gestación – puerperio – salud - COVID-19

ABSTRACT

This project is a communication for development plan for the benefit of pregnant and postpartum Venezuelan migrants and/or refugees who live in the North Lima area. COVID-19 has affected not only their living conditions, but they also confront a sanitary crisis in an important stage of their lives and those of their babies, when access to quality healthcare is crucial. The situational analysis identified that many of them have not been able to carry out their regular checkups and corresponding vaccines due to the limited access to primary healthcare during the pandemic. They self-report suffering from anxiety and/or depression as a result of the crisis.

Keywords: Migrants - refugees - pregnancy - postpartum - health - COVID-19



INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 en el Perú ha expuesto las grandes deficiencias del sistema en el que vivimos y sus infinitos defectos en todos los niveles. No es solo una emergencia sanitaria sino también social, económica, política y con profundas implicancias en la vida de todas y todos; una crisis humana.

El impacto de la pandemia se intensifica en los sectores más empobrecidos, históricamente invisibilizados y/o marginados. El gobierno peruano dio el mayor estímulo económico al empresariado, mientras que los sectores más precarizados padecen las consecuencias del coronavirus día tras día.

Durante los últimos veinte años, la economía peruana viene experimentando un gran crecimiento económico; sin embargo, ya que el sistema político no cuenta con las capacidades de acción y se caracteriza por la corrupción transversal y normalizada, el dinero proveniente del aclamado crecimiento económico no se ha invertido en beneficio todas y todos los peruanos.

La crisis sanitaria nos sorprendió con un sistema de salud deficiente y frágil, sin recursos, suministros ni trabajadores de la salud suficientes para enfrentar probablemente la mayor crisis sanitaria desde el siglo pasado. Hoy en día “Perú es el país con mayor mortalidad por habitante de América Latina por la COVID-19” (Fowks & Galindo, 2020, sección Sociedad).

Las medidas tomadas por el gobierno del Perú durante la pandemia no han incluido a las y los migrantes y refugiados, sin comprender que parte de la solución a la crisis es la inclusión de estos grupos vulnerables en el manejo y prevención del coronavirus, y que la toma de acciones debe ser mediante procesos integrales, equitativos y transversales.

La presente propuesta de comunicación se enfoca en las migrantes y refugiadas venezolanas que se encuentran en periodo de gestación y puerperio, quienes por consecuencia de la pandemia no solo se enfrentan a problemas socio-económicos, si no también se encuentran en situación de vulnerabilidad debido al limitado acceso a la salud primaria; raíz por la cual se les dificulta realizar sus controles y vacunas con normalidad.

El plan de comunicación identifica los conocimientos, inquietudes y necesidades de esta población y a partir de ello propone una estrategia teniendo como base la comunicación para el desarrollo.

El Perú es un país completo y diverso, valoremos nuestras diferencias y similitudes, aceptémonos en nuestra dignidad como persona y unámonos para lograr nuestros objetivos.



CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

1.1. Diagnóstico Previo

1.1.1. La COVID-19

La Organización Mundial de la Salud (2020) identificó un nuevo coronavirus el 9 de enero de 2020, a partir de una declaración de la Comisión Municipal de Salud de Wuhan - República Popular de China - emitido el 31 de diciembre de 2019, donde mencionan casos de <<neumonía vírica>>. Esta situación derivó en el posterior aislamiento total de la ciudad y conforme el virus llegaba a diversos países del mundo, debido a su propagación entre humanos, muchos de ellos prosiguieron a aislarse de la misma manera, a tomar medidas de prevención, paralizar sus ciudades para proteger a su población, entre otras medidas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y demás organismos.

Los coronavirus son “una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos” (Organización Mundial de la Salud, 2020). Ya hubo otros coronavirus en el mundo como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), pero el más reciente descubrimiento es el coronavirus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19.

A pesar de la gran velocidad con la que los científicos avanzan sus investigaciones, aún desconocemos muchos datos acerca del SARS-CoV-2. La comunidad científica lleva más de medio siglo estudiando esta familia de virus “cuando en 1965 se identificó el primero en humanos, ya se conocía la existencia de varios coronavirus en animales. Desde entonces, se han descubierto docenas de nuevos coronavirus en fauna salvaje, ganado y humanos.” (Smith, 2020, sección Actualidad).

1.1.2. La COVID-19 en el Perú

El Perú no fue ajeno al paso devastador del SARS-CoV-2 y hoy en día es uno de los países más afectados por el recién conocido coronavirus. El 15 de marzo de 2020 el presidente de la República, Martín Vizcarra, dio un mensaje a la nación donde declaraba Estado de Emergencia Nacional mediante el Decreto Supremo 044-2020-PCM; tomando

en cuenta que, el 11 de marzo de 2020, la OMS considerase como pandemia a la COVID-19.

El mencionado decreto anunció el aislamiento social obligatorio a nivel nacional, cierre total de fronteras y transporte a partir de las 00:00 horas del día 16 de marzo de 2020 por un periodo de 2 semanas, y demás medidas. La fecha final del aislamiento social obligatorio fue varias veces pospuesta y culminó el 1 de julio de 2020; seguidamente se tomaron otras medidas como el aislamiento social focalizado.

El Perú fue uno de los primeros países en tomar medidas estrictas y rápidas para combatir la COVID-19 y en brindar uno de los mayores paquetes de ayuda económica de la región. El presidente de la República, desde el 16 de marzo de 2020, brindó conferencias por televisión nacional donde compartía información acerca de la pandemia, acciones del gobierno como el aumento de camas de la unidad de cuidados intensivos (UCI), ventiladores, aumento de pruebas, y a la vez instaba a la población a quedarse en casa.

En marzo de 2020, la aprobación de la población peruana hacia el presidente de la República tuvo una cifra récord de 87% y desaprobación de 11%, la cual en agosto de 2020, se convirtió en 60% y 37% respectivamente (Ipsos, 2020).

A pesar de las prontas medidas del gobierno, estas no fueron suficientes para frenar el avance del SARS-CoV-2 en la población peruana. A la fecha el Perú es uno de los epicentros más críticos del mundo, con 683,702 casos acumulados y 29,687 muertes hasta el 6 de setiembre de 2020 (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La crisis sanitaria expuso las desigualdades, precariedades, el pobre sistema de salud, tensiones sociales, escaso acceso a bienes y servicios y fragilidades del país, el cual venía siendo aplaudido por el progreso económico sostenido por muchos años. Los programas de ayuda del gobierno han sido insuficientes para frenar no solo la crisis sanitaria, si no también socio-económica y sus consecuencias.

1.1.3. Pobreza y desigualdad en América Latina como consecuencia de la pandemia COVID-19

La actual pandemia ha agudizado la desigualdad global, tanto entre naciones como dentro de ellas. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL):

La pandemia del COVID-19 tiene fuertes efectos en el ámbito de la salud y profundas implicaciones sobre el crecimiento económico y el desarrollo social. Llega a América Latina y el Caribe en un contexto de bajo crecimiento —como fue analizado en anteriores informes especiales sobre la materia ... — y, sobre todo, de alta desigualdad y vulnerabilidad, en el que se observan tendencias crecientes en la pobreza y pobreza extrema, un debilitamiento de la cohesión social y manifestaciones de descontento popular. (CEPAL, 2020)

Así mismo, la CEPAL proyectó que en 2020 la pobreza en América Latina aumentaría al menos 4,4 puntos porcentuales y la pobreza extrema en 2,6 puntos porcentuales (ídem).

América Latina ya era la región más desigual del mundo y la crisis sanitaria profundizará aún más la brecha entre ricos y el resto de la población. Las previsiones de retroceso económico y social son alarmantes. La región tendrá que afrontar una contracción del 9.4%, una de las más severas en el mundo, hasta 52 millones de personas podrían caer en la pobreza y 40 millones podrían perder sus empleos, lo que supone un retroceso de 15 años para la región (Oxfam, 2020).

La pandemia no afecta económicamente a todos por igual, no ha evitado que aumente el número de millonarios en Latinoamérica, una de las regiones más afectadas en el mundo por la COVID-19. Según Oxfam, han aparecido 8 nuevos millonarios en la región desde marzo (ídem), mientras la CEPAL afirma que:

Los efectos consecuentes de crecimiento negativo y aumento del desempleo se traducen en aumento de pobreza y pobreza extrema. Para 2020, de confirmarse los datos base, pasaríamos de los actuales 186 millones de pobres a 220 millones, y de los actuales 67,5 millones de latinoamericanos y caribeños que viven en condición de pobreza extrema a 90,8 millones. (CEPAL, 2020)

1.1.4. Escenario socio-económico del Perú como consecuencia de la COVID-19

Hoy en día, la pandemia de la COVID-19, ha expuesto la vulnerabilidad de la economía peruana y las desigualdades agravan la fragilidad del ya precario sistema. Alrededor del 70% de la economía peruana se desempeña en la informalidad (Ruggiero, 2020, sección Opinión), lo que conlleva a la inseguridad y desprotección laboral. Según Oxfam (2020),

desde el comienzo del confinamiento, “2,3 millones de personas que viven en Lima, la capital de Perú, han perdido sus trabajos y la capacidad de alimentar a sus familias. Ya son 200 000 quienes han huido a pie de las ciudades a sus pueblos de origen en el campo, algunos llevándose el virus con ellos”.

Por otro lado, Oxfam manifiesta que en contexto de pandemia “los dos peruanos más ricos vieron aumentar su fortuna combinada en un 6 % hasta alcanzar los 5500 millones de dólares y el Perú ha visto surgir otros dos nuevos millonarios” (ídem).

Hoy en día el gobierno parece haber cedido gran parte de la responsabilidad de luchar contra el coronavirus a la población. Dentro de los cuidados para protegernos del reciente coronavirus se encuentran el lavado de manos y el aislamiento; sin embargo, más de 7 millones de peruanos no tienen acceso al agua potable (Quispe, 2020, sección Sociedad); así mismo, solo la mitad de los peruanos tienen refrigeradoras, lo cual obliga a que muchas familias tengan que hacer sus compras diarias en los mercados (Taj & Kurmanaev, 2020, sección Sudamérica).

Si no se controla la curva de contagio de la pandemia, no será posible reactivar la economía. Según el Fondo Monetario Internacional, “en Perú, la proyección de crecimiento para el 2020 se ha revisado a la baja marcadamente a -14%, dado que una demanda externa más débil y un período de confinamiento más largo de lo esperado han contrarrestado con creces el significado apoyo económico del gobierno” (como se citó en Gestión, 2020, sección Economía).

Al 10 de mayo de 2020, “Perú dispuso de una ayuda financiera que equivale a al alrededor de 9% del producto interior bruto” (Pasquali, 2020). Así mismo, el Gobierno presentó al Congreso el proyecto de ley del presupuesto público para el 2021, el cual suma S/ 183,029 millones, un 3.2% más respecto al presupuesto público del 2020 (S/ 177,367 millones) (Gestión, 2020, sección Economía).

Dentro de las medidas tomadas por el gobierno se dispuso de un bono de 380 soles para la población vulnerable ante la pandemia, sin embargo, este tuvo muchas deficiencias para llegar a la población ya que la mayoría de peruanos no tiene una cuenta bancaria y tuvieron que ir a las agencias a cobrar el bono mientras regía la orden de inamovilidad. Así mismo, este bono no incluyó a la población migrante y refugiada en el Perú.

1.1.5. Escenario de la salud y el bienestar social

La situación de la salud en el Perú en tiempo de pandemia es bastante compleja ya que el Perú se enfrenta a la falta de cobertura de infraestructura sanitaria, falta de personal de salud y equipos adecuados, escasa disponibilidad de camas, desabastecimiento, infección del personal y demás deficiencias.

Esta crisis nos encuentra con un sistema de salud fragmentado, sin cobertura universal y ha expuesto una vez más la insostenibilidad del modelo con el que venía trabajando.

Al 4 de setiembre de 2020, se contabilizan 3,610 médicos contagiados por la COVID-19, 80 médicos en UCI y 166 fallecidos a raíz de la pandemia; el Perú ocupa el tercer lugar en el *ranking* de médicos fallecidos en América Latina a causa de la COVID-19 (Colegio médico del Perú, 2020). Y al primero de setiembre de 2020, más de 5,000 enfermeros se contagiaron de COVID-19 y 71 perdieron la vida desde que se decretó el estado de emergencia nacional (La República, 2020, sección Sociedad).

La OMS recomienda asignar como mínimo al gasto público en salud un equivalente al 6% del producto bruto interno (PBI); sin embargo, en el Perú solo se destina 5% (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2017).

El Perú no garantiza una atención médica de calidad y una red integral de protección social, dejando así un gran vacío y se ha convertido en uno de los factores que contribuyen al aumento de casos de COVID-19. La salud ha sido monetizada por décadas de privatización e inversiones insuficientes.

"El 53% de peruanos señaló que el costo de la atención médica aumentó durante la cuarentena en comparación con mediados de marzo, cuando empezó el brote del coronavirus en el país. Esta es la percepción más alta registrada entre 26 países de los cinco continentes, donde el promedio fue de 27%, de acuerdo con el informe "Costo de vida durante el COVID-19". (Ipsos, 2020)

El ejecutivo propone un aumento de 13% del Presupuesto Público del 2021 para el sector salud, uno de los mayores incrementos de los últimos tres años (Radio Programas del Perú, 2020, sección Gobierno).

1.1.6. Las personas migrantes y refugiadas venezolanas en el Perú en tiempo de COVID-19

La crisis política, social y económica en Venezuela ha provocado la migración no planificada de personas venezolanas hacia diferentes países del mundo buscando mejores condiciones de vida. El Perú es el segundo país con mayor recepción de personas migrantes venezolanas, “en el Perú residen 1,2 millones de migrantes y refugiados venezolanos” (Banco Mundial, 2020).

Así mismo, la agencia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para los refugiados (ACNUR) reporta 829,708 personas venezolanas en el territorio peruano al 3 de agosto de 2020, 477,060 de ellos con permisos de residencia y de estancia regular (19.8% de las personas migrantes venezolanas) y 496,095 solicitantes de asilo (60.8% de personas venezolanas solicitantes de asilo en el mundo) (Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela [R4V], 2020).

