



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

EAP. DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Experiencia de comunicación en salud: campaña comunicacional sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH – año 2007

INFORME PROFESIONAL

Para optar el Título de Licenciado en Comunicación Social

AUTOR

María Elisa Chara Santa Cruz

LIMA – PERÚ
2015

Dedico el presente trabajo a mis
padres por su apoyo constante.
Sobre todo a Dios por permitirme
vivir diferentes experiencias

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO 1	
EL QUEHACER PROFESIONAL	7
1.1 Identificación de experiencia de análisis	7
1.2 Organización de ejecución de experiencia.....	9
1.3 Objetivos de trabajo	11
1.4 Público Objetivo.....	13
1.5 Estrategias de trabajo para obtención de resultados.....	13
CAPÍTULO 2	
LA EXPERIENCIA OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN	15
2.1 Objeto de Sistematización	15
2.1.1 Criterios de sistematización	15
2.2 Objetivos de la Sistematización	16
2.3 Espacio temporal	17
CAPÍTULO 3	
MARCO DE REFERENCIA: EJES TEMÁTICOS DE LA SISTEMATIZACIÓN	18
3.1 Gestión de campañas de comunicación.....	18
3.1.1 Enfoques de la gestión de comunicación	19
3.1.2 Comunicación en Salud	20
3.1.3 Experiencias en gestión de campañas de comunicación en salud	22
3.1.4 Contexto de los equipos de comunicaciones.....	24
3.2 Estrategias de comunicación	26
3.3 Comunicación e institucionalización.....	29
CAPÍTULO 4	
METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN	32
4.1 Etapas del proceso de sistematización	32
4.2 Instrumentos y técnicas	32
4.3 Fuentes de información	33
4.3.1 Procedimiento para el recojo de información:.....	33
CAPÍTULO 5	
RESULTADOS DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL	34
5.1 Presentación.....	34
5.2 Contextos de la experiencia.....	36

5.2.1 Contexto próximo	36
5.2.2 Contexto Remoto	44
5.2.2.1 La epidemia del VIH sida en el Perú	47
5.3 Análisis de la experiencia.....	48
5.3.1 Gestión de la campaña de Comunicación	48
5.3.2 Estrategias de Comunicación.....	51
5.3.3 Comunicación e institucionalización	52
CAPÍTULO 6	
BALANCE DE LA EXPERIENCIA.....	57
6.1 Lecciones aprendidas	57
6.2 Hallazgos.....	58
6.3 Tareas pendientes respecto al análisis de la experiencia	59
6.4 Aportes	59
6.4.1 A nivel Teórico-Conceptual	59
6.4.3 A nivel Instrumental.....	60
6.4.4 A nivel Social	60
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS.....	68
Anexo 1: Matriz 1 Sistematización de experiencia.....	69
Anexo 2: Matriz 2 Ejes interrogantes de la sistematización.....	71
Anexo 3: Herramientas comunicacionales utilizadas en la experiencia.....	73
Anexo 4: Registros fotográficos de la experiencia.....	90

INTRODUCCIÓN

El presente informe profesional recoge la experiencia en el desarrollo de una campaña de comunicación en salud que desarrolló un Consorcio integrado por instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil de manera articulada con el Ministerio de Salud, en el Proyecto denominado Objetivo 3: disminuir la transmisión vertical del VIH en el marco del programa “Fortalecimiento de la Prevención y Control del Sida y la Tuberculosis en el Perú”, financiado por el Fondo Mundial.

Se estima que en el Perú existen 65 mil personas con VIH, pero solo la mitad ha sido diagnosticada. El riesgo de contagio de VIH en el vínculo madre-niño durante la gestación es alto. Sin embargo, con una temprana detección y el tratamiento adecuado con retrovirales, el contagio de VIH puede evitarse.

Toda campaña de comunicación requiere de una gestión transversal entre las instituciones involucradas, sobre todo en sectores estratégicos como el de salud. Este contexto especial valoró el enfoque de género e interculturalidad, dado que el público objetivo se encontraba disperso en localidades con características sociales particulares. El informe en referencia insiste en la necesidad de desarrollar una estrategia de manera oportuna y con un plazo de mayor duración, a fin de que los objetivos comunicacionales logren el impacto esperado, sobre todo ante enfermedades de alto riesgo como el VIH.

Por ello, con el objetivo de analizar la gestión de la campaña de comunicación en la prevención del VIH madre-niño, es que se presenta esta experiencia en el contexto del proceso de institucionalización a nivel central y en las regiones.

