

# “Primero mi salud” La campaña del gobierno peruano para salir de la cuarentena por COVID 19. Un estudio de caso instruccional.

Santillán-Vásquez, Manuel<sup>1</sup>  
Struyf Palacios, Erik<sup>2</sup>

## Resumen

El presente estudio de caso apunta a la elaboración de una propuesta de comunicación que dé una respuesta estratégica a la situación que enfrentó el Estado Peruano en los primeros meses del 2020: particularmente, cuando trató de elaborar una campaña destinada a conducir a la población a seguir protegiéndose de la Covid 19, en un contexto de reactivación progresiva de la actividad económica. En esta compleja situación, además del contexto pandémico, es necesario considerar las condiciones políticas, socioeconómicas y culturales del país. A estos factores se suma un intrincado sistema de salud que no estaba preparado para hacer frente a la crisis.

**Palabras clave:** Comunicación estratégica, comunicación de crisis, Comunicación de riesgo, cambio de comportamiento

*Los autores redactaron este caso con el fin de proveer material para la discusión y aprendizaje en clases, sin la pretensión de ilustrar la gestión eficaz o ineficaz ante un problema complejo. El caso se basa únicamente en información de conocimiento público. La interpretación y las perspectivas planteadas no son necesariamente coincidentes con la visión de las instituciones y sus colaboradores implicados en los hechos. Los autores alteraron ciertos datos con fines de confidencialidad.*

## 1. INTRODUCCION

El 23 de abril del 2020, Aníbal Lozanos, asesor en Comunicación de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), no podía estar más preocupado: quedaban apenas 7 días de la cuarentena absoluta que el gobierno peruano había decretado el 15 de marzo como primera medida para intentar detener el avance del Covid-19 en el Perú y no existía una estrategia de comunicación que precediera o por lo menos acompañara el progresivo relanzamiento de la actividad económica. En solo una semana, miles de peruanos – en ese momento encerrados en sus casas- volverían paulatinamente a las calles empujados

---

<sup>1</sup> Docente de la Universidad de Lima, Facultad de Comunicación [masantil@ulima.edu.pe](mailto:masantil@ulima.edu.pe)

<sup>2</sup> Docente de la Universidad de Lima, Facultad de Comunicación [estruyf@ulima.edu.pe](mailto:estruyf@ulima.edu.pe)



por la urgencia de ganarse la vida y reactivar la golpeada economía del país. Sin una estrategia de comunicación adecuada y su despliegue oportuno, el reto de congeniar salud y economía en medio de la pandemia se anunciaba catastrófico.

A medida que atravesaba una Plaza de Armas desierta camino a las oficinas de la PCM, Lozanos pasaba revista mentalmente al contexto de las últimas semanas y veía desfilar ante sus ojos los grandes retos pendientes para las próximos días, semanas y meses. A la par, se armaba de valor y ensayaba los argumentos que esgrimiría en unos minutos ante los principales funcionarios del Gobierno responsables de encarar la Covid 19 por encargo del presidente de la República: la mayor parte de ellos no comprendía el rol central de la comunicación frente a la pandemia o pretendía limitarla a un rol difusionista y publicitario. Lozanos sabía que mayores retrasos en el diseño de la estrategia y su despliegue o posibles errores de enfoque en la misma, como nunca en su larga trayectoria de asesor en Comunicación para la salud, literalmente podía costarles la vida a miles de peruanos.

## **2. EL AVANCE DEL COVID Y REINICIO DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA**

Las primeras medidas del gobierno peruano frente al coronavirus parecieron acertadas: el 11 de marzo, solo 6 días después de haberse confirmado la existencia del paciente cero, el presidente Martín Vizcarra declaró la emergencia sanitaria, ordenó aislamiento obligatorio para pasajeros provenientes de países con cifras crecientes de contagios (Italia, Francia, España y China) e impuso restricciones a las reuniones de más de 300 personas. El 15 de marzo, decretó una cuarentena generalizada y cerró todas las fronteras del país. Esta reacción rápida y severa le valió reconocimiento fuera y dentro del país. Según una encuesta de IPSOS realizada a inicios de abril entre líderes de opinión a nivel latinoamericano, el gobierno de Vizcarra ocupó el tercer lugar del ranking de mejor gestión de la crisis sanitaria, con un 59 % de aprobación, solo precedido por los gobiernos de Uruguay y Argentina (IPSOS, 2020). Y en el ámbito interno, también de acuerdo con IPSOS, el 83% de peruanos aprobaba el desempeño del gobierno frente al coronavirus (IPSOS, 2020).

Relativamente temprano, el Ejecutivo se había percatado de que por ser el Perú uno de los países de renta media con el peor sistema de salud en el mundo, la única opción posible ante la amenaza de un virus altamente contagioso y letal consistía en tratar de frenar la avalancha de casos graves que llegarían a las puertas de sus pocos y precarios hospitales. De hecho, en marzo del 2020, al inicio de la pandemia, el Perú contaba con tan solo 276 camas UCI, sumando los recursos del Ministerio de Salud, EsSalud, los gobiernos regionales, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y las clínicas privadas (Gobierno del Perú, 2020).

Aunque se produjeron algunas resistencias menores, a lo largo de la segunda quincena de marzo, el 95% de los peruanos aprobaba el aislamiento social obligatorio (IPSOS, 2020), confiados en que el coronavirus sería erradicado rápidamente. Al 44% de los peruanos le generaba un sentimiento de esperanza y optimismo el hecho de estar en casa bajo cuarentena obligatoria y al 44% la situación inédita inclusive le causaba un sentimiento de “alegría por la unión familiar” (IPSOS, 2020).

Con el transcurrir de abril, el optimismo y espíritu de unión ante el coronavirus se fueron resquebrajando. Frente al avance continuo del virus, el gobierno se vio forzado a prorrogar una cuarentena inicialmente planteada para solamente 15 días. A inicios de mayo, el Perú había sumado ya 1051 fallecidos y 36976 contagiados por Covid, convirtiéndose en el tercer país de América del Sur con la mayor cantidad de muertes y en el segundo con mayor cantidad de contagios (Aragón & Cruz, 2020).

Las reuniones familiares del mediodía alrededor del televisor para escuchar las conferencias de prensa del presidente Vizcarra sobre la situación de la pandemia se fueron convirtiendo en espacio de encendidos debates sobre el sentido y la viabilidad de un encierro forzado ante una amenaza sanitaria que no se lograba contener, mientras la economía de millones de familias se veía gravemente afectada. En ámbito urbano, donde se sintió primero el impacto de la suspensión de gran parte de la actividad económica, se calcula que de los 13 millones de trabajadores solo 2 millones contaban con un contrato de trabajo por tiempo indefinido (Jaramillo & Ñopo, 2020). Es decir, más de 10 millones de peruanos vieron amenazados, recortados o suspendidos sus ingresos a raíz de la cuarentena generalizada



En los medios de comunicación, las noticias sobre la expansión mortífera de la Covid 19 competían por espacio con las proyecciones catastróficas sobre la salud de la economía peruana. Instituciones estatales (MEF, INEI, BCR) y privadas (IEP, IPE, IEDEP...) coincidían en que la caída del PBI del 2020 alcanzaría cifras próximas al 12 ó 13%. Todos los sectores de la economía, salvo el agropecuario, sufrían fuertes retrocesos en sus dinámicas. En el mercado laboral se perdían empleos por millones. Según cifras del INEI, el empleo total en el ámbito nacional cayó 39,6% en el segundo trimestre del 2020, lo que equivalía a la desaparición de 6,7 millones de empleos respecto al mismo periodo del 2019 (IPE, 2021). En cuanto al aumento de la pobreza, los economistas calculaban que estaría en el orden del 5 al 10% (Universidad de Lima, 2020). En junio del 2021, el INEI confirmó que la pobreza monetaria afectó al 30,1 % de los peruanos, es decir subió en un 9,9% respecto al año 2019 (INEI, 2021).

Frente a este panorama, hacia mediados de abril, los peruanos estaban enfrentados sobre una disyuntiva falaz: salud o economía. Y fue en esas circunstancias, el 29 de abril, que el gobierno anunció el lanzamiento de su plan de reactivación económica. Elaborado por el Ministerio de la Producción y el Ministerio de Economía y Finanzas, en estrecha coordinación con el sector empresarial, dicho plan proyectaba el relanzamiento sucesivo y gradual de los diferentes sectores de la economía peruana, en función del grado de riesgo que este implicaba en escenario de una pandemia. En 4 meses, de mayo a agosto, la economía peruana, a partir de un frenazo que la redujo al 50% de su potencial, recuperaría hasta el 90% de su actividad.