La mayoría de las personas migrantes y refugiadas venezolanas en el Perú no han accedido a condiciones de vida digna, como el acceso al trabajo formal, vivienda y la salud. Antes de la crisis sanitaria, el 18% de esta población estaba en condición de pobreza y solo el 6% trabajaba bajo contrato; actualmente su condición se ha agravado (Banco Mundial, 2020).

La pandemia de la COVID-19 agudizó la situación en la que viven las personas migrantes y se encuentran entre las poblaciones más vulnerables frente a la crisis sanitaria. Un porcentaje alto de las personas migrantes y refugiadas venezolanas en el Perú se dedican a realizar trabajos considerados dentro de la economía informal; según el Banco Interamericano de Desarrollo (2020), el 57% de las personas migrantes venezolanas en el Perú trabaja en el sector servicios. Muchos han perdido sus trabajos a causa de las restricciones impuestas por el gobierno, han sido desalojados de sus hogares por falta de pago y se han enfrentado a la desprotección del Estado, ya que no han sido consideradas para acceder a los bonos del gobierno; así como también carecen de redes familiares cercanas en las cuales apoyarse. Según el Banco Mundial:

- Los migrantes y refugiados venezolanos se encuentran en empleos más vulnerables, debido a la alta informalidad y su concentración en pequeñas empresas.
- Están sobrerrepresentados en los sectores más afectados.

- Están más concentrados en las áreas urbanas, las más afectadas por el *shock*.
- Ganan menos que los peruanos y tienen niveles de pobreza más altos.
- Tienen menor acceso a servicios de salud.
- Tienen un acceso limitado a programas sociales y de empleo. (Banco Mundial, 2020)

Sumidos en la desesperación y en el olvido, miles de ellos decidieron retornar a su país de origen, incluso a pie. Si bien a la fecha aún no se cuenta con datos de la cantidad de migrantes que salieron del Perú, Oxfam (2020) revela que “80 000 migrantes venezolanos en la región Latinoamérica retornaron a Venezuela; donde uno de cada tres venezolanos se enfrentaba al hambre antes de la pandemia”. Así mismo, según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF):

Las personas migrantes se ven afectadas por el cierre de las fronteras, las dificultades de desplazamiento y el incremento del desempleo. Su acceso a los sistemas de salud y a la protección social es deficitario a causa de la escasa oferta para los migrantes, así como por su temor a ser identificados cuando dicha oferta está disponible. Estos problemas se agudizan en el caso de la niñez migrante —acompañada o no— en situación de desplazamiento interno y ante el posible aumento de la xenofobia y la discriminación y el racismo en contra de los migrantes. (UNICEF, 2020)

Cabe resaltar que el Estado peruano ha contratado alrededor de 3000 a 4000 médicos y 8000 enfermeras y enfermeros venezolanos y venezolanas (Infobae, 2020, sección Agencias), quienes actualmente se encuentran contribuyendo a la salud en el Perú; sin embargo, ninguna de las medidas adoptadas por el Estado peruano ha involucrado de manera visibles a las personas migrantes y refugiadas en el Perú. La ayuda a esta población ha recaído en cooperaciones internacionales, redes de apoyo civil y en la solidaridad de la población. A la fecha no existen cifras de cuántas personas venezolanas han fallecido por COVID-19 en el Perú.

1.1.7. Mujeres en el Perú en tiempo de la COVID-19

La condición de vida de las mujeres se ha visto agravada por la pandemia ya que tienden a trabajar en los sectores sociales, informales y se dedican a las labores domésticas más

que los hombres (Fondo Monetario Internacional, 2020). Las mujeres han sido duramente afectadas por las medidas de mitigación y distanciamiento social tomadas por la situación de pandemia.

A nivel mundial la brecha de género es de 32% y se estima que tomará 108 años en acortarse (ídem). En el Perú las cifras arrojan que en los 10 últimos años la brecha de ingresos no ha tenido mayores variaciones, por lo que las mujeres ganan 30% menos que los hombres. (Gestión, 2019, sección Empresas)

Por otro lado, los sistemas de protección a las mujeres en tiempo de COVID-19 se debilitan e interrumpen, las ponen en mayor riesgo de violencia y abuso, aumentando la posibilidad de sufrir violencia basada en género (VBG), “término utilizado para describir los actos perjudiciales perpetrados en contra de una persona sobre la base de las diferencias que la sociedad asigna a hombres y mujeres” (UNICEF, 2020). Si bien la VBG también incluye a los hombres y niños, el término se utiliza para referirse a la discriminación hacia mujeres y niñas ya que históricamente son las principales víctimas (Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2019).

La VBG se manifiesta de diferentes maneras, entre ellas: acoso y hostigamiento sexual, explotación y abuso sexual, matrimonio infantil, violencia física, violencia psicológica, feminicidios, trata de personas, violencia política, violencia doméstica o íntima, entre otras. En el Perú la discriminación a las mujeres es estructural y cruza todas las etapas de su vida, lo que causa desigualdad y vulnera el derecho a la salud sexual y reproductiva, el acceso y participación en espacios de toma de decisiones y los derechos económicos y sociales (ídem).

Las órdenes de permanencia en casa han dado lugar a un aumento de las denuncias de violencia doméstica y de asesinatos de mujeres y niñas. Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:

“En 2019 hubo 166 feminicidios en Perú y una décima parte de ellos fueron catalogados como desapariciones en un primer momento. En los dos primeros meses de la cuarentena se registraron 12 feminicidios y 26 tentativas de feminicidios en Perú. Además, 226 niñas y adolescentes fueron víctimas de abusos sexuales y hubo 27 997 llamadas para denunciar violencia doméstica” (El Comercio, 2020, sección Actualidad - Mundo)

Si bien hasta la fecha no existen cifras oficiales, ante la inexistencia de un registro actualizado de mujeres desaparecidas, la Defensoría del Pueblo reveló haber registrado la cifra de 915 denuncias de desaparecidas desde que comenzó el aislamiento hasta julio 2020, de las cuales 70% eran de niñas y adolescentes. Por su parte, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables contabilizó 1,200 desapariciones. Y, por otro lado, el Ministerio del Interior afirma haber recibido 4,448 denuncias por desaparición de personas, de las cuales 62% correspondieron a mujeres (Lima, 2020, sección Noticias – Mundo).

La crisis sanitaria a raíz de la COVID-19 amenaza con ampliar la brecha de género y revertir los avances registrados hasta el momento. Debido al colapso del sistema de salud, se ha visto considerablemente afectado el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, adolescentes y mujeres. Existe una mayor restricción a los servicios de protección física y mental y se ve limitado el acceso a métodos anticonceptivos y kits de emergencia en situación de VBG, lo que conlleva a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Se deben tomar medidas para mitigar los retrocesos en igualdad de género.

1.1.8. Acceso a la salud de las personas migrantes y refugiadas venezolanas en el Perú

La mayoría de las personas migrantes y refugiadas venezolanas en el Perú viven en zonas urbanas, consideradas zona cero de la COVID-19 y donde se enfrentan diferentes retos de salud, se está sufriendo las graves consecuencias y el riesgo de contagio es alto.

Recordemos que el 72% de las personas venezolanas en el Perú dependen de la economía informal y su trabajo mayoritariamente se basa en el ingreso monetario diario (ídem); debido al extenso aislamiento social en el país, no han podido trabajar y consecuentemente se quedan sin recursos para subsistir.

Las personas migrantes y refugiadas se han visto expuestas al desalojo de su vivienda por falta de pago, escasez de comida, abrigo, y demás consecuencias a raíz de la pandemia, así como también se enfrentan a la exclusión, estigma, discriminación y xenofobia por parte de la población peruana.

La situación de emergencia, los niveles de pobreza y desigualdad han agudizado la situación de vulnerabilidad de las niñas, adolescentes y mujeres en el Perú, y esta situación se recrudece cuando esta población se encuentra en el territorio en condición de persona migrante o refugiada, y las pone en situación de extrema vulnerabilidad.

En los últimos años, en el Perú hubo un “aumento en el porcentaje de mujeres migrantes, si en el 2017 era un 37% del total, hoy la cifra asciende a 58%” (Capital Humano y Social – Alternativo, 2019). Las mujeres enfrentan una mayor inseguridad ante al virus, ya que por su situación socio-económica se enfrentan a limitaciones para comprar materiales de protección necesarios, como mascarillas, alcohol en gel, utensilios de higiene personal y del hogar. Así mismo, muchas mujeres son madres, la carga en el hogar y el cuidado y educación de sus hijos ha recaído en ellas, restringiendo aún más sus acciones frente a la pandemia.

Debido a la emergencia sanitaria de la COVID-19, los establecimientos de salud se ven abarrotados, sin capacidad de atención a otros servicios que no se enfoquen en el coronavirus, pues no están priorizando la atención en servicios diferenciados. Esto tiene como resultado la limitación en los derechos de la salud sexual y reproductivos, y la salud mental de niñas, adolescentes y mujeres venezolanas, quienes antes de la pandemia ya tenían limitaciones de acceso a la salud.

Así mismo, las migrantes y refugiadas venezolanas se han visto limitadas al acceso de métodos anticonceptivos y de emergencia, por lo que han tenido que recurrir a otros métodos alternativos y posiblemente esto tenga como consecuencia el aumento de embarazos no deseados. Por otro lado, esta población no ha podido realizar sus consultas y vacunas con normalidad y han tenido limitado acceso a información sobre medidas de protección contra la COVID-19 durante el embarazo/periodo de lactancia; ello puede tener repercusiones en el aumento de la mortalidad materna y neonatal.

En tiempo de cuarentena, las mujeres son propensas a enfrentar VBG y el sistema de salud no cuenta con la capacidad de atender los hechos. Las mujeres migrantes no cuentan con suficientes redes de apoyo. De los 18 feminicidios durante la crisis sanitaria, identificados a la fecha, 3 fueron venezolanas (Infobae, 2020), aún no se conocen las cifras de otras formas de violencia.

Ante la COVID-19 todas y todos somos vulnerables, sin importar la nacionalidad. Este virus solo puede controlarse si existe un enfoque inclusivo, con garantías para el

acceso a los servicios de salud igualitarios. Las y los migrantes y refugiados son parte de la solución.

1.1.9. Normativa legal

Los Estados tienen el deber de garantizar el acceso a la salud de calidad, tanto para la salud de salud mental como la salud física de todas y todos en igualdad de condiciones. En estado de emergencia debemos ser vigilantes de que esto se cumpla ya que son propensos a debilitarse o interrumpirse durante la pandemia COVID-19. A continuación se presentan leyes, normas y estatutos que abogan por la protección y vigilancia de la inclusión de las personas migrantes y refugiadas en el sistema:

- **Decreto Legislativo N° 1236**

Artículo 8.- Reconocimiento de derechos fundamentales al extranjero. El Estado le reconoce al extranjero el goce y ejercicio de los derechos fundamentales, tales como el derecho de acceso a la salud, la educación y el trabajo, en igualdad de condiciones que al nacional, observando las condiciones para su ejercicio, conforme a lo previsto en el presente Decreto Legislativo y demás disposiciones especiales del marco normativo vigente, salvo las prohibiciones y limitaciones establecidas por la Constitución Política del Perú y las leyes especiales. (Decreto Legislativo N° 1236, 2015)

Artículo 17.- Protección de personas extranjeras en situación de vulnerabilidad. La autoridad migratoria pone en conocimiento de las autoridades competentes aquellos casos de niños, niñas y adolescentes, mayores de edad con discapacidad, miembros de poblaciones indígenas y otros que se encuentren en situación de vulnerabilidad; así como de víctimas de presuntos delitos de trata de personas y tráfico de migrantes, y quienes requieren protección en atención a una grave amenaza o acto de violación o afectación de sus derechos fundamentales, especialmente las víctimas de violencia familiar y sexual, todos ellos extranjeros o extranjeras, para que se adopten las acciones administrativas o jurisdiccionales que correspondan a sus derechos. (Decreto Legislativo N° 1236, 2015)

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales**

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976)

- **Convención Internacional sobre la protección de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares:**

Artículo 28

Los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo.

Artículo 70

Los Estados Partes deberán tomar medidas no menos favorables que las aplicadas a sus nacionales para garantizar que las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores migratorios y sus familiares en situación regular estén en consonancia con las normas de idoneidad, seguridad y salud, así como con los principios de la dignidad humana. (Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, 1990)

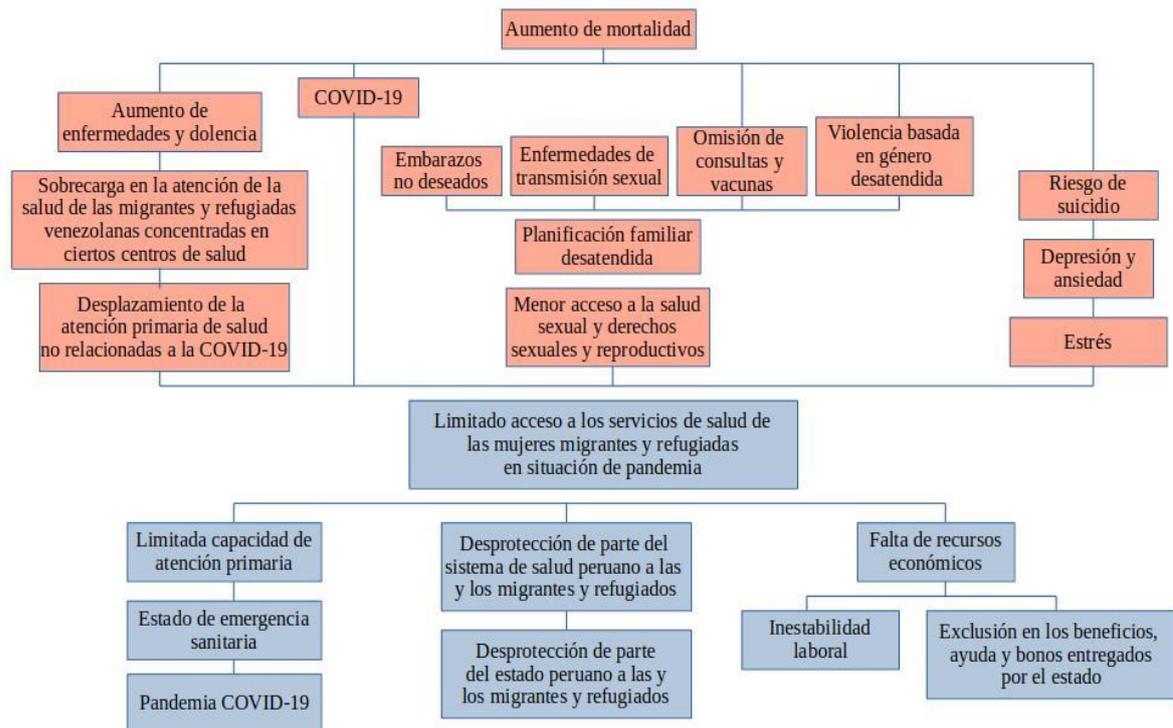
1.2. Problemática actual

La pandemia de la COVID-19 ha traído consigo diversas repercusiones, tanto socio-económicas como políticas, de salud mental, personales y más. Esta propuesta de

comunicación se enfoca en el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, los cuales se han visto limitados por el contexto de la pandemia y se ven reflejados en el débil sistema de salud peruano.