En el capítulo 1 se identifica la experiencia, la campaña comunicacional sobre la prevención del VIH madre niño; el público objetivo al cual estuvo dirigido, así

como sus objetivos comunicacionales y estrategias desarrolladas. En el capítulo 2 se identifica la experiencia a sistematizar, se precisa los criterios de selección y los objetivos de la sistematización. En el capítulo 3 se desarrolla los ejes temáticos, vale decir, los conceptos que sobresalen y facilitan el análisis de la experiencia, pues comprende la revisión de bibliografía.

El capítulo 4 se explica el procedimiento de la sistematización, las técnicas y fuentes de información usada. El penúltimo capítulo, presenta los resultados de la experiencia sistematizada, el análisis de los ejes temáticos como son la gestión de la campaña, las estrategias de comunicación y su relación con el proceso de institucionalización. En este capítulo también se aborda el contexto en el cual se desarrollo la intervención. Finalmente, en el capítulo 6, se señala las lecciones aprendidas, hallazgos, aportes, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO 1

EL QUEHACER PROFESIONAL

1.1 Identificación de experiencia de análisis

La experiencia laboral a sistematizar aborda un periodo de tiempo de la intervención comunicacional de un proyecto denominado Objetivo No. 3 del Componente VIH: Disminuir la Transmisión Vertical del VIH, cuya primera fase se desarrolló desde el 2003 hasta el 2005 y la segunda fase desde el 2006 hasta el 2008.

Este proyecto se implementa en el marco del programa “Fortalecimiento de la Prevención y Control del Sida y la Tuberculosis en el Perú”, financiado por el Fondo Mundial.

El componente comunicacional comprende las siguientes actividades:

1. Emisión televisiva de spots sobre campaña.
 - Reedición y validación del video.
 - Coordinación con la Oficina General de Comunicaciones del MINSA y la Coordinadora Multisectorial de Salud (CONAMUSA).
 - Diseño de plan de medios.
 - Abogacía.

2. Difusión de cuñas radiales en hospitales, centros de salud y emisoras locales y nacionales.

- Multicopiado de los spots con tonos regionales diferentes y entrega de estos materiales a nivel nacional.
- Coordinación con los responsables de Estrategias San Salud Sexual Reproductiva y comunicadores de Regionales de Salud para pautear los contratos radiales.
- Visita a los establecimientos de salud a los que se donó un equipo de sonido (año 2006) para verificar la difusión de los spots radiales.
- Abogacía con medios alternativos y masivos.

3. Elaboración de murales carreteros (18)

- Esta actividad comprendió un concurso de murales en cada una de las 15 regiones y 04 en Lima Metropolitana.
- Se ejecutaron previamente las siguientes acciones: plan de trabajo, bases del concurso, conferencia de prensa y piezas gráficas.
- Se gestionó, además, el pintado del mural y se realizó la evaluación correspondiente como soporte informativo.

4. Distribución de piezas gráficas y audiovisuales

- En coordinación con la Estrategia de VIH/sida y la Dirección de Comunicaciones del MINSA se elaboró un plan de distribución de los materiales gráficos y de los spots radiales y los videos.
- Reimpresión de materiales: la fotonovela El Derecho a Saber, 03 modelos de dípticos, Cd con spots radiales y video
- Elaboración de la hoja de instrucción con precisiones acerca de la finalidad de cada material para que tenga un uso efectivo.

5. Evaluación de campaña televisiva

- Elaboración de los términos de referencia.

- Contrato de consultoría.

Asimismo, según el Plan de Gestión Programática del proyecto en referencia, las funciones específicas de los miembros del Equipo de Gestión del proyecto se indican como *Coordinador de Actividad*, el mismo que involucra las siguientes funciones:

- Planificar, organizar y ejecutar las actividades determinadas en el plan operativo.
- Elaborar el plan de trabajo por actividades.
- Ejecutar las actividades programadas de acuerdo al cronograma financiero determinado.
- Solicitar con la debida anticipación los fondos para el desarrollo de las actividades de acuerdo al sistema administrativo de la institución.
- Informar las actividades ejecutadas acompañadas con los medios de verificación respectiva.
- Asistir a todas las reuniones programadas por el equipo de gestión.
- Plantear y sugerir métodos y estrategias de trabajo para el mejoramiento de las actividades del proyecto.
- Participar en las reuniones de gestión del Consorcio

Estas funciones fueron encargadas a todos los coordinadores de actividad. En ese contexto, se debe reseñar que quien suscribe el presente trabajo asumió estas funciones con apoyo de una psicóloga en la parte administrativa. Ello pese a que no contaba con la designación de coordinadora *per se*.