En los primeros días de mayo, conforme a lo planificado, los peruanos comenzaron a volver a sus centros de labores: 27 actividades en 4 sectores de la economía (minería e industria, construcción, turismo y restaurantes y comercio) quedaron habilitados para reanudar labores (Editora Perú, 2020). Paulatinamente se volvían a llenar calles y plazas. Los medios de transporte y los paraderos se volvieron a colmar de gente que pugnaba por llegar a tiempo a sus destinos. El país entero se aprestaba a recuperar el tiempo perdido... Pero la curva de contagios por Covid no se había logrado aplanar. Y la estrategia de comunicación del gobierno no estaba lista.

### 3. LOS RESPONSABLES ESTATALES DE LA SALUD Y SUS ROLES

El sistema de salud peruano es uno particular. Se trata de un sistema descentralizado, administrado por diversas entidades, lo que lo hace un aparato difícil de gestionar. Si bien es cierto que el Ministerio de Salud es el órgano rector, partes del sistema público de salud se encuentran adscritos a otros sectores del Estado: el Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo para EsSalud, el Ministerio del Interior para el subsistema de la Policía Nacional del Perú (PNP), y el Ministerio de Defensa para los de las Fuerzas Armadas (FF.AA.). El Ministerio de Salud (MINSA), ofrece servicios de salud para el 60% de la población mientras que *EsSalud* cubre el 30% de ella. Las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PNP), y el sector privado, proporcionan servicios sanitarios al 10% restante (MINSA, 2020). Esta particularidad configura un sistema con numerosas empresas prestadoras de servicios y seguros que complican la coordinación tornándola a menudo deficiente (Llanos, 2020; REDES, 2020; MINSA, 2020).

Con la llegada de la COVID 19, dicha situación mostró claramente las graves deficiencias en inversión, infraestructura y capital humano. Sobre todo, en las regiones del país la falta de camas de cuidados intensivos, los balones de oxígeno y las medicinas hicieron colapsar un sistema de salud que no estaba preparado para satisfacer la demanda generada por la pandemia. La estructura descentralizada donde las funciones sanitarias recaían no solo en el Gobierno Central sino también en los Gobiernos regionales (GORE) y Gobiernos locales (GOLO) mostró claras deficiencias en la definición de políticas y el desarrollo, articulación y ejecución de estas (REDES, 2020).

### 4. PANORAMA SOMBRIO

El 22 de mayo, un Vizcarra visiblemente preocupado anunció por quinta vez la extensión de la cuarentena y el estado de emergencia a nivel nacional, esta vez hasta el 30 de junio. Dos meses de restricciones severísimas aparentemente no habían bastado para detener el avance del virus. Esa semana, los medios informaron que el Perú se había convertido en el segundo país de América del Sur después de Brasil con más contagios en términos absolutos y el duodécimo a nivel mundial según datos reportados por la Universidad Johns Hopkins (COVID-19 map, 2021). 112 mil infectados, 3244 fallecidos acumulados y 122 adicionales cada día de la semana 11 de la pandemia se constituían en prueba

irrefutable de que el gobierno no estaba logrando contener al virus pese a tu temprana y drástica reacción. La pregunta era por qué...

Los primeros expertos en responder coincidieron sobre el rol de una serie de factores pre-pandémicos como ensayo de explicación (BBC Mundo, 2020). En primer lugar, alertaron sobre el grado de informalidad de la economía peruana: con alrededor del 71% de la PEA habituada a ganarse su sustento día a día, cada día de encierro para combatir al enemigo invisible literalmente podía significar ollas y mesas vacías para millones de familias.

Consciente de esta realidad, el gobierno peruano puso en marcha un agresivo plan de ayudas económicas destinado a 6,8 millones de hogares vulnerables, pero esta medida se topó con otro problema gravísimo en contexto de pandemia: solo el 40 % de los peruanos contaba con una cuenta bancaria (INEI, 2019) y por lo tanto estaba familiarizado con el uso de cajeros automáticos y nuevas tecnologías (banca digital por aplicaciones y web). Para la gran mayoría de los beneficiarios, el cobro de los bonos significó visitas obligadas a los bancos en medio de desorden y aglomeraciones en los que la Covid 19 encontró un ambiente fértil para propagarse.

Pero los focos de contagio no se limitaron a las entidades bancarias. Millones de peruanos de bajos recursos imposibilitados de almacenar alimentos por su nula capacidad de ahorro y por carecer de una refrigeradora<sup>3</sup> para la conservación de alimentos perecibles, mantenía el hábito de ir a diario a los mercados y comercios para abastecerse de los productos de primera necesidad que podían adquirir en el día a día. En consecuencia, mercados y comercios se convierten en otro lugar de transmisión del virus.

Un factor adicional preexistente se refiere a las condiciones de las viviendas de los peruanos: de acuerdo con la encuesta nacional de hogares del INEI del 2019, el 11,8% de hogares pobres del Perú vive en condiciones de hacinamiento (INEI, 2019), por lo que la consigna de la distancia social al interior de ellos se convierte en un mensaje sin eco.

---

<sup>3</sup> De acuerdo con la ENAHO 2019 del INEI, solo el 53,5 % de los hogares peruanos cuentan con refrigeradora



A estos factores negativos se sumó, lógicamente, la precariedad del sistema de salud. El Perú es uno de los países latinoamericanos con más bajo gasto en salud pública como porcentaje del PBI: hasta el 2018 su 3.3% solo fue superado por el 1.7% de la empobrecida Venezuela en América del Sur (Ponce, 2021). Además, los escasos recursos se encuentran desigualmente distribuidos. Por ejemplo, al inicio de la pandemia solo dos regiones, el Callao y Apurímac, además de Lima, contaban con más de 2 camas UCI por cada 100 mil habitantes (Ponce, 2021). Como resultado de la pobreza y el centralismo, en la cuarta semana de mayo, la letalidad del Covid 19 alcanzó porcentajes impresionantes y trágicos en regiones como Piura (13,1%), Lambayeque (9,1%) y Loreto (8,2%), frente al 1,6% de Lima (Aragón & Cruz, 2020).

En medio de este panorama se proyectaba la progresiva movilización de los trabajadores en el marco de la reactivación económica. En la PCM y el MINSA, sin embargo, eran contados quienes parecían tener conciencia de que tenían una bomba de tiempo entre manos; una bomba de tiempo con una fuerza expansiva que podría costarle la vida a decenas de miles de peruanos en el corto plazo. Aníbal Lozanos era uno de ellos.

## **5. LA RESPUESTA COMUNICACIONAL DEL EJECUTIVO**

Las estrategias de comunicación del gobierno anteriores a “Primero mi salud”, es decir, las desplegadas entre el 15 de marzo y el 14 de junio, consistieron básicamente en dos enfoques: por un lado, el Perú adhirió a la amplia campaña mundial que se podría sintetizar bajo el llamado “Yo me quedo en casa”, y por otro, convirtió a su presidente en puente ineludible entre el Estado y una población desorientada y ávida de información.

“Yo me quedo en casa”, como mensaje central de una campaña de comunicación frente al Covid 19, se originó en Italia, se extendió por Europa y llegó a nuestro al Perú de la mano con el paciente cero y la primera ola de contagios. Cayó de perilla en un país en el que se optó tempranamente por la cuarentena generalizada. Se difundió acompañado de los otros tres mensajes clave para detener el avance del virus: distancia social, lavado de manos y uso de mascarillas, sobre todo aplicables con ocasión de las limitadísimas salidas a las que estaban autorizados la gran mayoría de peruanos.

Las piezas de comunicación, en general, parecían dirigidas a las clases medias urbanas. Los esfuerzos por contextualizar y escenificar los mensajes en ámbitos regionales o locales, semiurbanos o rurales, fueron marginales. “Los materiales desarrollados por el MINSA estuvieron pensados para familias de clase media de Lima, las gráficas mostraban griferías y corrientes de agua que no tienen la mayoría de los peruanos. No observamos productos diferenciados para poblaciones en situación de pobreza que no tienen acceso al agua potable o productos de desinfección para cumplir con las medidas de lavado de manos y desinfección y tampoco instrumentos de medición que los instructivos del INACAL (Instituto Nacional de Calidad) mostraban” (Macassi, 2020).