1.2.1. Árbol de problemas

Figura 1.1: Árbol de problemas



1.2.2. Campañas similares

- **Transferencia de dinero**

La modalidad de transferencias monetarias (cash transfer) para responder a la COVID-19 está siendo ampliamente utilizada por diferentes organizaciones. Entre los argumentos a favor de utilizar esta modalidad se manifiesta que están siendo efectivas en términos de coste-beneficio, ya que el monto de dinero que se les transfiere puede ser utilizado para diferentes propósitos y para resolver diferentes problemáticas como la salud, alimento, vivienda, transporte y demás peripecias que se les presente a la población. Por otro lado, el cash transfer ahorra tiempo en canalizar la ayuda ya que los beneficiados pueden hacer uso del dinero de manera inmediata sin que una organización tenga que planear cómo hacer para que les llegue la ayuda de cada problema que quieren solucionar. Esta

modalidad está siendo usada por diferentes asociaciones para solucionar diferentes problemáticas de su público objetivo, entre las asociaciones que están usando esta modalidad a favor de la comunidad venezolana en el Perú están: Save the Children, Plan Internacional, UNICEF y ACNUR.

- **Semana de la Lactancia Materna 2020 del Instituto Nacional Materno Perinatal**

Durante la semana de lactancia materna (1 – 7 de agosto de 2020) se realizaron actividades virtuales donde se realizó el concurso virtual “Cuéntame tu historia de la lactancia materna en tu bebé”, en el cual las madres expresaron sus miedos frente a la pandemia. En la actividad se resaltó la importancia de la lactancia materna y hubo un concurso virtual de fotos de “bebés mamoncitos”.

1.2.3. Organización “Care Perú”

Care Perú es una organización nacional de cooperación privada sin fines políticos, religiosos, ni de lucro, que busca eliminar la pobreza y promover el bienestar de las poblaciones desde una óptica de fortalecimiento de sus capacidades que permita mejorar la calidad de vida de población de sectores menos favorecidos.

La organización forma parte de la red de Care Internacional; que actualmente tiene presencia en 95 países y lleva más de 890,000 proyectos de trabajo ejecutados, que han beneficiado a cerca de 65 millones de personas en los 74 años desde su fundación. En el Perú, Care funciona desde hace 48 años, y ha trabajado apoyando a los sectores más pobres y discriminados para abordar las causas subyacentes de la pobreza y de la injusticia social y trabaja por los cambios duraderos en las vidas de las personas más pobres y vulnerables.

La propuesta de comunicación a desarrollar formará parte de los proyectos de Care Perú, y se trabajará tomando en cuenta su visión, misión y valores como organización.

Políticas Care Perú

- Visión: Care busca un mundo lleno de esperanza, tolerancia, y justicia social; en el que la pobreza haya sido superada y en donde las personas vivan con dignidad y seguridad.
- Misión: Care trabaja alrededor del mundo para derrotar la pobreza, salva vidas y lograr la justicia social.
- Foco: Care pone a las mujeres y niñas en el centro, pues e sabe que no podremos superar la pobreza a menos que todas las personas tengan igualdad de derechos y oportunidades.
- Valores: Care basa todas sus acciones en 4 valores: el respeto, la integridad, el compromiso y la excelencia.
- La organización trabaja con los siguientes ejes institucionales:
 - Promover el empoderamiento
 - Trabajo en asocio con otros
 - Asegurar y promover la responsabilidad
 - Oponerse a la violencia
 - Busca resultados sostenibles
- Los proyectos de Care Perú se diseñan e implementan al mismo modelo de intervención:
 - Generar y validar pilotos y modelos innovadores que fortalezcan procesos sociales y de desarrollo local, regional y nacional.
 - Apoyar al gobierno y otros actores a replicar, adaptar y escalar estrategias exitosas y validadas.
 - Abogar e incidir por la definición, implementación e institucionalización de políticas públicas a favor de las personas más pobres y vulnerables.

Ambiente interno

El departamento de comunicación para el desarrollo de Care Perú cuenta con solo una persona encargada y se trabaja con proveedores.

1.2.4. Asociación “Pasos Firmes”

Pasos Firmes es una asociación civil sin fines de lucro que busca disminuir la vulnerabilidad de las mujeres migrantes y refugiadas venezolanas en el Perú. Sus esfuerzos se enfocan en brindar apoyo entorno a la mejora de condiciones de vida de su público objetivo y orientación para fortalecer, difundir y proteger sus derechos. Esta asociación viene apoyando a su comunidad desde mayo de 2018, y durante el tiempo de pandemia han trabajado como red de apoyo de su público objetivo en Lima-Norte.

Esta asociación forma parte de la propuesta de comunicación como organización aliada, así como también, sus 25 voluntarias son actores que apoyan en el desarrollo de la propuesta y a quienes además se toma en cuenta como público objetivo directo, ya que también se busca fortalecer sus capacidades y suscitar su empoderamiento.

- **Análisis FODA de microambiente del aliado “Pasos Firmes”**

Pasos Firmes es una asociación civil de carácter humanitario y sin fines de lucro creada en julio de 2019, la cual se enfoca en beneficiar a mujeres, niñas, niños y adolescentes migrantes y refugiadas venezolanas en el Perú y sus esfuerzos se orientan en el apoyo de necesidades básicas, orientación para fortalecer, difundir y proteger los derechos de la población a la que se dirigen, así como la protección de su cultura y tradiciones.

Su fundadora se encarga de gestionar la mayoría de acciones con la ayuda de una persona administrativa, siendo ambas mujeres venezolanas migrantes también en situación de vulnerabilidad. Durante pandemia estuvieron enfocadas en la ayuda de distribución de comida, apoyo en la repartición de donaciones de víveres y ropa, y funciona como red de apoyo mediante sus grupos de WhatsApp y redes sociales de mujeres migrantes y refugiadas venezolanas de Lima-Norte.

Pasos Firmes no cuenta con un presupuesto fijo y muchas veces hacen colectas para poder ayudar a su público objetivo. Cuentan con el apoyo de 25 voluntarias y durante pandemia crearon una base de datos de 330 mujeres embarazadas y púérperas.

Fortalezas

- La directora de la asociación se encuentra dentro de la población vulnerable, por lo que conlleva a un alto compromiso y afinidad con la causa.
- La asociación Pasos Firmes está en constante contacto con su población beneficiada y esta última solicita ayuda a la asociación como red de apoyo.
- Predisposición de contar con una base de datos más detallada a la ya existente.
- Las voluntarias de la asociación Pasos Firmes tienen formación en el ámbito social, quienes además son responsables y se adecúan a la problemática a resolver.
- La asociación está en proceso de legalización como una ONG.
- Disposición de la población beneficiada a brindar información pertinente para proveer ayuda.

Oportunidades

- La población peruana está más dispuesta a ayudar en tiempo de pandemia, lo que conlleva a un momento de alta solidaridad.
- Las empresas y profesionales independientes ofrecen ayuda de carácter filantrópico.
- Acceso gratuito a material de difusión acerca de la pandemia de la COVID-19.
- Disponibilidad de plataformas de comunicación como las redes sociales y WhatsApp en tiempo de distanciamiento social.
- Posibilidad de trabajar en red con otras instituciones de la sociedad civil organizada.

Debilidades

- Falta de oficina fija para desarrollar actividades.
- Falta de recursos económicos propios.
- No se cuenta con personal contratado fijo.
- Falta de equipos tecnológicos.

- Dificultad para canalizar la ayuda pertinente a personas indocumentadas.
- Falta de capacidad de encontrar proveedores y el recurso humano para la implementación específica de acciones, especialmente en el área de salud.
- Restricción de los medios de transporte para canalizar ayuda.

Amenazas

- Riesgo latente de contagio.
- Preocupación por insuficiencia de donaciones.
- Posibilidad de corte de internet debido a falta de pago por situación económica.

1.2.5. Análisis FODA de macroambiente

Fortalezas

- Información constante acerca de los cuidados de protección de la COVID-19 por diversos medios de comunicación.
- Organizaciones y gobiernos internacionales brindan ayuda a poblaciones vulnerables.
- Aumento de cobertura periodística y estudios entorno a la situación de las y los migrantes y refugiados venezolanos en el Perú.

Oportunidades

- Aumento de la solidaridad por parte de empresas y personas naturales en tiempo de COVID-19.
- Creación de colectivos de ayuda y espacios para compartir experiencias.
- Contexto adecuado para agilizar los procedimientos de acceso a categorías de protección internacional, a las políticas públicas y a los servicios de salud de las y los migrantes y refugiados en el Perú.

- Potencial aporte de la población migrante y refugiada venezolana al bienestar y salud del Perú.

Debilidades

- Aumento de la pobreza y pobreza extrema de la población migrante venezolana en el Perú.
- Limitado acceso a la salud de las personas migrantes venezolanas.
- Exclusión las personas migrantes venezolanas de los bonos económicos proporcionados por el Estado.
- Burocracia y corrupción institucional generalizada.
- Elevada presencia de las personas migrantes venezolanas en empleos informales con condiciones laborales precarias.

Amenazas

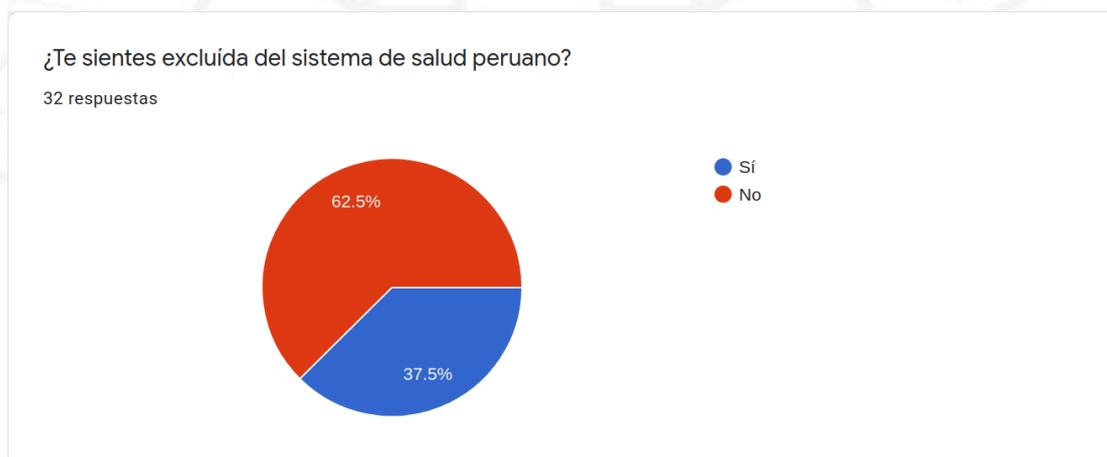
- Xenofobia, criminalización, trato diferenciado y desconfianza por parte de la población peruana hacia los migrantes venezolanos.
- Omisión de consulta médica ante la falta de documentación de migrantes y refugiados.
- Limitaciones para obtener carné de extranjería y medidas transitorias como el Permiso Temporal de Permanencia (PTP)
- Incumplimiento de las normas adecuadas a la COVID-19 por necesidad.

1.2.6. Encuestas

Se hicieron 32 encuestas a mujeres embarazadas migrantes y refugiadas venezolanas de Lima-Norte para identificar sus conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados a su salud. La encuesta se hizo a 19 madres gestantes y 13 puérperas, los resultados fueron los siguientes:

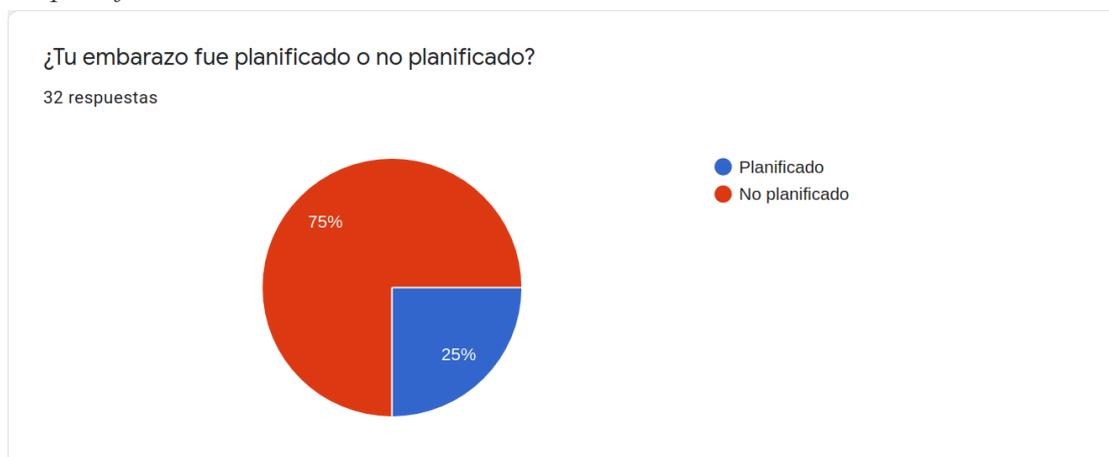
- El 87.5% de las mujeres encuestadas cuentan con al menos un hijo nacido.