1.2 Organización de ejecución de experiencia

El Consorcio encargado de la ejecución del **Objetivo 3: Disminuir la Transmisión vertical del VIH** estuvo conformado por instituciones de la sociedad civil, grupos organizados de afectados e instituciones del Estado. Participaron el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, el Centro de Estudios

de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud –CEPESJU, el Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Instituto Especializado Materno Perinatal, la Red Peruana de Mujeres Viviendo con el VIH y la Red de Información y Comunicación de Grupo de Ayuda Mutua. Cabe precisar que la participación en los programas del Fondo Mundial se inició en el 2002. El Perú se unió en la segunda ronda de Proyectos propuestos al Fondo Mundial de la Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria. Uno de los proyectos aprobado fue el “Objetivo 3: Disminuir la transmisión vertical del VIH”, que luego de un proceso de licitación, fue otorgado a un Consorcio.

La organización líder del Consorcio era el CMP Flora Tristán y, a su vez, tenía a su cargo la ejecución de la actividad 1, denominada: “campaña de difusión dirigida a la población en general sobre descarte del VIH en la gestante y mejora del acceso a servicios de salud”. Las tareas, metas e indicadores estaban determinados en el Plan operativo del proyecto.

El objetivo 3 orientó sus actividades a la difusión de las ventajas de acceder a un diagnóstico oportuno del VIH mediante pruebas rápidas, especialmente a gestantes; la capacitación del equipo de salud de los establecimientos del Ministerio de Salud, responsables de la atención perinatal en el tamizaje, consejería, derechos humanos y promoción del cuidado de la salud de la madre y el niño infectados con el VIH. Ello, además, del fortalecimiento del sistema de información del Ministerio de Salud para que se pueda monitorear el avance de las acciones y evaluar los objetivos propuestos. Todo esto bajo el supuesto de la disponibilidad oportuna de pruebas rápidas y medicamentos en los establecimientos de salud, de acuerdo a las normas del MINSA.

En la organización de CMP Flora Tristán la referida actividad de campaña de difusión fue integrada al Programa de Derechos Sexuales y Ciudadanía en Salud. Uno de sus objetivos era impulsar acciones para que las mujeres se perciban y sean reconocidas, en la agenda nacional, como sujetos de derechos sexuales y reproductivos y de su propia salud. Para la implementación de la

respectiva actividad comunicacional, el equipo estaba integrado por una comunicadora y una psicóloga.

Durante los primeros años del proyecto se realizó la fase de diagnóstico, a través de un estudio de percepciones socioculturales y análisis de experiencias comunicacionales, cuyos resultados y la revisión de documentos técnicos fueron el sustento para el diseño del plan comunicacional, así como la creación y validación de las piezas graficas y materiales audiovisuales.

En el 2005 se inicia la primera campaña comunicacional a través de la difusión de spots en radioemisoras de cobertura nacional y locales. Posteriormente, en 2006, se realiza la difusión masiva a través de una estación televisiva nacional y radios regionales. El resultado de la primera evaluación televisiva no colmó las expectativas.

Todas las acciones fueron dialogadas con el Ministerio de Salud, ente rector de la política de salud del país, por lo que todos los integrantes del Consorcio tuvieron como función elemental coordinar y planificar todas las actividades programadas con el nivel central y regional.

Se reconocieron como contrapartes a la Dirección de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, por intermedio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA, la Oficina General de Comunicaciones; así como las Direcciones Regionales de Salud.

1.3 Objetivos de trabajo

El objetivo general se encontraba planteado según el plan operativo: sensibilizar a la población de gestantes. Ello a través de un plan de comunicación nacional para promover el control prenatal oportuno y demandar

el tamizaje gratuito para el VIH en los centros materno infantiles del Ministerio de Salud.

En el estudio de percepciones se identifica como uno de los problemas comunicacionales principales, la poca percepción de vulnerabilidad a contraer el VIH, pues el contagio de la enfermedad era relacionado a homosexuales y trabajadoras sexuales. Otro aspecto preocupante fue que la transmisión vertical del VIH (madre-niño) era desconocida.

Se pudo percibir, en la mayoría de las mujeres entrevistadas, el temor a realizarse la prueba, hecho que pudo ser obstáculo para la comprensión de los mensajes que animasen a las gestantes a hacerse el diagnóstico. A ello se suma la falta de conocimiento y entendimiento sobre la mortalidad del VIH-SIDA, desconociendo que puede ser tratada debidamente, a fin de mantener una calidad de vida por un mayor periodo de tiempo.

La información que se manejaba en ese momento era sobre el 30% de riesgo en que una gestante transmita el VIH a su bebé. Esto significaba que por lo menos 600 niños/as nacerían infectados/as por el VIH al año en el Perú.