Al igual que en muchos otros países enfrentados al virus, en el Perú, si bien “Quédate en casa” estuvo encabezada por el gobierno, contó con el apoyo de una amplia gama de organizaciones, sobre todo del ámbito empresarial, que, con la mejor intención, pero con muy poco o ningún esfuerzo de articulación, difundieron los mensajes centrales de la campaña.

El segundo eje del despliegue comunicacional del gobierno frente a la pandemia fueron las conferencias de prensa del presidente Martín Vizcarra. En las primeras semanas del estado de emergencia, las intervenciones del presidente concitaron gran interés por parte de los peruanos y llegaron a convertirse en cita muy concurrida del mediodía de las familias encerradas en sus casas a la expectativa de instrucciones, pero también de buenas noticias del comandante en jefe en la guerra contra el enemigo invisible.

Además de insuflar ánimos a los peruanos frente a una medida radical pero necesaria como la cuarentena absoluta, el presidente procuraba dar algunas orientaciones adicionales a la información general propalada a través de las campañas publicitarias: reglas y excepciones para el aislamiento, sanciones por violar la cuarentena y el toque de queda, uso obligatorio de la mascarilla, distribución de los bonos “Yo me quedo en casa e “Independiente”, aplicación de pruebas serológicas y PCR, desinfección de alimentos.

Sin embargo, con el paso de las semanas y las sucesivas prolongaciones de la cuarentena, las apariciones televisivas de Vizcarra empezaron a perder brillo: las conferencias parecían perder el foco dejando lugar a extensas divagaciones de un presidente más

preocupado por evadir temas espinosos que por ser transparente. El 23 de abril, el Consejo de la Prensa Peruana emitió un comunicado (CPP, 2020) en el que solicitaba la participación de periodistas de manera virtual en las conferencias con el fin de que pudieran hacer preguntas y repreguntas en tiempo real, en reemplazo de un formato en el que solo 5 medios de comunicación elegidos por sorteo podían hacer llegar a Palacio una pregunta antes de la rueda de prensa.

Las malas noticias sobre la pandemia también empezaron a afectar la popularidad del presidente. Mientras que en marzo y abril Vizcarra había alcanzado una popularidad del 83 y 80%, respectivamente, en la primera quincena de junio esta se redujo al 70% (RPP, 2020).

En un contexto de creciente preocupación por el ascenso de los contagios, exacerbado por la falta de oxígeno para el tratamiento de los pacientes graves, al gobierno además se le complicaba un frente muy peligroso: un ciberespacio plagado de información inexacta, distorsionada o completamente falsa, en el que se erigían como protagonistas la automedicación (sobre todo con Ivermectina), los remedios caseros y teorías conspirativas para todos los gustos.

De hecho, desde marzo y a lo largo de todo el 2020, el Perú se disputó con Kosovo el primer lugar del ranking mundial de países con mayores índices de riesgo “infodémico”, entendido como la probabilidad de que un usuario de plataformas sociales on-line se vea expuesto a fuentes de información errónea o de desinformación sobre Covid 19 (Covid 19 Infodemics Observatory, 2021).

Conocido este récord fatídico, no debería causar extrañeza, por ejemplo, que la cantidad de peruanos que prefirió optar por usar remedios caseros o automedicarse en lugar de acudir a un centro de salud escaló de un promedio de 35% entre el 2011 y 2019, a un preocupante 52% en el 2020 (Ponce, 2021).

EL RETO ESTABA PLANTEADO. Ninguna mala noticia de último minuto o nueva tendencia hará titubear al gobierno: el reinicio de la actividad económica no se postergaría. En los primeros días de mayo se daría comienzo a la primera fase del plan de

reactivación y en los primeros días junio arrancará la segunda fase A los comunicadores del MINSA y la PCM, entre ellos Aníbal Lozanos, solo les quedaba sensibilizar a los tomadores de decisión sobre la importancia de la estrategia de comunicación y las características que esta debería tener para contribuir a enfrentar el Covid 19 en esta nueva etapa.



## 6. ANEXOS

### A. PIEZAS DE COMUNICACIÓN

#### Piezas gráficas / banners

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social **EL PERÚ PRIMERO**

**PRIMERO MI SALUD**  
Por ti, por mí, por el Perú.

AL CAMINAR EN LA CALLE,  
**RESPETO LA DISTANCIA ENTRE LAS PERSONAS.**

MANTÉN LA DISTANCIA LÁVATE LAS MANOS USA MASCARILLA

**CONTINUEMOS LO APRENDIDO. SI ME CUIDO YO, CUIDO A LOS DEMÁS. POR ESO PRIMERO MI SALUD.**

www.gob.pe/midis

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social **EL PERÚ PRIMERO**

**PRIMERO MI SALUD**  
Por ti, por mí, por el Perú.

ME LAVO  
**LAS MANOS AL SALIR Y VOLVER A CASA.**

MANTÉN LA DISTANCIA LÁVATE LAS MANOS USA MASCARILLA

**CONTINUEMOS LO APRENDIDO. SI ME CUIDO YO, CUIDO A LOS DEMÁS. POR ESO PRIMERO MI SALUD.**

www.gob.pe/midis

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social **EL PERÚ PRIMERO**

**PRIMERO MI SALUD**  
Por ti, por mí, por el Perú.

CUANDO LLEGO AL MERCADO  
**DEBO MANTENER MI DISTANCIA Y HACER MIS COMPRAS ORDENAMENTE.**

MANTÉN LA DISTANCIA LÁVATE LAS MANOS USA MASCARILLA

**CONTINUEMOS LO APRENDIDO. SI ME CUIDO YO, CUIDO A LOS DEMÁS. POR ESO PRIMERO MI SALUD.**

www.gob.pe/midis

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social **EL PERÚ PRIMERO**

**PRIMERO MI SALUD**  
Por ti, por mí, por el Perú.

EN EL PARADERO,  
**RESPETO MI DISTANCIA EN LA COLA, LUEGO SUBO AL BUS Y NO VOY DE PIE.**

MANTÉN LA DISTANCIA LÁVATE LAS MANOS USA MASCARILLA

**CONTINUEMOS LO APRENDIDO. SI ME CUIDO YO, CUIDO A LOS DEMÁS. POR ESO PRIMERO MI SALUD.**

Oficina General Comunicación Estratégica

www.gob.pe/midis

**Spot: Primero mi salud**

Fuente: <https://youtu.be/YOsGB-odwul>



**Encuesta de DATUM publicado en el informe semestral PNUD 2020**

<https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/PER/Reporte%20Semestral%20PNUD%202020%20VB°.pdf>

**CAMPAÑA PUBLICITARIA**

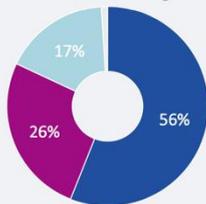


**FRASE ASOCIADA A LA PUBLICIDAD**

- entre quienes recuerdan el comercial mostrado -

¿Cuál es el nombre o frase principal que más asocia con el comercial que le acabo de narrar?

- Primero mi salud
- Mi salud es importante
- Me cuido usando mascarilla
- Ninguna de las anteriores



**REGIONES**



33 Total 100%  
Base: 528 personas que recuerdan el comercial

**ASPECTOS REFERIDOS EN LA PUBLICIDAD**

- entre quienes recuerdan el comercial mostrado -

Le voy a leer cuatro frases y quisiera que me diga, ¿de cuál o de cuáles aspectos se hablaba en este comercial?