- Las necesidades que se han visto más afectadas a raíz de la pandemia son: vivienda (87.5%), comida (87.5%), trabajo (81.3%), trámites documentarios (34.4%), salud (28.1%) y vestimenta (21.9%).
- El 75% de las encuestadas creen haber sufrido más consecuencias de la pandemia por ser migrante.
- El 40% de las encuestadas creen haber sufrido más las consecuencias de la pandemia por ser mujer y el 21.9% manifiestan que tal vez este sea el caso.
- El 37.5% de las encuestadas se siente excluida del sistema de salud peruano, el 31.1% no cuenta con seguro de salud y entre las razones por las que no se hacen sus controles y/o vacunas respondieron que es por falta de dinero, tiempo y falta de información.
- *Figura 1.2: Resultado de la pregunta “¿Te sientes excluida del sistema de salud peruano?”*



- El 75% de las encuestadas afirma que su embarazo fue no planificado y el 50% manifiesta no contar con ninguna persona de apoyo durante su embarazo o el cuidado de su bebé.

- *Figura 1.3: Resultado de la pregunta “¿Tu embarazo fue planificado o no planificado?”*



- A la pregunta de ¿Crees que tú y/o tu bebé tienen mayor riesgo de contraer el coronavirus?, el 31.3% respondió “sí”, el 37.5% respondió “tal vez” y un 31.3% respondió “no”.
- El 100% de las encuestadas considera que es importante tomar acciones para prevenir el contagio de coronavirus.
- El 12.5% manifiesta haber sufrido algún tipo de violencia física, sexual o psicológica en tiempo de pandemia.
- Las redes sociales y la televisión son el principal medio por el que suelen informarse de la COVID-19 (75%), el segundo medio es el WhatsApp (40.6%) y en tercer lugar son los amigos y/o familiares (28.1%).
- Un 87.5% de las encuestadas se sienten más estresadas que antes de la pandemia; el 87.5% cree que se ha incrementado su incertidumbre acerca de su futuro en el Perú; adicionalmente, el 43.8% cree sufrir de depresión o ansiedad a raíz de la pandemia.

- *Figura 1.4: Resultado de la pregunta “¿Crees sufrir de depresión o ansiedad a raíz de la pandemia?”*



1.2.6. Entrevistas

Yohanny Gonzales Martínez (Fundadora de la Asociación Pasos Firmes)

Pasos firmes surge de una iniciativa de una mujer venezolana, yo, abogada de 34 años de edad, llegué al Perú el 9 de mayo del 2018 con mis 3 hijos, con muchas ganas de trabajar en mi profesión o algo similar, pero me encontré con otra realidad, viví unos meses súper difíciles, tal situación me llevó caer en depresión por varios meses; en Venezuela era una mujer profesional sin ningún tipo de carencias y financieramente independiente.

Perú era totalmente diferente a los que estaba acostumbrada a vivir. Pero decidí permanecer en Perú por la seguridad emocional y física de mi familia. En enero de 2019, fui invitada a participar en una Actividad de Bienvenida a los venezolanos en la Parroquia Nuestra Señora de la Paz, ese día todo cambio, conocí el padre “Tito”, nos organizamos y el 21 de julio de 2019, realizamos la primera feria de integración con el apoyo de Encuentros, Cruz Roja Española y el Apoyo del padre Tito y de allí surgieron muchas actividades en el Distrito de Comas.

La asociación Pasos Firmes se ha enfocado en la ayuda a mujeres migrantes y sus hijos, nos hemos organizado para canalizar la mayor ayuda posible, apoyar en situaciones de diferente índole de acuerdo a lo que se presentaba y dando orientación. Nos dimos cuenta que había una gran cantidad de mujeres gestantes que estaban desamparadas, hicimos un censo de 330 mujeres gestantes y puérperas y en ellas estamos poniendo

nuestros esfuerzos. (Y. Gonzales Martínez, comunicación personal, 2 de setiembre de 2020)

Dra. Adelita Hajar Sifuentes (Hospital San Bartolomé)

Las pruebas serológicas pueden variar y los falsos negativos son altísimos, se llega a decir que estas pruebas solo tienen una sensibilidad de 30%, es decir que de 10 positivos solo pueden detectar a 3.

Es diferente que yo me infecte por ejemplo con 5 coronavirus que con 1000, esto quiere decir que la carga viral es importante, por ejemplo, puede que yo esté con el coronavirus ahora pero solo con 5 y soy asintomática, y después me expongo a un ambiente de riesgo e ingresan a mi cuerpo 1000 coronavirus, entonces puedo desarrollar la enfermedad con mayor riesgo, por eso hay que acostumbrarnos a desinfectar superficies para disminuir la carga viral.

El lavado de manos todo el tiempo, es de transcendencia inmensurable, ambientes ventilados, utilizar desinfectantes en las superficies, guarden 2 metros de distancia, es una cuestión de solidaridad. La mascarilla una vez que se humedece ya no sirve, puede que en un día tengan que usar varias, el pañuelo es lo mejor para usar cuando se toce o estornuda. Todos tenemos que manejarnos como si tuviéramos COVID-19.

Hay que echar mano a la teleconsulta, consulta médica a través de la pantalla, ya sea por Zoom, Facebook o WhatsApp; no habrá el control físico, pero la toma de presión, el peso y demás sí. Todavía me llegan pacientes que las vi por última vez en febrero, son muchos meses sin los controles, se les está abandonando.

Comprar un tensiómetro y balanza es bastante útil, las teleconsultas hacen protagonistas a las madres ya que tienen que cumplir con todas las indicaciones de los médicos, además pueden estar acompañadas de su pareja. Deben estar en un ambiente adecuado con papel y lapicero, hay que ser responsables, estamos en época de COVID-19, las cosas cambiaron.

Las gestantes tienen el mismo riesgo de contraer COVID-19 que una persona no gestante, eso sí, durante las diez últimas semanas deberían cuidarse más porque sí podrían tener más complicaciones debido a que el diafragma tiene menos espacio y puede acarrear mayor compromiso respiratorio. A la pregunta de ¿Puedo pasarle COVID-19 a mi bebé?

todas las respuestas a “puedo” son afirmativas, pero los bebitos suelen no tener mayores complicaciones cuando se infectan.

El contacto precoz es muy variable, el colocar al bebito con el cordón umbilical sobre el pecho de la madre todavía es controversial, porque si bien una prueba PCR puede salir negativa esta puede ser un falso negativo, en lo que respecta a mí, debe ser un consenso entre el neonatólogo y la paciente. En hospitales no se está permitiendo que entren con acompañantes ni a parto ni a cesárea así tengan una prueba negativa porque hay mucha aglomeración de gente.

¿Cuándo debo ir a la clínica u hospital si sospecho de COVID-19? Los signos de alarma son dolor de cabeza intenso, visión borrosa, pérdida de líquido, pérdida de sangre, disminución de movimientos fetales y fiebre.

Hay que leer, la paciente que más sabe menos se complica y hace valer sus derechos. No existen clínicas NO COVID-19, la discriminación a la enfermedad es inaceptable. Si no hay cupo en un centro de salud, las doctoras tenemos la obligación de referir a la paciente a otro centro de salud con un documento, no dejarlas a la deriva.

Yo trabajo en diferentes centros de salud en Lima, a estas alturas de la pandemia, todavía llegan pacientes con 4-5 meses sin control prenatal, yo sé que la pandemia es difícil, pero tenemos que entender que no podemos dejar a nuestro bebé por tanto tiempo, la criatura necesita ser evaluada, busquen teleconsultas, en el momento del parto nos damos cuenta que la criatura tiene malformaciones o llegan pacientes con la presión 100-180. (A. Hajar Sifuentes, comunicación personal, 12 de setiembre de 2020)

Enfermera Sarita López Muñoz (Hospital San Bartolomé)

En sala de operaciones las pacientes que llegan todas tienen SIS una que otra es particular, se están atendiendo a todos los pacientes así sea que vengan de diferentes distritos, también llegan referencias de otras ciudades claro siempre en coordinación con el ginecólogo. Ahora por la pandemia se restringieron las consultas y programaciones de sala, solo ingresan las emergencias pediátricas y gestantes. Las venezolanas llegan bastante a mi hospital y se le atiende como a cualquier paciente, algunas no tienen SIS, otras pagan u otras pacientes van con personal para que le exoneren pagos. Algunas no se están haciendo sus controles, otras se atienden particularmente y llegan por

emergencias, hay gestantes que no tienen ningún control, ni si quiera saben que tienen COVID-19, muchas de ellas se enteran recién ahí cuando le hacen análisis.

Las gestantes que tienen COVID igg (-) pasan al área de COVID-19 y son intervenidas ya sea para cesárea o parto natural en esa área, también están ingresando al área de NO COVID-19 las pacientes con igg (+) y el igg (-) por la falta de camas, y por disposición del director del hospital.

Se dice que el virus no se pasa de la madre al bebé, pero en mi área las gestantes con igg (-) sí han contagiado a su bebé y eso que cuando la paciente tiene COVID-19 no le enseñan a su criatura; incluso los médicos han asociado que por la COVID-19 las gestantes pueden perder a su bebé, hubieron 3 casos en mi hospital asociado a ello. (S. López Muñoz, comunicación personal, 7 de setiembre de 2020)

1.2.7. Conclusiones del diagnóstico

Según la investigación previa, podemos concluir que el sistema de salud peruano no está preparado para afrontar la emergencia sanitaria. Durante los primeros meses se dejó de lado la salud primaria ya que todos los esfuerzos se enfocaron en la atención de pacientes COVID-19, y esta medida ha traído muchas consecuencias, lo que sugiere un retroceso significativo para la salud en el Perú.

Dentro de los grupos más vulnerables se encuentran las gestantes y puérperas - migrantes y refugiadas - a quienes la pandemia les ha obligado a reducir y/u omitir la realización de sus controles y vacunas necesarias para su bienestar y el de sus bebés, poniendo en riesgo sus vidas y con posibles consecuencias como el aumento de la mortalidad materna y neonatal en el Perú.

CAPÍTULO II: PROPUESTA DE COMUNICACIÓN

2.1. Propuesta

El proyecto “Madres Peruzolanas” busca propiciar el cambio de actitud con respecto a buenas prácticas durante el embarazo y post-embarazo en tiempos de pandemia COVID-19, y está enfocado en promover la realización de los controles y vacunas necesarias.

La propuesta busca fortalecer el vínculo entre las gestantes y puérperas con su centro de salud, y funcionar como articulador de los servicios de salud.

Así mismo, se espera incidir en las políticas públicas abogando por el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductores de toda la población, con una mirada de integración de las y los migrantes y refugiados en el sistema de salud peruano.

2.2. Públicos Objetivo

Según el INEI, el 86.6% de las personas migrantes y refugiadas venezolanas en el Perú residen en los departamentos de Lima y el Callao. Dentro de Lima Metropolitana, San Martín de Porres es el distrito con mayor concentración de migrantes venezolanos con un 8% y Los Olivos con 5.6% (Gestión, 2019); ambos se encuentran entre los 3 distritos con mayor concentración de esta población, es por ello que para este proyecto nos enfocaremos en Lima-Norte.

Para un mejor entendimiento y lectura, el término “migrante” será utilizado para referirnos tanto a migrantes como a refugiados.

2.2.1. Públicos Objetivos Directos

- Migrantes venezolanas en periodo de gestación y puerperio que residen en Lima-Norte
- 25 voluntarias de la asociación “Pasos Firmes”.
- Agentes de la salud.

2.2.2. Público Objetivo Indirecto

- Familiares y personas cercanas a la población directa beneficiada.
- Personas migrantes que residen en Lima.
- Migrantes en periodo de gestación y puerperio de Lima-Norte con interés en formar parte de una red de apoyo.

2.3. Aliados

- Asociación Civil Pasos Firmes
- Ministerio de Salud

2.4. Análisis CAP

Se realizó un análisis Conocimiento, Actitud y Prácticas (CAP) para identificar los comportamientos de nuestro público objetivo con respecto a la problemática identificada, y así poder diseñar el plan de comunicación adecuado a su situación.

Tabla 1: Análisis CAP

| Grupo social | Problemática identificada | Comportamientos relacionados | Relación con CAP |
|---|--|---|-------------------------|
| Migrantes venezolanas en periodo de gestación y puerperio que residen en Lima-Norte y tienen como red de apoyo a la | Baja adaptabilidad de las gestantes y puérperas con respecto al desarrollo sus citas y vacunas durante la pandemia | Las gestantes y puérperas disponen de información limitada acerca de las medidas de protección adecuadas a su situación en tiempo de COVID-19 | Conocimiento |
| | | Las gestantes y puérperas saben acerca de la importancia de la toma de medidas de protección en tiempo de COVID-19, sin embargo, | |

| | | | |
|------------------------------|----------|---|----------|
| asociación “Pasos Firmes” | COVID-19 | algunas creen manifiestan creer en mitos acerca del coronavirus. | |
| | | Un buen número de gestantes y puérperas se sienten excluidas del sistema de salud peruano | Actitud |
| | | Las gestantes y puérperas tienen interés en hacerse sus controles regulares y vacunas, aunque tienen miedo de contraer el coronavirus al ir a su centro de salud. | |
| | | Las gestantes y puérperas manifiestan altos niveles de estrés y ansiedad hacia el futuro a raíz de la pandemia. | |
| | | Gran número de gestantes y puérperas no asisten a sus consultas y vacunas por falta de dinero, tiempo y/o poca capacidad de atención en los centros de salud. | Práctica |

A continuación, se presenta una tabla detallada para comprender las razones de sus acciones con respecto a la problemática identificada y los beneficios que propiciarían su cambio de actitud:

Tabla 2: Conocimientos, actitudes y prácticas del público objetivo

| Conocimientos, actitudes y prácticas del público objetivo | | | |
|--|---|---|------------------------------------|
| ¿Qué hacen? | ¿Por qué lo hacen? | ¿Qué beneficios obtienen? | ¿Qué costos les genera? |
| Las gestantes y puérperas no | Dentro de las razones de por qué no asisten a sus | Dentro de los beneficios de continuar con sus | - Monetario: Costos de controles y |

| | | | |
|------------------------------------|--|--|---|
| asisten a sus consultas y vacunas. | controles de salud o a sus citas de vacunas están: - Limitaciones en la atención de los centros de salud para madres gestantes, puérperas y de neonatos. - Poca disponibilidad de tiempo y falta de recursos económicos. - Temor a que en el centro de salud ellas o sus bebés contraigan el coronavirus. | controles y vacunas está el monitoreo de la salud de su bebé y de ellas mismas. Mayor preparación y menor riesgo a la hora del parto y del cuidado de su bebé Así como también, al estar sanos, tanto ella como su bebé, pueden tener una mejor calidad de vida. | vacunas si no tienen seguro. - Tiempo: Recurso limitado debido a sus trabajos, tareas del hogar, cuidado de los hijos y demás. - Energía mental: Preocupación y estrés debido a todas las cargas que la pandemia les ha traído. |
|------------------------------------|--|--|---|