Total Múltiple  
Base: 528 personas que recuerdan el comercial

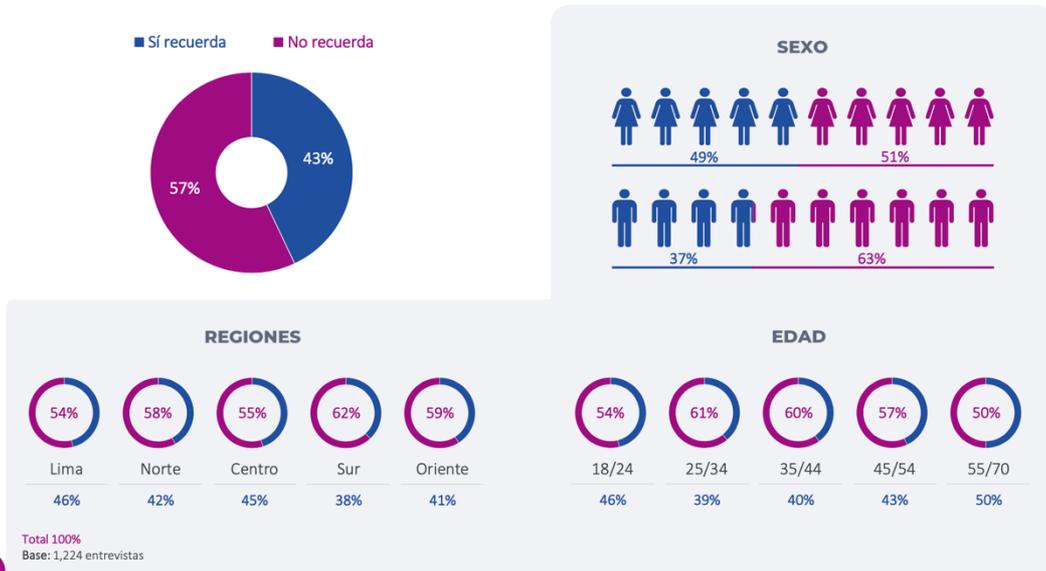


UNIVERSIDAD DE LIMA

Facultad de Comunicación  
Carrera de Comunicación  
2022

## RECORDACIÓN DE LA PUBLICIDAD

¿Recuerda haber visto o escuchado este comercial?

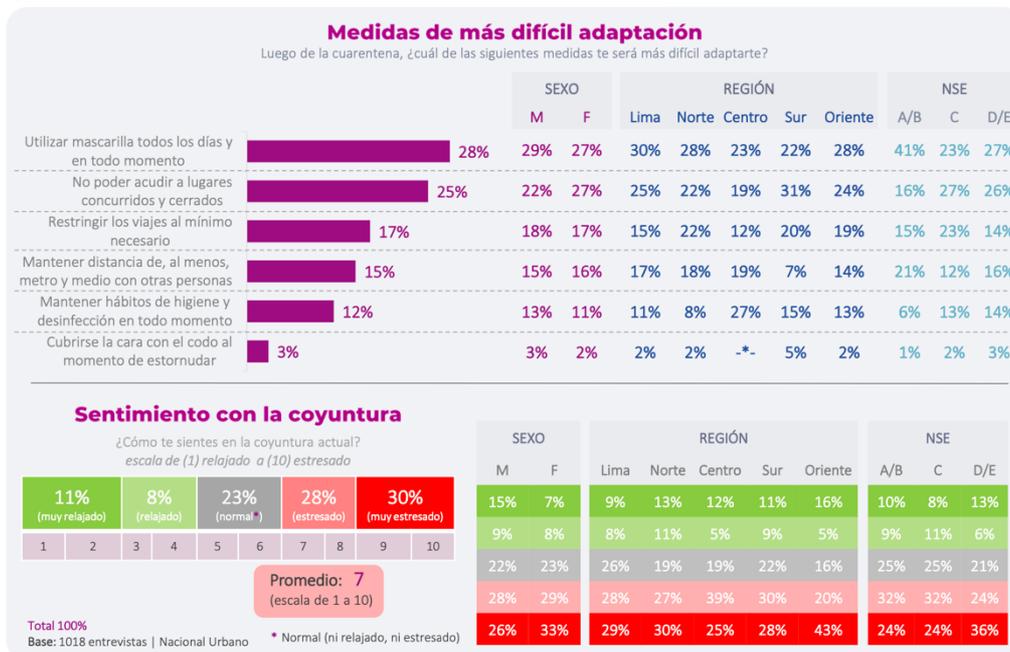


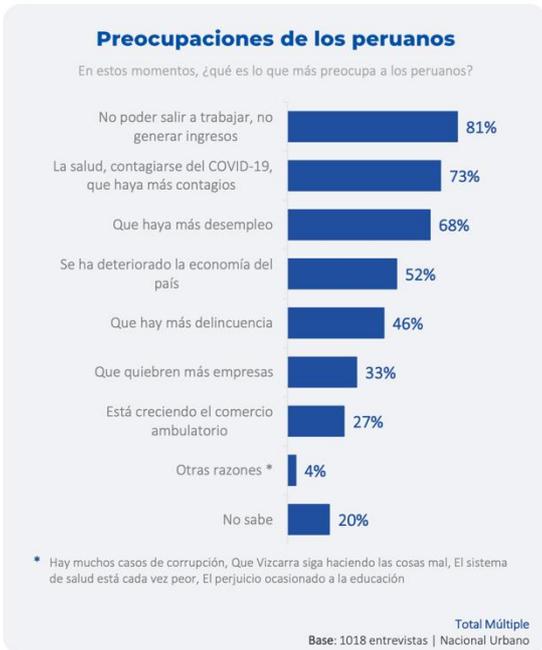
32

## Encuesta de opinión pública; Pulso Perú, DATUM junio 2020

[https://www.datum.com.pe/new\\_web\\_files/files/pdf/Pulso\\_Peru\\_Junio\\_2020.pdf](https://www.datum.com.pe/new_web_files/files/pdf/Pulso_Peru_Junio_2020.pdf)

## COMPORTAMIENTOS





EL GOBIERNO ANTE EL COVID-19



## EL GOBIERNO ANTE EL COVID-19

### Efectividad de las medidas tomadas

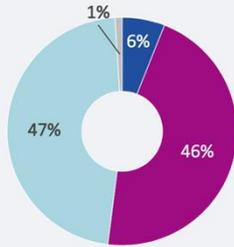
¿Crees que con las medidas implementadas por el gobierno se ha logrado controlar el contagio del coronavirus COVID-19, el control ha sido parcial o no se ha controlado el contagio?

Se ha logrado controlar el contagio del coronavirus, COVID-19

Se ha logrado controlar parcialmente el contagio del coronavirus, COVID-19

No se ha logrado controlar el contagio del coronavirus, COVID-19

No sabe

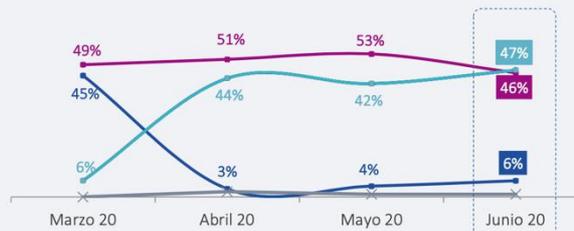


#### REGIÓN

	Lima	Norte	Centro	Sur	Oriente
Se ha logrado controlar el contagio del coronavirus, COVID-19	6%	9%	1%	3%	4%
Se ha logrado controlar parcialmente el contagio del coronavirus, COVID-19	53%	43%	31%	37%	48%
No se ha logrado controlar el contagio del coronavirus, COVID-19	40%	48%	68%	58%	44%
No sabe	1%	-*	-*	2%	4%

Total 100%. Base: 1018 entrevistas | Nacional Urbano

#### EVOLUCIÓN



Nota: % de respuesta "No sabe": Abril 2020 (2%); Mayo 2020 (1%); Junio 2020 (1%)

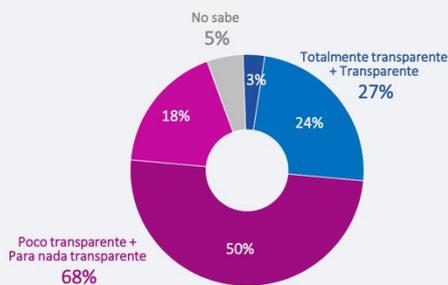
Base de entrevistas: Marzo 20 (410); Abril 20 (1000); Mayo 20 (1023); Junio 20 (1018)

## EL GOBIERNO ANTE EL COVID-19

### Transparencia de la información

¿Cuán transparente consideras que es la información que brinda el gobierno de Martín Vizcarra a la opinión pública en cuanto al avance de contagiados por coronavirus, COVID-19?