El siguiente cuadro de comportamientos nos ayudará a identificar el comportamiento factible al que atinamos para el diseño de la propuesta de comunicación, así como los factores que apoyan y factores que actúan como barrera hacia la adopción del cambio de comportamiento:

Tabla 3: Cuadro de comportamientos

| Público | Comportamiento actual | Comportamiento factible | Comportamiento ideal |
|---|---|--|--|
| Mujeres gestantes y puérperas migrantes venezolanas de Lima-norte | Las gestantes migrantes de Lima-Norte se sienten desmotivadas y no priorizan sus controles y vacunas regulares. | Las gestantes migrantes de Lima-Norte se sienten motivadas y hacen todo lo posible para realizar sus controles y vacunas, así como mejorar su salud mental. Conocen las claves para llevar una | Las gestantes migrantes de Lima-Norte priorizan su salud materna para el buen desarrollo de su bebé, asisten a todos sus controles y cumplen con todas sus |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | buena salud durante el embarazo en tiempo de COVID-19. | vacunas a tiempo. Además, tienen una buena salud mental. |
| Factores que apoyan al cambio de comportamiento | <p>- La comunicación por tecnologías de la información y comunicación (TICs) facilitan la llegada de los mensajes clave al público objetivo y son propicias para la comunicación en tiempo de pandemia, ya que la distancia social se prioriza en todo momento. La modalidad de teleconsultas cada vez va cobrando más protagonismo.</p> <p>- La articulación de información acerca del embarazo y la salud materna y del recién nacido se ve afianzada por el trabajo en conjunto con actores de la comunidad.</p> | | |
| Barreras que no favorecen al cambio de comportamiento | <p>- Condición de vulnerabilidad socio-económica y sus repercusiones en la vida de las migrantes a raíz de la pandemia generan altos grados de estrés y limitaciones con respecto al desarrollo de actividades y donde se prioriza acciones de supervivencia.</p> <p>- El público objetivo manifiesta no tener tiempo suficiente para realizar sus consultas y vacunas pertinentes, ya que dependen de sus trabajos/actividades diarias para poder cubrir sus necesidades básicas, si no trabajan un día no tienen dinero para su comida, vivienda y demás necesidades.</p> | | |

2.5. Objetivo General y específicos

Objetivo General:

Fomentar que las madres gestantes y puérperas, migrantes y refugiadas en Lima – Norte, realicen sus controles y vacunas durante el embarazo y postparto.

Objetivos específicos:

1. Brindar información actualizada y real de las medidas de protección durante el periodo de gestación y puerperio en tiempo de COVID-19.
2. Promover la toma de decisiones informadas y la buena salud mental.

3. Fortalecer el vínculo de las migrantes venezolanas en periodo de gestación y puerperio con su centro de salud.
4. Fortalecer las capacidades de las voluntarias de Pasos Firmes y los agentes de la salud para la promoción de buenas prácticas en la atención del público objetivo directo durante la pandemia.
5. Dar visibilidad a los aliados para un mayor alcance al público objetivo.

2.6. Estrategia de comunicación

2.6.1. Concepto creativo

El proyecto tiene como nombre “Madres Peruzolanas”, haciendo referencia a madres gestantes y puérperas que luchan por su salud y la de su bebé en medio de la incertidumbre y latente riesgo de contagio del coronavirus. La elección del nombre también hace referencia la nacionalidad peruana-venezolana del bebé y busca ser un modelo integrador entre las dos naciones. El nombre de la campaña se eligió por ser recordable y llamativo y viene acompañado del slogan <<+ salud - fronteras>> que hace referencia al concepto clave.

Tabla 4: Cuadro de concepto creativo

| | |
|---|-------------------------------------|
| Problema: Disminución y/u omisión de controles y vacunas por parte de las migrantes venezolanas en periodo de gestación y puerperio de Lima – Norte en contexto de pandemia. | |
| Pilar: “Madres Peruzolanas” | |
| Estrategia 1: Comunitaria | Estrategia 2: De visibilidad |
| Ámbito de ejecución: - Redes de comunicación digital de Care Perú - Red social Facebook y WhatsApp de Pasos Firmes - Plataforma para webinar | |
| Tiempo de ejecución: 22 semanas | |

2.6.2. Mensajes clave

Los mensajes clave están basados en datos de la OMS, el Ministerio de la Salud del Perú y demás fuentes confiables y con datos reales. Estos son:

1. ¿Qué medidas de protección debo tomar durante el embarazo para evitar infectarme de COVID-19?

Las mujeres embarazadas deben tomar las mismas medidas de protección de la COVID-19 que el resto de la población. Recuerda tomar todas las medidas de protección posible para protegerte a ti y a tu bebé de la COVID-19:

- Evita tocarte la cara sin lavarte las manos (especialmente los ojos, nariz y boca).
- Lávate las manos con mayor frecuencia con agua y jabón o alcohol en gel.
- Mantén distancia física con las demás personas y evita lugares concurridos.
- Observa una buena higiene respiratoria. Cúbrete la boca y nariz con el codo flexionado o con un pañuelo desechable al toser o estornudar y desecha el pañuelo inmediatamente.
- Busca asistencia médica si presentas posibles signos de COVID-19 como fiebre, tos o dificultad para respirar. Recuerda primero llamar a tu centro de salud y sigue las instrucciones que te brindarán.

2. ¿Estoy en mayor riesgo por estar embarazada durante la pandemia COVID-19?

No, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a la fecha no hay evidencia de que las mujeres embarazadas presenten un mayor riesgo de enfermedad grave o compromiso fetal. Sin embargo, las investigaciones siguen curso.

3. ¿Puedo transmitir la COVID-19 a mi bebé durante el embarazo o tras el parto?

Hasta el momento no existen pruebas de que se pueda transmitir el virus de madre a hijo durante el embarazo o el parto. No se ha detectado el virus en muestras de líquido amniótico o en la leche materna.

4. ¿Es mejor tener un parto por vía vaginal que un parto por cesárea en tiempo de COVID-19?

Para nada, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un parto vaginal aún en infecciones de COVID-19, y la cesárea solo cuando esté médicamente justificada.

Hasta el momento, no hay evidencia de mayor riesgo de infección de COVID-19 por parto vaginal en relación al parto por cesárea.

5. ¿Puedo dar de amamantar a mi bebé en tiempo de COVID-19?

Por supuesto, la leche materna es el mejor alimento para tu bebé. La leche materna tiene muchos beneficios, contiene anticuerpos para mantener a tu bebé sano/a y protegido/a de muchas infecciones, los anticuerpos y factores bioactivos de la leche materna pueden combatir hasta la infección de la COVID-19, incluso si tu bebé ha sido expuesto al virus; por otro lado, la leche materna no le provoca alergias, te permite tener acercamiento con tu bebé y es más económica que otras alternativas. Eso sí, sigue todos los pasos adecuados para dar de lactar.

6. ¿Cuáles son los pasos para dar de amamantar a mi bebé en tiempo de COVID-19?

- Observar una buena higiene respiratorias mientras amamantas a tu bebé, usando mascarilla.
- Lávate las manos antes y después de tocar a tu bebé.
- Limpia y desinfecta de manera rutinaria las superficies que hayas tocado.
- Solo necesitas lavarte el pecho en caso de que hayas tosido sobre él, no es necesario que te lo laves cada vez que alimentes a tu bebé
- En caso de que utilices algún extractor de leche materna, deberás lavarlo habitualmente, los recipientes de almacenamiento de leche y los utensilios para la alimentación del bebé después de cada uso.

Recuerda que una mujer que tiene COVID-19 igual puede amamantar a su bebé si así lo desea, hasta el momento no se ha encontrado el virus en la leche materna y

además por la leche materna puedes pasarle tus anticuerpos para que esté más protegido contra el coronavirus.

7. ¿Debería darle de amamantar a mi bebé si está enfermo?

Claro que sí, continúa dándole de lactar a tu bebé aunque esté enfermo/a. Tanto si tu bebé contrae la COVID-19 como cualquier otra enfermedad, es importante seguir alimentándolo con leche materna. La lactancia refuerza su sistema inmunológico y a través de la leche materna tú le pasas a él tus anticuerpos, ayudándolo a combatir las infecciones.

8. ¿Puedo tocar y tener en brazos a mi bebé recién nacido si tengo COVID-19?

Sí. El contacto directo y temprano, así como la lactancia materna exclusiva ayudan al desarrollo de tu bebé. Deberías:

- Tener en brazo a tu bebé, piel con piel; y
- Compartir una habitación con tu bebé
- Debes lavarte las manos antes y después de tocar a tu bebé y mantener todas las superficies limpias

9. ¿Cuáles son los signos de alarma por los que debo acudir a mi centro de salud?

Los signos de alarma por los que debes acudir a tu centro de salud son:

- Dolor de cabeza intenso
- Fiebre
- Visión borrosa
- Pérdida de líquido
- Pérdida de sangre
- Disminución de movimientos fetales

No es necesario tener más de 1 signo de alarma, si tienes al menos 1 de los mencionados, no esperes más tiempo y acude a tu centro de salud. No olvides llevar tu mascarilla.

10. Creo tener COVID-19 pero no me siento mal ¿Debería igual ir a mi centro de salud?

No debes acudir a tu centro de salud si no te sientes enferma y no tienes al menos uno de los signos de alarma. En caso que tengas un control o vacuna, deberás reprogramarlo, aislarte y comunicar tu situación a tu centro de salud por teléfono o por el medio que te comuniquen con ellos, los especialistas de la salud te darán indicaciones de cómo proceder.

11. Tengo COVID-19 y estoy demasiado enferma para amamantar directamente a mi bebé

Si estás demasiado enferma para amamantar a tu bebé debido a la COVID-19 y otras complicaciones, deberías recibir apoyo para alimentarlo con leche materna de alguna manera viable y aceptable para ti. Estas podrían ser las opciones:

- Extracción de leche
- Relactación
- Leche de donante humana

Existe el Banco de Leche Humana, el número de contacto es 01 328 8188.

12. He escuchado que no están dando citas en mi centro de salud ¿Cómo me hago los controles de embarazo y los de mi bebé en tiempo de COVID-19?

Los controles de embarazo y de tu bebé siguen siendo necesarios aún en tiempo de COVID-19. Debido a las medidas de distanciamiento social durante la pandemia, las consultas están pensadas para atenderte a distancia y solo tendrás que ir a tu centro de salud cuando tu especialista de la salud te lo diga.

Para solicitar teleorientación y teleconsulta, comunícate al WhatsApp 94240784.

13. ¿Qué atención debería tener durante el embarazo y durante el parto y postparto?

Todas las mujeres, incluso cuando existe la sospecha o confirmación de infección de COVID-19, tienen derecho a recibir una atención de calidad antes, durante y después del parto. Ello incluye a mujeres migrantes y refugiadas, no lo dudes.

14. ¿Qué implica una experiencia de parto segura y positiva?

Una atención de parto segura y positiva implica:

- Ser tratada con respeto y dignidad.
- Comunicación clara del personal del servicio de maternidad.
- Estrategias adecuadas de alivio del dolor.
- Movilidad en el trabajo de parto, de ser posible, y elección de la postura del parto.

15. Si sospecho o tengo COVID-19 durante el parto ¿cambian mis derechos al acceso de una experiencia de parto segura y positiva?

No, si se sospechas o se ha confirmado que tienes COVID-19, no cambian tus derechos al acceso a una experiencia de parto segura y positiva. Los especialistas de salud deberán tomar todas las precauciones adecuadas para reducir su riesgo de infección y el de terceros, incluida la higiene de manos y el uso de indumentaria de protección como guantes, bata y mascarilla médica.

16. Soy migrante y estoy gestando ¿puedo acceder al sistema de salud peruano?

Por su puesto, el derecho a la salud es igual para todas las personas sin importar su nacionalidad ni demás factores, una atención de calidad de la salud materna incluye cuidados prenatales, del recién nacido, postnatales, prevención de violencia y atención de salud mental. Todas las gestantes y madres de recién nacidos, incluidas las que tienen sospecha por COVID-19, tienen derecho a cuidados de calidad antes, durante y después del parto.

17. ¿Cómo mantengo una buena salud para mí y mi bebé durante la pandemia?

¡Muy buena pregunta! Para que tú y tu bebé estén sanitos, aparte de tener los controles y vacunas al día, debes tener una alimentación saludable y mantener una buena salud mental.

Sabemos que son tiempos difíciles, pero en “Madres Peruzolanas” estamos para ayudarte. Conéctate a las transmisiones de clases de yoga por Facebook y escucha las meditaciones que subimos; esto ayudará a que tú y tu bebé se sientan más tranquilos y felices.

2.6.3. Plan de comunicaciones

a. Estrategia Comunitaria

La estrategia está pensada con el objetivo de lograr el cambio de comportamiento de las y los actores involucrados en el acceso a la salud de calidad y a los derechos sexuales y reproductivos en igual de condiciones. Una salud de calidad es inclusiva y es derecho de todas las mujeres, independientemente de su nacionalidad, en este caso de las mujeres migrantes venezolanas en el Perú.

El proyecto busca acercar conocimientos necesarios en torno a la salud en el embarazo y del recién nacido durante la pandemia mediante mensajes claves de información, protección, desmitificación y dudas acerca de la COVID-19 en el periodo de gestación, parto y postparto. El propósito principal es que las gestantes y puérperas no paralicen sus controles y vacunas durante la pandemia.

Así mismo, la propuesta de comunicación involucra a la asociación Pasos Firmes, red de apoyo de las migrantes venezolanas en el Lima-Norte, y a las y los agentes de la salud. Así como también se busca la incidencia política para mejorar el acceso a la salud de calidad de las mujeres migrantes en el Perú.

- **Actividades**

Las siguientes actividades hacen referencia al diseño e implementación del plan comunicacional para el cambio de comportamiento del público objetivo.

1. Creación de piezas gráficas de difusión

- Creación de un logo con tipografía reconocible y llamativo para que genere recordación en nuestro público objetivo.
- Creación de material de difusión para el público objetivo adaptadas a redes sociales, WhatsApp y web.
- Creación de diapositivas de los webinars de capacitación para las agentes comunitarias y agentes de la salud.
- Creación de folleto acerca del proyecto para los centros de salud, el cual será pegado en el cuadro de difusión de información del establecimiento.

2. Difusión de inicio de campaña

Se invitará a dar “me gusta” a las redes sociales de “Madres Peruzolanas” por las redes sociales de Care Perú y Pasos Firmes, y por los grupos de WhatsApp de Pasos Firmes. Esto nos permitirá presentar la campaña y atraer a nuestro público objetivo antes de comenzar a difundir los mensajes claves.

3. Difusión de mensajes clave

Los mensajes clave se difundirán por redes sociales y grupos de WhatsApp, estos se presentarán a modo de preguntas y respuestas para absolver dudas específicas con respecto al periodo de gestación y puerperio en tiempo de COVID-19. Los mensajes se presentarán a modo de publicaciones y serán guardados en un álbum de fotos de la red social para que se puedan referir a ello cuando lo necesiten. Los mensajes son los siguientes:

- ¿Qué medidas de protección debo tomar durante el embarazo para evitar infectarme de COVID-19?
- ¿Estoy en mayor riesgo por estar embarazada durante la pandemia COVID-19?
- ¿Puedo transmitir la COVID-19 a mi bebé durante el embarazo o tras el parto?

- ¿Es mejor tener un parto por vía vaginal que un parto por cesárea en tiempo de COVID-19?
- ¿Puedo dar de amamantar a mi bebé en tiempo de COVID-19?
- ¿Puedo dar de amamantar a mi bebé en tiempo de COVID-19?
- ¿Debería darle de amamantar a mi bebé si está enfermo?
- ¿Puedo tocar y tener en brazos a mi bebé recién nacido si tengo COVID-19?
- Tengo signos de posible infección o confirmación de COVID-19 durante mi embarazo ¿qué hago?
- ¿Cuáles son los signos de alarma por los que debo acudir a mi centro de salud?
- Creo tener COVID-19 pero no me siento mal ¿Debería igual ir a mi centro de salud?
- He escuchado que no están dando citas en mi centro de salud ¿Cómo me hago los controles de embarazo y los de mi bebé en tiempo de COVID-19?
- ¿Qué atención debería tener durante el embarazo y durante el parto y postparto?
- ¿Qué implica una experiencia de parto segura y positiva?
- Si sospecho o tengo COVID-19 durante el parto ¿cambian mis derechos al acceso de una experiencia de parto segura y positiva?
- Soy migrante y estoy gestando ¿puedo acceder al sistema de salud peruano?
- ¿Cómo mantengo una buena salud para mí y mi bebé durante la pandemia?

4. Difusión de trivias

Las trivias tienen el propósito de medir el conocimiento de nuestro público objetivo de una manera lúdica y sin tener que solo regirnos a las encuestas, esto nos permitirá monitorear la comprensión de los mensajes claves en el transcurso de la campaña. Las trivias serán difundidas por medio de la red social Facebook de “Madres Peruzolanas”.

5. Creación de boletín digital

El boletín tiene la función reforzar la comunicación por redes sociales y WhatsApp y presenta la información de manera unificada y no de publicaciones por cada tema; adicionalmente contiene entrevistas a especialistas, actualizaciones de la salud materna y neonatal en tiempo de COVID-19 y entrevistas de éxito de mujeres gestantes y puérperas quienes además son migrantes. El boletín digital se difundirá cada mes.

6. Orientación en afiliación a Seguro Integral de Salud (SIS)

El SIS es el seguro de salud nacional para personas con escasos recursos, específicamente las poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Para la afiliación a este seguro se necesitaba contar con Documento Nacional de Identidad (DNI) o carné de extranjería, documentos con los cuales muchas personas de nuestro público objetivo no cuentan por diferentes razones, estas pueden ser debido a situaciones antes de la pandemia y otras debido a la paralización y limitaciones en la atención de regularizaciones de migrantes durante la pandemia; sin embargo, hoy en día se puede acceder al SIS mediante diferentes mecanismos y diferentes canales por los cuales no es obligatorio contar con DNI o carné de extranjería, pero no todas las personas migrantes y/o refugiados saben acerca de esto, es por ello que una de las actividades que se realizará durante el proyecto es la orientación al público objetivo para que puedan afiliarse al SIS, con esto se busca absolver dudas, acompañamiento en el proceso de afiliación y propiciar el nexo con su centro de salud, para que así puedan continuar con sus controles y vacunas.

Con la orientación se brindará información acerca de los pasos a seguir para la afiliación al SIS y la cobertura de este, así como la absolución de dudas, propiciando el entorno protector que se busca con el proyecto.

7. Capacitación en línea de manejo de atención a gestantes y puérperas para agentes de la salud

Se creará un módulo de capacitación en línea para el manejo de la atención a gestantes y puérperas durante la pandemia de la COVID-19 y derechos y normativa con una mirada integradora a las personas migrantes y refugiadas. Con esta capacitación se busca fortalecer el vínculo del público objetivo directo con su centro de salud, formar promotores sociales comunitarios y propiciar un entorno protector.

Documentos adaptados para personal de los centros de salud del Ministerio de Salud: presentación del proyecto, rutas de acción para diferentes situaciones, creación de material sensibilizador con enfoque integrador de las migrantes gestantes y puérperas.

8. Banners con flujograma de atención a gestantes y puérperas migrantes en tiempos de COVID-19 dirigidos al personal de la salud

Se realizará el diseño del flujograma de atención a gestantes y puérperas migrantes durante tiempos de COVID-19 para la distribución en centros de salud, estos serán presentados a modo de banners, al igual que un flujograma con ruta de atención en SSR incluyendo el servicio materno perinatal en el contexto de COVID-19.

9. Capacitación de voluntarias de la asociación aliada “Pasos Firmes”

Se capacitará a las 25 voluntarias de la asociación aliada “Pasos Firmes”, quienes tienen interés de convertirse en agentes comunitarias y que nuestro público objetivo confía, es a ellas a quien les hacen consultas si es que algo no les ha quedado claro o si necesitan más información.

Las capacitaciones serán mediante webinars y constarán de 3 módulos. Cada módulo dura 1 hora y media y será dictado por un especialista del tema. El primer módulo presentará el proyecto, tocará temas de la salud sexual y reproductiva (SSR), salud materna y del recién nacido en tiempo de COVID-19 y medidas de protección durante la pandemia. El segundo módulo brindará información actualizada acerca de la COVID-19 enfocado en gestantes, puérperas y neonatos; leyes y normativas del acceso a la salud y derecho a la salud sexual y

reproductiva (SDSR); y situación de los centros de salud más importantes de Lima-Norte. El tercer módulo se enfocará en desmitificar creencias e información falsa, en su deber voluntarias aspirantes a agentes comunitaria y en las rutas de acción de acuerdo a cada situación; así mismo, se hará hincapié en su importante papel en la campaña.

Si bien al final de cada webinar se podrán hacer preguntas, se harán 2 videollamadas grupales con las 25 voluntarias y las personas involucradas en el proyecto; una antes del comienzo de los webinars y la otra después del término del tercer módulo. La primera será de bienvenida al proyecto, para conocerse y explicar cómo se llevarán a cabo los webinar; y la segunda será para absolver dudas que quedaron al aire.

Por otro lado, el proyecto toma en cuenta que muchas actividades durante la pandemia se vienen desarrollando mediante las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC's), es por ello que con el propósito de fortalecer las capacidades de las 25 voluntarias de Pasos Firmes, adicionalmente a los webinars se llevará a cabo 2 cursos de capacitación en TIC's, los cuales son: "Seguridad de la información en las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC's)", el cual se orienta a educar en la protección de la información y promover prácticas responsables de las TIC's; y "Uso seguro de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC'S)", orientada a promover la toma de consciencia acerca de los riesgos y amenazas que acarrea el uso de las TIC's, y las prevenciones a tomar.

Debido a que las voluntarias no reciben remuneración, se les brindará elementos utilitarios para que tengan información más detallada y se involucren más en el proyecto, propiciando su empoderamiento y futuro enrolamiento como agentes comunitarias. Los materiales serán:

- Kit de protección COVID-19: Mascarilla, lentes de protección, alcohol en gel, jabón y toalla de manos.
- Kit del proyecto: 2 cuadernos, 1 agenda con calendario y logo del proyecto, 2 lápices, 3 lapiceros, borrador, corrector líquido, 1 resaltador, 1 morral, 1 polo con el logo del proyecto que les ayudará a ser reconocidos fácilmente.

- Kit de salud sexual y reproductiva: 3 tabletas de anticonceptivos, copa menstrual, 1 paquete de toallas higiénicas, jabón íntimo y pastilla de emergencia (del día siguiente).
- Rotafolios actualizados del proyecto: Este contará con el plan del proyecto, materiales educativos con los temas a tratar, cronograma e información sobre violencia de género, leyes y normativas relacionadas al acceso a la SDSR, así como leyes y normativas de las personas migrantes venezolanas en el Perú. Además, contará con las diapositivas de los webinars para que puedan tomar nota.

Así mismo dentro de la documentación se proporcionará números de teléfono de todo el equipo, base de datos del público objetivo identificado, ruta a seguir en caso de limitaciones de SDSR y emergencia de salud materna y neonatal.

Los documentos adaptados para las voluntarias: cronograma del proyecto, diapositivas de los webinars de capacitación, rutas de acción para diferentes situaciones desde el enfoque de voluntarias y lista de teléfonos.

10. Microprogramas para redes sociales y WhatsApp

Se crearán cinco microprogramas para difusión por redes sociales y WhatsApp dirigidos al público objetivo principal, los temas serán los siguientes:

- Información actualizada acerca de los cuidados y medidas de protección de las gestantes y púerperas durante la pandemia COVID-19.
- Preguntas y respuestas de creencias de la gestación, parto y postparto en tiempo de pandemia y ¿qué hacer? en diferentes casos.
- La importancia de los controles y vacunas de las gestantes, púerperas y neonatos durante la pandemia.
- Leyes y normativas de los derechos de acceso a la salud de las gestantes y púerperas en su condición de migrantes, planificación familiar y violencia de género.
- Nutrición, ejercicios y salud mental como sinónimo de salud y bienestar.

11. Clases de cómo amamantar a tu bebé durante la pandemia COVID-19

Esta clase tiene como objetivo reforzar los conocimientos de los pasos de cómo amamantar a tu bebé durante la pandemia COVID-19 que se publicitan a manera de publicaciones por las redes. Una especialista mostrará los pasos correctos de cómo hacerlo y hará hincapié en las medidas de protección contra el coronavirus durante el amamantamiento. La clase se dará por transmisión en vivo de Facebook y responderán las preguntas de la audiencia en vivo.

12. Concurso PanzitasPeruzolanas

Se hará un concurso por la red social Facebook y tendrá el nombre de PanzitasPeruzolanas. El concurso consiste en presentar fotos de las panzitas de las mamás gestantes con algún tipo de arte alusivo a la nacionalidad peruana y venezolana. El concurso estará activo por 1 mes, tiempo en el que las mamás subirán fotos de sus panzitas con diseños que reflejen la unión de los dos países, tendrán que etiquetar el Facebook de “Madres Peruzolanas” y subir la foto con el *hashtag* #MadresPeruzolanas. Las tres panzitas con más “me gusta” serán las ganadoras, el primer puesto se llevará una pañalera con 5 paquetes de pañales y artículos para su bebé además de un *mat* de yoga para las clases que se transmitirán en vivo; el segundo puesto se llevará una canasta con 3 paquetes de pañales y artículos para su bebé más un mat de yoga, y el tercer puesto 3 paquetes de pañales y artículos para su bebé. Todos los premios contarán con afiches de la campaña.

13. Concurso Peruzolanita/o Lecherita/o

El concurso “Peruzolanita/o lecherita/o” consiste en subir fotos de los bebés peruzolanitas/os siendo amamantadas/os de la manera correcta, la descripción de la foto debe tener los pasos por los que el bebé se toma su leche, se tiene que etiquetar al Facebook de “Madres Peruzolanas” y tener el *hashtag* #MadresPeruzolanas. La foto que tenga más likes y describa de manera correcta los pasos con los cuidados que hay que tener para amamantar a su bebé se llevará

una pañalera con 5 paquetes de pañales y artículos para su bebé además de un *mat* de yoga para las clases que se transmitirán en vivo; el segundo puesto se llevará una canasta con 3 paquetes de pañales y artículos para su bebé más un *mat* de yoga; y el tercer puesto 3 paquetes de pañales y artículos para su bebé. Todos los premios contarán con afiches de la campaña.

14. Meditación guiada

Las clases de meditación guiada sirven como herramienta para una mejor salud mental, ya que:

- Ayudan a controlar el estrés
- Fomentan el autoconocimiento y la resiliencia
- Mejoran las capacidades cognitivas
- Influyen en la estabilidad emocional
- Refuerzan el sistema inmunológico.

Habrán 10 sesiones de meditación guiada y tendrán una duración de 10-15 minutos. Estas se difundirán por la red social Facebook y por WhatsApp a modo de audio y con video fijo que harán referencia a la campaña.

15. Clases de yoga

Se diseñarán 10 sesiones de clases de yoga adaptadas para gestantes y puérperas que se transmitirán por Facebook en vivo. Las personas que no puedan conectarse a la hora podrán revisar la clase porque se quedará grabada y también se difundirá por WhatsApp. Así mismo, para que más personas se conecten a la transmisión, se harán sorteos de pañales, mats de yoga, canastas de víveres saludables y demás sorpresas.

16. Lista de música para #MadresPeruzolanas

Se crearán las siguientes listas de música en YouTube y Spotify para crear una mayor fidelidad con el proyecto:

- #MadresPeruzolanas relajadas
- #MadresPeruzolanas ayuda a dormir a tu bebé
- #MadresPeruzolanas y bebitos juguetones

17. Información acerca de VBG

Se difundirán publicaciones periódicamente por Facebook acerca de las diferentes formas de violencia basada en género (VBG) y teléfonos de ayuda. Con esto se espera que las mujeres puedan saber que cuentan con el apoyo de la campaña si están sufriendo algún tipo de VBG, y la asociación Pasos Firmes les brindará orientación para resolver su caso.

b. Estrategia de visibilidad

Esta estrategia tiene como objetivos dar a conocer el proyecto a un público más amplio y maximizar su visibilidad en tomadores de decisiones del Estado, y así promover un entorno protector integrador del sistema de salud peruano que incluya la exigibilidad de los derechos de las personas migrantes y refugiadas en el Perú.