■ Totalmente transparente ■ Transparente  
■ Poco transparente ■ Para nada transparente  
■ No sabe



Total 100%. Base: 1018 entrevistas | Nacional Urbano

#### REGIÓN



Totalmente transparente + Transparente Poco transparente + Para nada transparente

#### EVOLUCIÓN





## Plan de Reanudación de Actividades: FASE 1



## REFERENCIAS

- Aragón, J & Cruz, M. (2020, 1 de mayo). *Datos y tendencias del Avance del COVID-19 en Perú después de 50 días del primer caso reportado y de 40 días de cuarentena*. Escuela.pucp.edu.pe. <https://escuela.pucp.edu.pe/gobierno/investigacion/reportes-tematicos-2/datos-y-tendencias-del-avance-del-covid-19-en-peru/>
- Aragón, J & Cruz, M. (2020, 24 de mayo). *Datos y tendencias del Avance del COVID-19 en Perú después de 70 días del primer caso reportado y de 60 días de cuarentena*. Escuela.pucp.edu.pe. <https://escuela.pucp.edu.pe/gobierno/investigacion/reportes-tematicos-2/datos-y-tendencias-del-avance-del-covid-19-en-peru-despues-de-70-dias-del-primer-caso-reportado-y-de-60-dias-de-cuarentena-1/>
- BBC Mundo. (2020, 22 de mayo). *Cuarentena en Perú: 5 factores que explican por qué las medidas de confinamiento no impiden que sea el segundo país de América Latina con más casos de covid-19*. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52748764>
- Consejo de Prensa Peruana pide que periodistas participen en conferencias del gobierno sobre Covid-19. (23 de abril, 2020). *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/politica/consejo-de-prensa-peruana-pide-que-periodistas-participen-en-conferencias-del-gobierno-sobre-el-covid-19-noticia/>
- Covid19 Infodemics Observatory. Fbk.Eu. Recuperado el 14 de diciembre, 2021, de <https://covid19obs.fbk.eu/#/>
- COVID-19 map - Johns Hopkins Coronavirus resource Center. Jhu.Edu. Recuperado el 13 de diciembre, 2021, de <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- EDITORA PERÚ. (2020, 3 de mayo). *Gobierno aprueba reinicio de 27 actividades en cuatro sectores económicos*. Andina.pe. <https://andina.pe/agencia/noticia-gobierno-aprueba-reinicio-27-actividades-cuatro-sectores-economicos-795622.aspx>
- Fuerte caída. La aprobación del presidente Martín Vizcarra baja 10% en junio, según Ipsos. (17 de junio, 2020). *RPP*. <https://rpp.pe/politica/gobierno/ipsos-peru-la-aprobacion-del-presidente-martin-vizcarra-cae-10-en-junio-noticia-1273633?ref=rpp>
- Gobierno del Perú.(2020, 29 de abril). *Perú implementó 822 camas UCI para la atención de pacientes Covid-19*. [Comunicado de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/142142-peru-implemento-822-camas-uci-para-la-atencion-de-pacientes-covid-19>
- INEI. *Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2019*. Gob.Pe. Recuperado el 13 de diciembre, 2021, de <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enahog-2019-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e-inform%C3%A1tica-inei>
- INEI. (2021, 14 de junio). *Pobreza monetaria alcanzó al 30,1% de la población del país durante el año 2020*. Inei.gob.pe. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-30-1-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-12875/>
- IPE. (2021, 5 de enero). *En busca del empleo perdido*. Ipe.org.pe. <https://www.ipe.org.pe/portal/en-busca-del-empleo-perdido>
- IPSOS (2020). *La crisis del coronavirus. Encuesta a líderes de opinión de Latinoamérica*. IPSOS. [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-04/la\\_crisis\\_del\\_coronavirus\\_en\\_america\\_latina.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-04/la_crisis_del_coronavirus_en_america_latina.pdf)



- IPSOS (2020). *Cuarentena Covid 19*. IPSOS. Ipsos.com. [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-03/encuesta\\_de\\_opinion\\_cuarentena\\_covid-19.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-03/encuesta_de_opinion_cuarentena_covid-19.pdf)
- Jaramillo, M & Ñopo, H. (2020). El impacto del Covid 19 sobre la economía peruana. *EconomíaUnam*, 17(51), 140. <http://revistaeconomia.unam.mx/index.php/ecu/article/view/552/585>
- Llanos Zavalaga, Luis Fernando, Castro Quiroz, José Alberto, Ortiz Fernández, Juan, & Ramírez Atencio, Claudio Willbert. (2020). Cuando crear sinergia no siempre es Salud: Análisis y propuesta en la evolución del Sistema de Salud en Perú. *Revista Medica Herediana*, 31(1), 56-69. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i1.3730>
- Macassi, S. (2020). Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente al COVID-19. *Chasqui Revista Latinoamericana de Comunicación*, 1(145), 235–258. <https://doi.org/10.16921/chasqui.v1i145.4360>
- MINSA, Ministerio de Salud (2020). Organigrama Ministerio de salud, s.f. [https://www.minsa.gob.pe/transparencia/organigrama2/Organigrama\\_2018.pdf](https://www.minsa.gob.pe/transparencia/organigrama2/Organigrama_2018.pdf)
- Ponce De León, Z. (2021) *Sistema de Salud en el Perú y el Covid-19: documento de política pública*. Política y debates públicos PUCP. <https://escuela.pucp.edu.pe/gobierno/wp-content/uploads/2021/05/La-salud-en-tiempos-de-covid-VF.pdf>
- REDES. (2020). Marco general del sistema de salud, Setiembre 2020. <https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2020/09/Marco-general-del-sistema-de-salud-8.pdf>
- Universidad de Lima. (2020, 29 de abril). *Los efectos de la COVID-19 en la economía peruana*. Ulima.edu.pe. <https://www.ulima.edu.pe/entrevista/pedro-grados-smith-29-04-2020>



### “PRIMERO MI SALUD”:

LA CAMPAÑA DEL GOBIERNO PERUANO PARA SALIR DE LA CUARENTENA POR COVID 19



Enero 2022

La presente nota instruccional ha sido elaborada por los profesores Manuel Santillán Vásquez y Erik Struyf Palacios en el marco del proyecto Laboratorio de Comunicación financiado por la Facultad de Comunicaciones de la Universidad de Lima. Este constituye el primer estudio de caso instruccional en la especialidad de Comunicación corporativa al estilo de los *case studies* de la escuela de negocio de la Universidad de Harvard. El presente caso está compuesto de dos partes: el *brief*, en el que se narra el caso, junto a materiales complementarios para el análisis, y el presente material como guía para el instructor. Se recomienda manejar ambos materiales de manera discrecional para que éste pueda tener vigencia un mayor espacio de tiempo y pueda utilizarse sin alguna referencia que sirva para resolver el caso. Como se verá a continuación, los materiales están pensados para hacer uso de ellos en clase. Debido a su nivel de complejidad se recomienda utilizarlos en asignaturas avanzadas de pregrado o en cursos de maestría. Las dinámicas propuestas aquí apuntan a un desarrollo grupal en tres etapas: la fase introductoria, el trabajo de investigación, la resolución del caso. La información que contiene el caso es real, de fuentes primarias y secundarias, pero sobre todo proviene del testimonio de personas directamente involucradas en la gestión estratégica de una campaña de salud que buscó hacerle frente a la pandemia de la COVID 19 en el Perú entre marzo y agosto del 2020.

#### A. Resumen del caso

En los primeros días de mayo del 2020, después de seis semanas de cuarentena casi absoluta decretada para detener la propagación del Covid 19, el Perú se disponía a

reactivar su muy golpeada economía a pesar de que el avance del virus no se había logrado frenar como se esperaba. Este relanzamiento se daría en 4 fases sucesivas que conducirían al país a recuperar el 90 % de la actividad económica habitual en agosto.

Muy pocas autoridades y funcionarios del Gobierno estaban conscientes de que, si este proceso no era precedido o al menos acompañado por una campaña de comunicación que promoviera comportamientos esenciales para evitar contagios masivos, el deseo de reimpulsar la economía literalmente podría costarles la vida a miles de peruanos.

Aníbal Lozanos era uno de ellos. El 23 de abril, este experimentado asesor en Comunicación de la Presidencia del Consejo de Ministros, probablemente tenía una última oportunidad para sensibilizar a los más altos decisores del gobierno sobre el rol protagónico de la comunicación en la lucha contra el Covid 19 y explicarles la naturaleza y características de la estrategia de comunicación que haría falta diseñar e implementar sin más demoras.