Esta estrategia busca tanto la incidencia política, así como alianzas estratégicas, atraer a posibles fuentes de financiamiento de empresas y cooperaciones, así como dar visibilidad del proyecto a la audiencia en general.

Parte de la mejora de la salud peruana en tiempos de COVID-19 incluye a las personas migrantes y refugiadas en el territorio peruano.

- **Acciones**

1. Plataformas digitales

Se difundirán el proyecto por medio de las plataformas digitales de Care Perú (web y redes sociales) y de las redes sociales y grupos de WhatsApp de nuestra asociación aliada Pasos Firmes. La estrategia tiene como objetivos la difusión y posicionamiento del proyecto y dar a conocer tanto a Care Perú como a la asociación Pasos Firmes. La difusión de contenidos será adaptada con la línea

gráfica de Care Perú para una mayor recordación e identificación, ya que Care Perú cuenta con un buen posicionamiento en plataformas digitales y gran alcance. En el caso de las piezas gráficas difundidas por las plataformas digitales de Pasos Firmes serán adecuadas a su línea gráfica y también contará con el logo de Care Perú.

- Página Web de Care Perú

Los contenidos en la Página Web serán notas de prensa sobre información del proyecto, hitos, entrevistas a las beneficiadas del proyecto e historias inspiradoras. Así mismo, se difundirán notas de prensa acerca del éxito de las clases de yoga y meditación que se transmitirán por las redes sociales.

- Redes sociales de Care Perú y Pasos Firmes

- Difusión de notas de prensa acerca del proyecto por Facebook.
- Fotos y videos de 30 segundos donde se muestren las actividades del proyecto. El formato de los videos de 30 segundos consiste en narrativas cortas y se difundirán por Facebook. Se espera hacer 15 videos de 30 segundos durante todo el proyecto.
- Invitaciones a las transmisiones de las clases de yoga y meditación por Facebook.
- Difusión de infografía acerca de los hitos del proyecto por Facebook.
- Al final del proyecto se hará un videocase con los hitos y logros del proyecto, declaraciones de las beneficiadas y será difundido por Facebook y WhatsApp.

2. Plan de Relaciones Públicas (PR)

Se trabajará el plan de relaciones públicas para posicionar el proyecto a nivel regional y nacional, los esfuerzos estarán enfocados en:

- Conseguir visibilidad mediante notas de prensa de periódicos locales.
- Conseguir entrevistas en radio y televisión para conversar acerca de la campaña.

- Crear alianzas con *influencers* que el público objetivo considere cercano y líder de opinión.

3. Plan de Recaudación de Fondos

Se establecerá un plan de recaudación de fondos para conseguir fuentes de financiamiento de organizaciones que se quieran unir a la causa y donar, estas pueden ser tanto del sector privado (empresas), fundaciones, organizaciones internacionales y/o autoridades locales/nacionales. Se contarán los objetivos que queremos lograr mediante un video de la campaña con información adicional, este se compartirá por medio de envío de emails, redes sociales y una plataforma especializada en recaudación de fondos.

- **Cronograma de plan de pre-implementación e implementación**

Para ver el cronograma de pre-implementación e implementación por favor acceder por el siguiente vínculo:

<https://drive.google.com/drive/folders/1SILA9sk7v8f1siWyCw4hrqE2EIJyzWVs?usp=sharing>

CAPÍTULO III: SUSTENTACIÓN

3.1. Sustentación de estrategias

La propuesta de comunicación “Madres Peruzolanas” tienen como base la Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento siguiendo las bases de la Comunicación para el desarrollo (CpD o C4D, por sus siglas en inglés). La CpD ha evolucionado durante el tiempo, se desarrolló después de la segunda guerra mundial como una herramienta para la difusión de ideas y se basaba en una comunicación lineal, donde los medios de masas eran el mejor vehículo para la transmisión de ideas y prácticas. A finales de la década de 1970, se dio paso a la perspectiva del <otro desarrollo>, bajo la base de que los receptores de los conocimientos e ideas no son receptores pasivos, “la inclusión de la comunidad era esencial en el diseño y la implementación de los programas de desarrollo, ya que la realidad del desarrollo se experimentaba dentro de las comunidades” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia et al., 2011, p. 2).

Hoy en día la CpD es más bien una comunicación interpersonal, horizontal, multidireccional y con un flujo de comunicación más equilibrado, que incluye la participación de todas y todos los involucrados en el desarrollo del cambio social que se quiera lograr y actualmente la definición que a la que se llegó en el Consenso de Roma del 2006 fue que la CpD es:

“Un proceso social basado en el diálogo mediante una amplia gama de herramientas y métodos. También persigue un cambio en distintas áreas como escuchar, generar confianza, intercambiar conocimientos y capacidades, construir procesos políticos, debatir y aprender para lograr un cambio sostenido y significativo. No tiene que ver con las relaciones públicas o la comunicación corporativa.” (Ídem)

Las estrategias de esta propuesta de comunicación tienen en cuenta el acceso a una información veraz y clara; el dialogo; la reciprocidad; el desarrollo de habilidades de empoderamiento que permitan entender, negociar y formar parte de la toma de decisiones que afecta la vida de las personas beneficiadas; la expresión cultural; las TICs; involucra la participación de las personas beneficiadas para comprender sus propios problemas y soluciones desde su punto de vista; y a los tomadores de decisiones del país, el empresariado y la sociedad civil.

Las tendencias en los que se basa la propuesta de comunicación son la Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC) y la Comunicación para el Cambio Social (CCS); siendo la primera un “proceso interactivo para desarrollar mensajes y enfoques a través de una mezcla de canales de comunicación con el objetivo de fomentar y preservar comportamientos positivos y adecuados” (ídem), el cual ha sido ampliamente utilizado desde la década de 1950 para programas enfocados en la salud y considera que “los cambios sociales e individuales son dos caras de la misma moneda” (ídem), y que además “el comportamiento individual está determinado por el contexto social, cultural, económico y político”; así mismo, la otra tendencia en la que nos basamos es la CCS, la cual “destaca el diálogo como idea fundamental para el desarrollo y la necesidad de facilitar la participación de negociación y de las alianzas”(ídem); la CCS reconoce a las personas como agentes de cambio y destaca la importancia de una comunicación horizontal.

Para el diseño de la estrategia se utilizó el modelo socioecológico, el cual “reconoce que los comportamientos ocurren dentro de un entramado complejo de influencias sociales y culturales en diferentes niveles” (Johns Hopkins Center for Communication Programs, 2017, pág. 7). Mediante el modelo socioecológico se consideraron factores de comportamiento a nivel individual, de redes familiares y de apoyo, a nivel comunitario, social y estructural.

Para el diseño de la estrategia se analizó la evidencia sobre lo que hasta el momento se sabe acerca de la relación entre la COVID-19 con el periodo de gestación y puerperio, para así poder brindar información precisa y actualizada a nuestro público objetivo; los temas base son: modos de transmisión del virus de madre a hijo, posibles consecuencias del periodo de gestación y puerperio en tiempo de pandemia, y la prevención de la COVID-19. Por otro lado, para el análisis de la situación de las gestantes y puérperas durante la pandemia se evaluó la incidencia de la COVID-19; el acceso a la SDSR; los roles de los centros de salud; se hizo un análisis de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP); se identificaron los roles de las voluntarias; la situación actual de los esfuerzos para la comunicación para cambio social y de comportamiento; alianzas existentes; y el rol de los medios de comunicación.

Para la determinación de los objetivos de comunicación y los mensajes clave se tuvo en cuenta quiénes eran las personas vulnerables durante la pandemia y las influyentes, así como las características demográficas, geográficas, socioculturales y

psicográficas. La propuesta también incluye un plan de monitoreo y evaluación para medir los logros de los objetivos establecidos.

Cabe resaltar que todo el proyecto está orientado en alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: 3. Salud y Bienestar, 5. Igualdad de género, 10. Reducción de las desigualdades y 17. Alianzas para lograr los objetivos.

3.2. Desarrollo creativo

La elección del nombre del plan, “Madres Peruzolanas”, alude a las madres gestantes y de recién nacidos que tendrán la nacionalidad peruana-venezolana y la elección busca ser un referente al entorno protector e integrador que busca el proyecto. Así mismo, ya que el nombre no es suficiente para decir todo lo que abarca el proyecto, se decidió acompañarlo con el slogan “+ salud – fronteras”, el cual hace referencia al acceso a la salud para todas y todos sin importar la procedencia, incluyendo a la población migrante en el Perú, quienes mayoritariamente son personas venezolanas.

Siguiendo la CpD como eje central del plan de la comunicación, la campaña comunicacional se enfoca en una de las poblaciones más vulnerables durante el tiempo de pandemia, las personas migrantes venezolanas en el Perú, quienes desde el 2016 llegaron al Perú huyendo de la crisis política y social de su país, buscando una mejor calidad de vida y hoy en día se enfrentan a otra crisis mundial y esta vez se encuentran lejos de casa; es por ello la elección de esta población en la propuesta de comunicación. Adentrándonos más en la población recién mencionada, están las mujeres, niños, niñas y adolescentes, quienes son más vulnerables a sufrir las consecuencias de la pandemia.

“Madres Peruzolanas” se enfoca en las migrantes gestantes y puérperas, quienes vienen enfrentando la pandemia durante un periodo donde deberían tener el mayor acceso a una salud de calidad; sin embargo, afrontan la mayor crisis sanitaria en un país donde durante la pandemia los centros de salud se encuentran desbordados, con falta de personal y equipos necesarios. Adicionalmente, durante los primeros meses se desatendió la salud primaria especializada y todos los esfuerzos se concentraron en casos COVID-19 y emergencias. Durante muchos meses, las gestantes y puérperas no tuvieron dónde acudir a realizar sus controles y vacunas necesarias, muchas tuvieron que dar a luz en medio de la incertidumbre y sin saber el estado de salud de su bebé.

La salud y los derechos a la salud sexual y reproductiva durante la pandemia no estuvieron asegurados para muchas personas, en las encuestas realizadas para este proyecto, el 75% de las encuestadas manifestaron que su embarazo fue no planificado y conforme la pandemia sigue su curso, el aumento de estos casos también lo harán. Por otro lado, los casos de violencia de género durante la pandemia COVID-19 no cesaron, las mujeres, niñas y adolescentes puede que todavía sigan a expensas de su agresor, al comienzo por la orden de inamovilidad y ahora por el distanciamiento social a la que la pandemia nos ha sometido.

3.3. Ideas centrales por pieza

3.3.1. Diseño de piezas gráficas

El logo evoca a la inclusión de las migrantes y refugiadas venezolanas en el sistema de salud peruano, ya que en los bordes del círculo tiene los colores de la bandera de Venezuela y dentro de éste tiene los colores de la bandera peruana. Así mismo, el logo tiene una forma circular evocando a la gestación y cuenta con la figura de un bebé todavía dentro del útero. Todas las piezas de comunicación serán acorde a la línea gráfica de la campaña.

Figura 3.1: Logo de la campaña “Madres Peruzolanas”



3.3.2. Difusión de mensajes claves

La razón por la cual la mayoría de la difusión de contenido será por medio de las TICs se debe a 2 razones:

- Una de las medidas más importantes para luchar contra la pandemia COVID-19 es el distanciamiento social, ya que el coronavirus SARS-CoV2 se transmite de persona a persona y hay que acortar las posibilidades de infectarse y de infectar a otros manteniendo la distancia, evitar acudir a lugares conglomerados y demás medidas.
- Según la encuesta hecha para este trabajo, la mayoría de las migrantes en Lima-Norte tienen como principal medio de información a las redes sociales, la televisión y WhatsApp, pero entre esos tres principales medios de comunicación los más económicos y eficientes para enviar la información vendrían a ser las redes sociales y WhatsApp. Adicionalmente, por medio de estos últimos, se pueden presentar diferentes tipos de contenido programándolo a un horario tentativo y elegir el tipo de público con características más precisas a las de nuestro público objetivo.

3.3.3. Creación de boletín digital

El boletín contempla la idea de que por las redes sociales y WhatsApp es muy difícil contar con toda la información conjunta y para seguir todos los contenidos que publicaremos por esos medios se tendría que estar pendiente en diferentes momentos del día, y juntarlos a modo de rompecabezas; es por ello que la difusión de información, ideas y noticias también se dará a conocer por medio de un boletín digital, por el cual el público objetivo tendrá acceso a toda la información necesaria en un formato más amigable y conciso para la difusión de los mensajes clave.

3.3.4. Orientación en afiliación a Seguro Integral de Salud (SIS)

Esta actividad tiene como finalidad crear el vínculo entre las gestantes y puérperas con su centro de salud, ya que las encuestas realizadas para este proyecto arrojaron que el 31.1% de las encuestadas no cuentan con ningún seguro de salud, y es indispensable que tengan acceso a este debido a que se encuentran en periodo de gestación y puerperio; y la realización de sus controles y vacunas es muy importante para su salud y bienestar, tanto de las madres como de sus bebés.

La orientación estará enfocada en acercar el centro de salud al público objetivo proporcionando información acerca de la afiliación al SIS, se absolverán dudas y se creará un ambiente de confianza y apoyo hacia el público objetivo.

3.3.5. Capacitación de voluntarias y agentes de la salud

La CpD no solo considera a las personas beneficiadas en el proyecto, sino también a todas las personas que de alguna manera sus acciones tengan impacto en el desarrollo del proyecto. Esta propuesta tiene en cuenta la labor de las voluntarias y a las y los agentes de la salud, ya que son con quienes tendrán mayor comunicación directa durante el desarrollo del proyecto. Las capacitaciones de esta comunidad tienen como objetivo su empoderamiento y compromiso con el proyecto, para que así se pueda crear el entorno protector e integrador.

3.3.5. Clases de cómo amamantar a tu bebé durante la pandemia COVID-19

La creación del proyecto y su implementación se desarrolla durante la pandemia COVID-19 y uno de los mayores retos es evitar que las puérperas se infecten e infecten a sus bebés, es por ello que se dará mucha importancia a los pasos de protección durante el amamantamiento, ya que la pandemia no frena el hecho de que la leche materna es el mejor alimento para los neonatos.