## B. Objetivos del caso

En términos generales el objetivo apunta a la elaboración de una propuesta de comunicación que dé respuesta estratégica a una situación particular como en la que se encontró el Estado peruano en los primeros meses del año 2020. En particular se trata de elaborar una campaña de comunicación dentro de una situación compleja en la que se requiere considerar, además del contexto pandémico, el contexto político y socioeconómico del país. A esos detalles se le suma un complejo sistema de salud y un aparato enorme de dependencias de comunicación que para colmo de males no estaban prevenidos sobre qué hacer frente a esta situación. El punto de partida es una campaña (“Primero mi salud”) que exige un replanteamiento o un decisivo redireccionamiento estratégico. Se trata pues de una situación emergente que los comunicadores deben resolver con prontitud. Debido a que la resolución del caso puede presentar distintas soluciones, principalmente se recomienda guiar a los alumnos considerando lo siguiente:

- **Factor comportamental:** debe tomarse en cuenta que lo que finalmente requiere resolverse es un cambio de comportamiento entre los públicos objetivo
- **Factor comunicacional:** Aquí hay que considerar que los indicadores de impacto bien pueden estar enfocados en las acciones de comunicación, será importante que los alumnos entiendan que la comunicación de salud o comunicación de riesgo implica tomar en cuenta indicadores que vayan más allá de los comunicacionales
- **Factor operativo:** Sirve mucho hacer ver que el estado peruano tiene un aparato enorme de organismos públicos que juntos buscaron resolver el encargo de



informar y educar a los ciudadanos sobre cómo protegerse ante el virus. A esto se le suma la gran dificultad de coordinar a un equipo numeroso de comunicadores en cada uno de esos organismos, en la capital y en provincias.

- **Factor estructural:** El sistema de salud peruano es uno muy complejo y un factor a tomar en cuenta en la resolución del caso, en específico en las formas cómo se va a plantear y gestionar la estrategia de comunicación
- **Factor coyuntural:** Aquí hay que hacer ver y tomar en cuenta el contexto político y económico en el que se sitúa el caso, los estudiantes deben remontarse al periodo enero-agosto 2020

### C. Objetivos de aprendizaje

#### SABER (conceptos, teorías)

- Comprender la gestión estratégica de la comunicación en nuevos contextos generados por una crisis sanitaria mundial
- Analizar y comparar la gestión de la comunicación gubernamental en escenarios complejos marcados por la pandemia del COVID 19
- Identificar y reconocer las posibilidades de gestión de la comunicación en un contexto de crisis
- Conocer y distinguir los distintos modelos y estrategias de gestión de la comunicación en contextos pandémicos
- Describir e interpretar los distintos diseños de campañas y sus piezas comunicacionales

#### HACER (habilidades y destrezas)

- Elaborar un diagnóstico de la comunicación en medio de un macroentorno imprevisto
- Diseñar y proponer un plan de comunicaciones frente a escenarios cambiantes y una situación de crisis aguda
- Formular una propuesta de campaña específica y definir los lineamientos claves del contenido y de las piezas clave de comunicación
- Formular y precisar modelos de seguimiento a los indicadores de gestión y de impacto

#### SABER SER Y ESTAR (actitudes y valores a desarrollar y se deben generar)

- Adaptarse y buscar la cooperación en situaciones de crisis
- Respetar y valorar los distintos puntos de vista que se arrojan sobre el caso en cuestión
- Mostrar interés y aceptar las intervenciones de los actores públicos y privados

- Reaccionar y actuar de manera oportuna en situaciones de alto stress sin perder los objetivos

**D. Metodologías y dinámicas** (para discusiones y presentaciones grupales, detallado en tiempos y tareas)

La metodología del caso se encuentra dividida en tres partes. La parte introductoria, la parte teórica y la solución.

**CASO:** Fase preliminar

- Lectura del caso (15 minutos)  
(individual, 15 minutos)
- Análisis pormenorizado del macro y micro entorno. Intercambio grupal (35 minutos)  
(Todos los grupos internamente hacen un primer resumen de ideas y primeras impresiones acorde al caso / brief. 15 minutos. Luego todos los grupos en sesión abierta solicitan aclaraciones del coach, éste complementa con información adicional. 20 minutos)
- Expresión y resumen de opiniones, intercambio (20 minutos)  
(Ideas clave, identificadas en el análisis pormenorizado, se resumen en tablero, dividir las ideas en: ¿dónde estamos? ¿A dónde vamos? ¿qué podemos hacer?)
- Introducción base a la teoría: estrategias de comunicación, comunicación y salud, comunicación de riesgo. Rol instructor, véase apartado “E”. (20 minutos)
- Pasos por seguir, fase dos, encargos: entregar materiales bibliográficos distintos a cada miembro para que cada uno pueda referir en la siguiente sesión sobre el contenido de la lectura recibida. Rol del instructor (5 minutos)

**TEORÍA:** Fase teórico conceptual. Análisis y conceptualización. Primeros planteamientos y ejes estratégicos de comunicación.

(El coach deberá haber revisado el material bibliográfico en los que se abordan los aspectos teóricos del caso)

- Revisión bibliográfica, grupal. (30 minutos)  
(Reflexión teórica, según material puesto a disposición. Los alumnos deberán haber leído los materiales entregados en la sesión anterior. De acuerdo con los tres bloques teóricos, los alumnos deberán compartir y discutir dentro de cada grupo sobre sus lecturas y anotar las ideas clave. Dependiendo del número de participantes, el tiempo a disposición será entre 30 a 40 minutos)
- Expresión de opiniones e intercambio sobre la revisión bibliográfica, todos los participantes junto al coach: (30 minutos)
  - Complejidad del caso: Discutir entre todos sobre los factores comportamentales del público objetivo, los comunicacionales referidos a las estrategias y a los indicadores, factores operativos y estructurales ligados al sistema de salud y las dependencias de comunicaciones de los organismos involucrados y los factores coyunturales relacionados a la

situación política, económica y social de aquel momento. (Los alumnos deberán trabajar consideraciones clave sobre los factores que complejizan y dificultan el caso. Esta vez, en sesión abierta entre todos elaboran un listado consolidado compartido en tablero, tiempo 25 minutos)

- Mostrar en tablero lo trabajado en la primera sesión: Ideas clave: ¿dónde estamos? ¿A dónde vamos? ¿qué podemos hacer? Sirve para reflexionar sobre si lo pensado inicialmente puede haber cambiado luego de haber leído la bibliografía y haber tomado en consideración los distintos factores intervinientes. Rol del instructor.
- Elaboración de FODA (compartido, entre todos, en el tablero) 15 minutos
- Determinación de ejes estratégicos en grupos (se define internamente en grupo con la finalidad de rescatar distintas propuestas en la siguiente sesión, 15 minutos)
- Pasos por seguir, anunciar la parte propositiva en la que se elaborará la solución al caso en el formato de plan estratégico de comunicación. Resolver dudas e inquietudes. Rol del instructor (5 minutos)

**SOLUCIÓN:** Toma de decisiones. Énfasis en los procesos más que en piezas listas y finalizadas

- Lluvia de ideas sueltas, resumen sesiones previas. Modera coach. 10 minutos (contraste de opiniones en tablero, en sesión abierta, todos)
- Plan de campaña, matriz táctica. 30 minutos (elaborar en grupos, objetivo dentro de la sesión será evaluar y revisar las propuestas, pasar a Excel, coach se inserta en los grupos para resolver dudas)
- Idear prototipar piezas de comunicación. 20 minutos (discusión grupal, elaborar en papelógrafos, diseño borrador en PPT posible)
- Presentación y discusión. 40 minutos

#### E. Aspectos teóricos del caso como material de soporte para el instructor

El background teórico sobre el que está construido el caso se puede dividir en tres grandes pilares: Comunicación estratégica, Comunicación política (Gestión del riesgo y crisis) y teorías o modelos relativos al cambio de comportamiento. Los siguientes acápites sirven al instructor para el abordaje teórico frente a los alumnos.

#### Comunicación estratégica:

La comunicación corporativa como propuesta estratégica para el logro de objetivos ha estado expuesta a factores externos que a lo largo de varias décadas ha sabido incluir a sus técnicas y modelos de gestión. Contextos como la industrialización y la globalización, junto a la llegada de internet y la consecuente digitalización de las organizaciones, marcaron hitos importantes que se han ido incorporando al campo de saberes teóricos y prácticos de esta rama de la comunicación.

En ese proceso evolutivo la comunicación corporativa ha seguido modelos que pusieron a la persona en el centro de su gestión con claros enfoques motivacionales centrados en las teorías del comportamiento y la psicología organizacional. En otros momentos se la ha definido dentro de perspectivas sociológicas, entendiendo a las organizaciones como parte de sistemas sociales, mientras que enfoques más contemporáneos plantean una comunicación integral donde prima la efectividad del liderazgo en función de los intereses organizacionales. Debido a eso se sostiene que la comunicación organizacional se aplica y pone énfasis en tres dimensiones distintas con niveles de frecuencia individuales de acuerdo con el tipo de organización: la humana, la estratégica y la instrumental (Félix, 2014, p. 203). En esa evolución también se le suma una mirada estructuralista donde se ve a la comunicación corporativa como aquella que aporta soluciones estratégicas en los ámbitos organizacionales, mercadológicos e institucionales (Costa, 2014).

En función de esas dos líneas o modelos de gestión se puede sostener que haber encontrado un sistema lógico que ordene el comportamiento corporativo y permita a la gestión de la comunicación organizacional enfocarse en aspectos específicos ha hecho posible hacerle frente a todos esos factores externos que han venido impactando sobre el ámbito de las comunicaciones, más aún cuando las organizaciones son cada vez más complejas, transnacionales y con un gran número de colaboradores inmersos en contextos sociales y políticos amplios y diversos.

Desde el ámbito estratégico en particular, los aportes teóricos más notorios definen a una estrategia como un plan y una serie de acciones que sirven como guía para intervenir e interactuar frente a una determinada situación. Es decir, los planes se desarrollan conscientemente y persiguen un propósito y se anticipan a posibles circunstancias futuras. De ahí es que las estrategias se entienden como deliberadas y emergentes; las primeras como parte de un plan fijo y consciente, mientras que las segundas como aquellas que en el camino se van adaptando a las circunstancias (Mintzberg, 1987). Trayendo esas propuestas teóricas a la actualidad se puede sostener que, si bien las organizaciones son conscientes que circunstancias imprevistas siempre pueden emerger, nadie concibió el impacto que una pandemia podría llegar a tener. Dicha situación exige por consecuencia un repensar de las estrategias frente a circunstancias emergentes nunca vistas.

Del mismo modo, estrategias de comunicación concebidas como un conjunto de actividades interrelacionadas orientadas al beneficio en toda la cadena de actividades que realiza una empresa con el fin de otorgar valor a todos sus clientes y por consecuencia a los miembros de toda su cadena como lo plantea Porter (2011) exigen una revisión. Incluso, desde una perspectiva en la que se llegó a ver a las empresas dentro

de un sistema social más amplio (Kramer, 2006), se formuló un enfoque estratégico que tomó en cuenta distintos factores que pueden impactar en las organizaciones y que pueden provenir de impactos sociales genéricos repercutiendo en la cadena de valor o encontrarse en el entorno competitivo, nunca se concibieron todos los cambios que ha generado una pandemia en la gestión estratégica de las comunicaciones.

Más allá de esos detalles que recaen sobre la práctica y la gestión de la comunicación organizacional, en el ámbito teórico se ha podido determinar que América Latina muestra un enfoque particular orientado principalmente a la resolución de problemas y necesidades concretas de las realidades locales. En un análisis de la producción científica entre el 2010 y el 2014, por ejemplo, se ha venido estudiando a la comunicación organizacional como un gestor de cambios y como un instrumento que puede mejorar las capacidades de las empresas latinoamericanas para construir una mejor sociedad, constituyendo así el particular enfoque de investigación, y de gestión, de la comunicación organizacional para América Latina (Vásquez, 2018).

A las circunstancias aquí descritas se les suman los avances tecnológicos y la comunicación digital, así como la multidireccionalidad de los flujos comunicacionales que, sumados a un creciente reconocimiento de los valores intangibles, como la imagen y la reputación, y que, junto al rol social de las empresas, se han venido convirtiendo en componentes fundamentales de la gestión estratégica de la comunicación en la actualidad.

En conclusión, si bien a lo largo de las últimas décadas la comunicación corporativa ha estado expuesta a factores que la acondicionaron y a los que se ha sabido adecuar, nunca se pudo prever qué impactos podría generar una pandemia que en la historia de la humanidad no había ocurrido desde hace más de 100 años. Dicha circunstancia ha tenido como consecuencia que todos los modelos de gestión, los conceptos, técnicas, enfoques y teorías de la comunicación organizacional tengan que repensarse fundamentalmente.

### **Comunicación política: comunicación de crisis y comunicación en la gestión del riesgo**

La comunicación de gobierno dirigida a contener el avance del Covid 19 requiere de una adecuada selección de estrategias que pertenecen a dos especialidades de la Comunicación política: la Comunicación de Crisis y la Comunicación en la Gestión del riesgo.

El primero de estos campos ha sido objeto de abundante investigación y en la práctica profesional en general genera amplios consensos. En el *Sixth Communication Forum* del 2004 organizado por la Organización Mundial de la Salud, los expertos en la comunicación

de crisis de salud pública establecieron los siguientes diez principios como centrales para este abordaje:

1. Ser proactivos e iniciar la comunicación pública tan pronto como sea posible, puesto que la información tiene un efecto tranquilizador incluso si trata sobre riesgos para la salud
2. Ser accesible para la prensa y comunicar con regularidad, pero evitar la saturación informativa. Las conferencias de prensa diarias deben reservarse sólo para los momentos más graves de las crisis
3. Comunicar información sobre riesgos para la salud con consejos para el público sobre cómo reaccionar por ellos mismos a esas amenazas
4. Comunicar de manera sencilla, precisa, transparente, sin ser condescendiente y en el debido momento, antes de que la acción sea emprendida
5. Ser honesto y evitar mantener información secreta para tranquilizar al público
6. Ser claro sobre lo que uno sabe y sobre lo que no sabe (todavía)
7. No sentirse inferior al admitir que falta información o evidencias
8. Asegurar coherencia en los mensajes comunicados a la prensa por las autoridades sanitarias (buscando el efecto de una sola voz)
9. Usar las cifras correctas para una presentación precisa y una acción correcta
10. Mostrar respeto y empatía con la ansiedad del público y comunicar de manera acorde

Coincidieron además en que era urgente desplegar mayor investigación para enfrentar crisis prolongadas que se extienden por meses en lugar de solo por días o semanas. Desde el segundo trimestre del 2020, varios estudios señalan que la crisis del coronavirus sería un ejemplo de una clásica crisis de sombra alargada: “a diferencia de las crisis de combustión rápida (*fast burning crisis*), que son intensas y breves y consecuencia, por lo general, de calamidades y desastres naturales, las crisis de sombra alargada (*long shadow crisis*) se caracterizan por prolongarse en las arenas políticas y sociales después de las amenazas o la situación de crisis se haya desvanecido” (Crespo & Garrido, 2020).

Como advirtiera la OMS, la pandemia del Covid 19 viene obligando al planeta a convivir en el mediano plazo con un riesgo que no está en condiciones de neutralizar. El contexto en el que el gobierno peruano plantea la campaña Primero Mi Salud supone sin duda el inicio de un prolongado periodo en el que los peruanos, al igual que los ciudadanos del resto del mundo, habrán de conciliar el cuidado de la salud con el despliegue de la actividad económica y social. Es en esa medida que el enfoque de riesgo cobra toda su relevancia.

De acuerdo con el Marco de Sendai de la ONU, la gestión del riesgo de desastres “es la aplicación de políticas y estrategias de reducción de dicho riesgo con el propósito de

prevenir nuevos, reducir los existentes y gestionar el riesgo residual, contribuyendo con ello al fortalecimiento de la resiliencia y a la reducción de las pérdidas por desastres” (ONU, 2017, A/71/644).

Clave para entender este enfoque resultan las definiciones de riesgo y desastre. Riesgo es la posibilidad de que se produzcan muertes, lesiones o destrucción y daño de bienes en un sistema, una sociedad o una comunidad en un periodo de tiempo concreto; determinados de forma probabilística como una función de la amenaza, la exposición, la vulnerabilidad y la capacidad de respuesta (ONU, 2017, A/71/644). El desastre “es una disrupción” grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad en cualquier escala debida a fenómenos peligrosos que interaccionan con las condiciones de exposición, vulnerabilidad y capacidad, ocasionando uno o más de los siguientes problemas: pérdidas e impactos humanos, materiales, económicos y ambientales” (ONU, 2017, A/71/644).

En otras palabras, el riesgo es un desastre latente y un desastre es un riesgo materializado. Los gobiernos tienen el imperativo de gestionar el riesgo y para ello cuentan con la comunicación de riesgo, que se convierte en una política fundamental para la gestión integral del riesgo de desastres, ya que desde la comunicación política los gobiernos procuran disminuir el riesgo al que está expuesta la población, generando capacidades en la audiencia a fin de que disminuyan las vulnerabilidades existentes (Fontana & Riorda, 2021).