3.3.6. Concursos “PanzitasPeruzolanas” y “Peruzolanita/o Lecherita/o”

Los concursos por redes sociales tienen el objetivo de atraer a la mayor cantidad de personas del público objetivo para que estén atentas a la campaña, se identifiquen con ella y a la vez dan visibilidad del proyecto, ya que las participantes tendrán que compartir las fotos solicitadas mediante el hashtag #MadresPeruzolanas, el cual remite a la campaña principal, y sus contactos tendrán que apoyarlas mediante “me gusta”. Estas actividades además invitan a participar en el proyecto porque se sortearán diversos premios.

3.3.7. Microprogramas para redes sociales y WhatsApp

Los microprogramas tienen como objetivo contar con material adicional para difusión por redes sociales y WhatsApp, ya que actualmente los videos tienen gran importancia por la facilidad para la captación del contenido. Los cinco microprogramas tocarán los mensajes claves de manera que se dividan en 5 temas que aborden la mayoría de las ideas que la campaña quiere transmitir.

3.3.8. Banners con flujogramas de atención a gestantes y puérperas migrantes para agentes de la salud en tiempos de COVID-19.

Con esta actividad se busca que la información llegue a la mayor cantidad de personas de público objetivo, ya que las capacitaciones en atención a gestantes y puérperas migrantes solo se dan a agentes de la salud que atienden directamente a este público, mas no al personal administrativo que son con quienes tienen el primer acercamiento en el centro de salud; así mismo, las gestantes y puérperas podrán leer los pasos a seguir para concretar su atención de una mejor manera y podrán conocer acerca del proyecto porque tendrá el logo de este y cómo contactarnos, así como también las que ya nos conozcan podrán recordarnos y sentirse protegidas.

3.3.8. Meditación guiadas y clases de yoga

Se promueven las clases de yoga y las meditaciones guiadas con el objetivo de propiciar el bienestar físico y mental, ya que se identificó un alto nivel de estrés en las madres, comprometiendo así su salud y la de su bebé. Estas actividades se apoyan en el objetivo específico 4 (Promover una buena salud mental).

3.4. Plan de medios

- La campaña comunicacional se hará principalmente mediante las redes sociales Facebook y grupos de WhatsApp, donde se divulgarán temas de salud materna y del recién nacido en tiempos de COVID-19, derechos relacionados al acceso de la salud y planificación familiar; y se promocionará mediante piezas de diseño y contenido.

- Para tener alcance al público objetivo, se divulgarán los materiales digitales mediante las redes sociales Facebook y grupos de WhatsApp de la asociación aliada “Pasos Firmes”.
- Se realizarán concursos de pañales, canastas de víveres saludables, *mats* de yoga y demás premios para atraer a más personas del público objetivo.

Para ver el plan de medios por favor acceder por el siguiente link:

<https://drive.google.com/drive/folders/1SILA9sk7v8f1siWyCw4hrqE2EIJyzWVs?usp=sharing>

3.5. Plan de monitoreo y evaluación y presupuesto

Para ver el plan de monitoreo y evaluación y presupuesto por favor acceder por el siguiente link:

<https://drive.google.com/drive/folders/1SILA9sk7v8f1siWyCw4hrqE2EIJyzWVs?usp=sharing>

RECOMENDACIONES

Si bien el proyecto trata de abarcar la mayor parte de las personas que se involucrarían en el desarrollo de la propuesta, este no ha abarcado a los trabajadores administrativos de los centros de salud. Sería beneficioso que se pueda considerar a estas personas dentro del plan, ya que son uno de los primeros contactos que el público objetivo tiene antes de llegar a los agentes de la salud.

Esta propuesta fue hecha en su totalidad durante el tiempo de pandemia, por lo que toda la recolección de información se hizo por WhatsApp y por medio de encuestas. Sugeriría que se pueda realizar un focus group virtual para propiciar la interacción entre los participantes y como consecuencia beneficie al desarrollo de las ideas.

Por último, recomiendo que la campaña pueda conectarse con proyectos de otras organizaciones para que unidos podamos tener un mayor alcance y repercusión. Las alianzas entre organizaciones, empresas y la sociedad civil son parte del éxito de la comunicación para el desarrollo.

REFERENCIAS

- Banco Interamericano de Desarrollo. (junio de 2020). *Estudio del BID estima un retorno sustantivo de migrantes a Venezuela por Covid-19*. <https://www.iadb.org/es/noticias/estudio-del-bid-estima-un-retorno-sustantivo-de-migrantes-venezuela-por-covid-19>
- Banco Mundial. (s. f.). *Infografía: Migrantes y Refugiados Venezolanos en El Perú: El Impacto de la Crisis de la Covid-19 (#Coronavirus)*. World Bank. Recuperado 6 de septiembre de 2020, de <https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2020/07/22/infografia-migrantes-y-refugiados-venezolanos-en-el-peru-el-impacto-de-la-crisis-de-la-covid-19-coronavirus>
- Banco Mundial. (2020). *Migrantes y refugiados venezolanos en el Perú: El impacto de la crisis del COVID-19*. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/647431591197541136/pdf/Migrant-es-y-Refugiados-Venezolanos-en-El-Peru-El-Impacto-de-la-Crisis-del-Covid-19.pdf>
- BBC. (18 de mayo 2020). El trágico viaje de un grupo de venezolanos que intentó regresar a pie a su país desde Perú en medio de la pandemia de coronavirus. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52648228>
- Capital Humano y Social - Alternativo. (2019). *Venezolanas viviendo y trabajando en Lima, Perú* (Tráfico ilícito de Migrantes, Trata de Personas) [Estudios e Investigaciones]. <http://chsalternativo.org/recurso/mujeres-migrantes-contra-la-violencia-en-el-mundo-del-trabajo-venezolanas-viviendo-y-trabajando-en-lima-peru/>
- Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR). (s. f.). *Preguntas frecuentes sobre la COVID-19, el embarazo y la lactancia materna*. <https://www.unicef.org/panama/media/1926/file/Preguntas%20frecuentes%20sobre%20la%20COVID-19,%20el%20embarazo,%20el%20parto%20y%20la%20lactancia%20materna.pdf>
- Colegio Médico del Perú. (5 de setiembre de 2020). *El Perú ocupa el tercer lugar en ranking de médicos fallecidos en América Latina a causa del COVID.19*. <https://www.cmp.org.pe/el-peru-ocupa-el-tercer-lugar-en-ranking-de-medicos-fallecidos-en-america-latina-a-causa-del-covid-19/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (31 de marzo de 2020a). *Hora Cero: Nuestra región de cara a la pandemia*. <https://www.cepal.org/es/articulos/2020-hora-cero-nuestra-region-cara-la-pandemia>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020b). *El desafío social en tiempo del COVID-19* (Informe Especial COVID-19 N.º 3). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/S2000325_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (s. f.). *Perú: PERFIL NACIONAL SOCIO-ECONÓMICO*. Recuperado 8 de septiembre de 2020, de https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Perfil_Nacional_Social.html?pais=PER&idioma=spanish
- Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, (1990). <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cmw.aspx>
- Decreto Legislativo de Migraciones, Pub. L. No. 1236 (2015). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2015/10203.pdf>
- El Comercio. (27 de julio de 2020). Más de 900 mujeres desaparecieron en Perú durante la cuarentena. *El Comercio*. <http://www.elcomercio.com/actualidad/mujeres-desaparecieron-peru-cuarentena-pandemia.html>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s. f.). *La violencia de género en situaciones de emergencia*. UNICEF. Recuperado 7 de septiembre de 2020, de https://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58001.html
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020a). *La pandemia de COVID-19 podría devastar la vida de las poblaciones de refugiados, migrantes y desplazados internos si no se toman medidas internacionales urgentes*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/covid-19-podria-devastar-vida-de-refugiados-migrantes-desplazados>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (3 de junio de 2020b). *Lactancia materna segura durante la pandemia de la COVID-19*. <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-covid19>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, & Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2011). *Comunicación para el Desarrollo—Fortaleciendo la eficacia de las Naciones Unidas*. <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Democratic%20Governance/OGC/c4d-effectiveness%20of%20UN-SP.pdf>
- Fondo Monetario Internacional. (21 de julio 2020). La brecha de género de la COVID-19. *Dialogo a fondo*. <https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=13806>
- Gestión. (16 de julio 2019). Cifras reveladoras sobre equidad de género en el Perú: ¿Cuánto se ha avanzado? *Gestión*. <https://gestion.pe/economia/empresas/avance-politica-equidad-genero-empresas-camina-pasito-paso-273228-noticia/>

- Gestión. (29 de noviembre de 2019). Perú: Diez distritos de Lima Metropolitana concentran al 48% de venezolanos ¿cuáles son? *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/venezolanos-inmigracion-diez-distritos-de-lima-metropolitana-concentran-al-48-de-venezolanos-cuales-son-noticia/>
- Gestión. (26 de junio de 2020a). Economía: FMI revisa “marcadamente a la baja” PBI de Perú en el 2020: -13.9%. *Gestión*. <https://gestion.pe/economia/fmi-revisa-sustancialmente-a-la-baja-pbi-de-peru-en-el-2020-14-noticia/>
- Gestión. (30 de agosto de 2020b). Economía: Presupuesto público aumentará en 3.1% el 2021, según propuesta del Gobierno. *Gestión*. <https://gestion.pe/economia/presupuesto-publico-aumentara-en-31-el-2021-segun-propuesta-del-gobierno-noticia/>
- Health Communication Capacity Collaborative (HC3). (2017). *Guía Rápida para Adaptar el Marco de Comunicación Estratégica para la Prevención del Sika*. https://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2017/09/Quick-Guide-to-Adapting-the-Strategic-Communication-Framework-for-Zika-Prevention_SPA.pdf
- Infobae. (5 de agosto de 2020). *Perú supera los 20.000 muertos por coronavirus tras rebrote de contagios*. <https://www.infobae.com/america/agencias/2020/08/05/peru-supera-los-20000-muertos-por-coronavirus-tras-rebote-de-contagios-2/>
- Infobae. (13 de agosto de 2020). *Los feminicidios no se detienen en Perú a pesar de la epidemia de la COVID-19*. *infobae*. <https://www.infobae.com/america/agencias/2020/08/13/los-feminicidios-no-se-detienen-en-peru-a-pesar-de-la-epidemia-de-la-covid-19/>
- Ipsos. (2020a). *Costo de vida durante COVID-19*. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-07/ipsos_informe_costo_de_vida_2020_peru.pdf
- Ipsos. (2020b). *Informe de opinión pública: Perú, junio de 2020*. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-08/encuesta_nacional_urbana_agosto_2020_-_gestion_publica.pdf
- Jacqueline Fowks, & Jorge Galindo. (2020, de setiembre de). *El récord de muertes por la covid-19 en Perú tiene sus razones*. <https://elpais.com/sociedad/2020-09-03/el-record-de-muertes-por-la-covid-19-en-peru-tiene-sus-razones.html>
- La República. (setiembre de 2020). *Más de 5.000 enfermeros están contagiados con la COVID-19*. <https://larepublica.pe/sociedad/2020/09/01/mas-de-5000-enfermeros-estan-contagiados-con-la-covid-19/>
- Lima, L. (26 de agosto 2020). *La «epidemia silente» de la desaparición de mujeres en Perú (y cómo ha impactado el coronavirus)*. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53761324>
- Martín Ruggiero. (3 mayo de 2020). *La informalidad en el Perú y el COVID-19*. *Gestión*.

<https://gestion.pe/opinion/la-informalidad-en-el-peru-y-el-covid-19-noticia/>

- Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (11 de abril de 2019). *Igualdad de género en la política pública peruana*. <https://observatoriovioencia.pe/igualdad-de-genero-en-la-politica-publica/>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.-a). *Coronavirus (CoV) GLOBAL*. Recuperado 6 de septiembre de 2020, de <https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.-b). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. Recuperado 6 de septiembre de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *PAHO COVID-19 RESPONSE*. Recuperado 6 de septiembre de 2020, de <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/pages/paho-peru-covid-19-response>
- Oxfam. (27 de julio 2020). *Aumentan los millonarios de América Latina a medida que la región más desigual del mundo se hunde bajo el impacto del coronavirus / Oxfam International*. <https://www.oxfam.org/es/notas-prensa/aumentan-los-millonarios-de-america-latina-medida-que-la-region-mas-desigual>
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (1976). <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- Pasquali, M. (s. f.). *¿Qué gobiernos latinoamericanos destinarán más dinero al rescate pos-COVID-19?* Statista Infografías. Recuperado 14 de mayo de 2020, de <https://es.statista.com/grafico/21722/estimulos-fiscales-por-la-pandemia-de-covid-19-en-latinoamerica/>
- Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V). (s. f.). *Situación de respuesta para venezolanos*. Recuperado 6 de septiembre de 2020, de <https://r4v.info/es/situations/platform>
- Quispe, D. (13 marzo 2020). Más de 7 millones de peruanos sin agua potable. *La República*. <https://larepublica.pe/sociedad/2020/03/13/coronavirus-peru-mas-de-siete-millones-de-peruanos-sin-agua-potable/>
- Radio Programas del Perú, E. (2 de septiembre 2020). Gobierno presentó el proyecto de Presupuesto 2021, el cual propone un aumento de 13% en el sector salud. *RPP noticias*. <https://rpp.pe/politica/gobierno/gobierno-presento-el-proyecto-de-presupuesto-2021-el-cual-propone-un-aumento-de-13-en-el-sector-salud-noticia-1290229>
- Smith, T. (7 de mayo de 2020). Qué nos enseñan los otros coronavirus sobre el SARS-CoV-2. *Investigación y Ciencia*. https://www.investigacionyciencia.es/noticias/qu-nos-ensean-los-otros-coronavirus-sobre-el-sars-cov-2-18623?utm_source=boletin&utm_medium=email&utm_campaign=LA+PANDEMIA+DEL+NUEVO+CORONAVIRUS

Taj, M., & Kurmanaev, A. (16 de junio de 2020). El virus exhibe las debilidades de la historia de éxito de Perú—The New York Times. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/es/2020/06/12/espanol/america-latina/peru-coronavirus-corrupcion-muertes.html>