De acuerdo con la Cruz Roja Internacional, la comunicación del riesgo de desastres constituye el proceso mediante el cual actores involucrados en la reducción del riesgo de desastres, la preparación y la resiliencia (poblaciones en riesgo, centros académicos, instituciones del Estado, organizaciones sociales, entre otros), se transmiten mensajes que les permiten comprender los riesgos y actuar coordinadamente de forma prospectiva, correctiva y reactiva (Cruz Roja Internacional, 2014: 6).

Para los comunicadores resulta vital abordar el riesgo como una percepción, entendida como “la forma en que distintos sectores sociales visualizan el problema del riesgo y los desastres y las condiciones bajo las cuales se asumen como actores directos o como simples espectadores” (Mansilla, 2000). El riesgo, como construcción social, se va modificando y a menudo se distancia de la objetividad que quisieran imprimirle los expertos. La comunicación del riesgo tiene el potencial para mejorar o empeorar la percepción del peligro.

Estudiosos del comportamiento humano como Peter Sandman sostienen que la estrategia de comunicación dependerá del momento que vive la población:

Peligro alto – percepción de riesgo baja



Peligro bajo – percepción de riesgo alta  
Peligro moderado – percepción de riesgo moderada  
Peligro alto – percepción de riesgo alta

En el primer escenario, el comunicador se enfrenta a una población indiferente, apática y desinteresada. En el segundo, la población se encuentra preocupada e incluso molesta con las autoridades. En el tercer escenario, los especialistas y la población están alineados y esta última se halla en estado alerta. En el escenario final hace falta tranquilizar a una población atemorizada (Sandman, 2003).

La correcta determinación del escenario se revela como condición necesaria pero insuficiente para el planteamiento de campañas eficaces: el comunicador enfrentado a la tarea de contribuir a generar actitudes y hábitos preventivos frente al Covid 19 al final de cuentas tiene ante sí el desafío de plantear mensajes suficientemente movilizadores que apunten al cambio de comportamiento de los individuos.

### **Cambio de comportamiento**

La elaboración de mensajes apropiados en buena medida depende de la correcta segmentación y selección de las audiencias de la estrategia de comunicación, así como de la comprensión de los beneficios y barreras que estas perciben al sopesar la adopción de nuevos comportamientos.

Entre las numerosas teorías y modelos referidos al cambio de comportamiento pueden resultar especialmente útiles para aplicar al caso el Modelo de las Etapas del cambio de Prochaska y Di Clementi y el Modelo Creencias en Salud (HBM, Health Belief Model) de Hochbaum y Kegels.

Este último postula que la adopción de comportamientos saludables depende de las creencias de los individuos sobre los problemas de salud (severidad de la enfermedad y susceptibilidad a contraerla), los beneficios y costos percibidos al plantearse aceptar nuevos comportamientos y la autoeficacia al asumirlos. Adicionalmente es necesaria la presencia de un estímulo interior (dolor, síntomas) o exterior (información de miembros del entorno, proveedor de salud o medios de comunicación masivos o redes sociales) para impulsar la conducta saludable (Champion & Skinner, 2008).

Prochaska y Di Clementi plantearon que el cambio de comportamiento es un proceso largo y complejo constituido por diferentes fases (precontemplación, contemplación, preparación, acción, sostenibilidad y terminación) en las que el individuo requiere de diferentes tipos de estímulos para, eventualmente, abrazar el cambio y convertirlo en sostenible (Prochaska & DiClemente, 1983). En la práctica de la comunicación, este

modelo se ha constituido en un lente muy útil para reflexionar sobre la pertinencia y oportunidad de plantear estímulos informacionales y/o motivacionales a los públicos de las campañas de salud.

#### LECTURAS RECOMENDADAS:

- **Sobre estrategias de comunicación**

Félix Mateus, A. (2014). La comunicación en las teorías de las organizaciones. El cruzar del siglo XX y la revolución de las nuevas tecnologías - una visión histórica. *Historia y Comunicación Social*, 19, 195-210. [https://doi.org/10.5209/rev\\_HICS.2014.v19.45021](https://doi.org/10.5209/rev_HICS.2014.v19.45021)

Mintzberg, H. (1978). Patterns in Strategy Formation. *Management Science*, 24(9), 934–948. <https://doi.org/10.1287/mnsc.24.9.93>

Montoya, I. (2009) La formación de la estrategia en Mintzberg y las posibilidades de su aportación para el futuro. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 17(2), 23-44. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-68052009000200003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-68052009000200003)

- **Sobre cambios de comportamiento en salud**

Cabrera A., Gustavo A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2), 129-138. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12018210>

- **Sobre campañas de comunicación COVID 19**

Silva-Torres, J. J.; Martínez-Martínez, L.; Cuesta-Cambra, U. (2020). “Diseño de un modelo de atención visual para campañas de comunicación. El caso de la Covid-19”. *Profesional de la información*, 29(6), e290627. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.nov.27>

Casasola, M. S. (2020). Covid-19: Comunicar las ciencias desde la incertidumbre. *Temas y Debates*, (40, Supl. 1), 159-164. Recuperado en 06 de enero de 2022, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-984X2020000300017&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-984X2020000300017&lng=es&tlng=es).

Losada Díaz, J. C., Rodríguez Fernández, L. y Paniagua Rojano, F. J. (2020). Comunicación gubernamental y emociones en la crisis del Covid-19 en España. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 23-40. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1467>

Macassi, S. (2020). Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente al COVID-19. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, 1(145), 235-258. <https://doi.org/10.16921/chasqui.v1i145.4360>



Costa-Sánchez, C., & López-García, X. (2020). Comunicación y crisis del coronavirus en España. Primeras lecciones. *Profesional de la Información*, 29(3). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.04>

Alvarado, K., Alvarado, S., Esenarro, D., Rodríguez, C., Iannacone, J., Alvariño, L., & Vásquez, W. (2020). Estrategia nacional peruana contra la propagación de la pandemia del coronavirus (COVID-19). *Cátedra Villarreal*, 8(1). <https://doi.org/10.24039/cv202081767>

Cerezo Prieto, M. (2020). Sesgos cognitivos en la comunicación y prevención de la COVID-19. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 419-435. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1483>

## REFERENCIAS (Utilizadas para la elaboración de la parte teórica del caso)

Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, 45-65.

Consuelo Vásquez Donoso, Lissette Marroquín Velásquez, Adriana Angel Botero, In Search of a Latin American Approach to Organizational Communication: A Critical Review of Scholarship (2010–2014). *Communication Theory*, 28(2), 155–179, <https://doi.org/10.1093/ct/qtx010>

Costa, J. (2014): El DirCom hoy: Dirección y Gestión de la Comunicación en la nueva economía. Barcelona, Ed. Costa Punto Com, S.L.

Crespo, I. & Garrido, A. (2020). “La pandemia del coronavirus: estrategias de comunicación de crisis”. *Más Poder Local*, 41, 17.

Félix Mateus, A. (2014). La comunicación en las teorías de las organizaciones. El cruzar del siglo XX y la revolución de las nuevas tecnologías - una visión histórica. *Historia Y Comunicación Social*, 19, 195-210. [https://doi.org/10.5209/rev\\_HICS.2014.v19.45021](https://doi.org/10.5209/rev_HICS.2014.v19.45021)

Fontana, S. & Riorda, M. (2021). “La oportunidad de hacer más profesional la comunicación en la gestión del riesgo”. En Dávalos, A. *La comunicación política en tiempos de emergencia*, serie Territorios en Debate N°. 13. Ecuador: Gongope Ediciones Abya-Yala

Kramer. M; Porter M. (2006): “Estrategia y sociedad: el vínculo entre ventaja competitiva y responsabilidad social corporativa”. *Harvard Business Review*, 84(12), 42-56.

Mansilla, E. (2000). "Riesgo y Ciudad". Universidad Autónoma de México. División de Estudios de Posgrado. Facultad de Arquitectura. Diciembre. Disponible en: <http://desenredando.org>.

Mintzberg, H. (1978). Patterns in Strategy Formation. *Management Science*, 24(9), 934–948. <https://doi.org/10.1287/mnsc.24.9.93>

Montoya Restrepo, I. A. (2009). La formación de la estrategia en Mintzberg y las posibilidades de su aportación para el futuro. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, XVII (2), 23-44. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90913042002>

Porter, M. (2011): "¿Qué es la estrategia?". *Harvard Business Review* 89(11), 100-117.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>

Sandman, P. M. (2003). "Four kinds of risk communication". *The Synergist*, 8, 26-27.