Está probado que la prevención de la transmisión del virus al bebé se logra mediante el control del embarazo. De esta manera, se puede disminuir la transmisión del virus a un mínimo del 5%. La mujer gestante debe solicitar la prueba rápida para descartar el virus del VIH y, de confirmarse el resultado en positivo, se adoptarán las siguientes medidas:

- Administración de antirretrovirales a la gestante.
- Programación del parto por cesárea.
- Toma de antirretrovirales por parte del recién nacido.
- Suspensión de la lactancia materna.

Tomando en cuenta lo señalado, los objetivos comunicacionales específicos se definieron de esta manera:

- 1) Gestantes perciben el riesgo de transmisión vertical y la oportunidad de saber que pueden prevenir el contagio de la enfermedad durante el embarazo.
- 2) Gestantes expresan actitud positiva para asistir al Control Prenatal y solicitar voluntariamente pruebas de tamizaje para descartar el VIH.
- 3) Gestantes demandan información y atención de calidad para prevenir la transmisión vertical, conscientes de su derecho al tamizaje y tratamiento gratuito en caso de ser portadoras del VIH.

1.4 Público Objetivo

- *Población objetivo:*
Gestantes.
Gestantes viviendo con VIH.
- *Población secundaria:*
Profesionales de la salud.
Promotores de salud.
Familiares de la gestante (pareja y otros).
Mujeres en edad reproductiva.

1.5 Estrategias de trabajo para obtención de resultados

- Articulación con sector salud y sus respectivas dependencias.
- Abogacía con empresas de comunicación y de transporte interprovincial.
- Mezcla de medios masivos y comunitarios.

- Monitoreo de procesos y evaluación de resultados.
- Movilización de los canales de comunicación interna de las Direcciones Regionales de Salud.

CAPÍTULO 2

LA EXPERIENCIA OBJETO DE SISTEMATIZACION

2.1 Objeto de Sistematización

Experiencia de comunicación en salud:

Campaña comunicacional sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH - Periodo de análisis: 2007. La campaña comprende niveles de intervención comunitaria y masiva, teniendo como público principal a gestantes y como secundario al personal de salud, promotores de salud y familiares.

Esta campaña se inicia el 2005 y se desarrolló hasta el 2008. Particularmente, se toma como muestra de análisis el 2007, año que fue de responsabilidad de la autora de este análisis de experiencia comunicacional.

2.1.1 Criterios de sistematización

La prevención de la Transmisión del VIH madre niño, el 2007, era una intervención que recientemente cobraba fuerza en el Ministerio de Salud, el cual se hizo posible gracias al Proyecto del Fondo Mundial, permitiendo que un Consorcio integrado por instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil dirigiera este proceso. Se ha tomado los siguientes criterios para la elección de la experiencia desarrollada:

- **Relevancia**

Se valora la intervención a través del análisis y reflexión de la gestión comunicacional y las estrategias desarrolladas en medio de un proceso de institucionalización de este tema de salud en las regiones.

- **Validez**

Permite identificar procesos facilitadores para el diseño e implementación de la intervención comunicacional en un tema relativamente nuevo para la mayoría de las regiones, puesto que solo llevaba dos años implementándose en el país.

- **Aplicabilidad**

La sistematización de esta experiencia puede brindar elementos que contribuyan al diseño e implementación del componente comunicacional en la introducción de nuevos temas en salud. Ello teniendo en cuenta que, al identificar las estrategias de comunicación, se minimizaron las dificultades en el desarrollo de la campaña comunicacional.

- **Innovación**

Por los procesos inmersos, de institucionalización y articulación con diferentes niveles de gobierno y desde la perspectiva de comunicación en salud permite que el estudio adquiriera un matiz particular que puede contribuir al desarrollo de nuevas experiencias de comunicación en salud.

2.2 Objetivos de la Sistematización

1. Analizar la gestión de las campañas de comunicación en la prevención del VIH madre-niño, en el contexto del proceso de institucionalización en las direcciones regionales de salud.
2. Identificar las estrategias de comunicación a nivel nacional y regional según segmentación de público con enfoque de género e interculturalidad.
3. Identificar lecciones aprendidas de la campaña comunicacional sobre la prevención del VIH madre niño.

2.3 Espacio temporal

Campaña de comunicación Periodo 2007. La primera campaña se inició el 2005, solamente en radioemisoras. El 2006 se amplió a un medio televisivo de cobertura nacional. El 2007 la campaña comunicacional se ejecutó en diferentes niveles masivos y locales y fue el penúltimo año de su ejecución.

CAPÍTULO 3

MARCO DE REFERENCIA: EJES TEMÁTICOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

Para la presente sistematización se identifican los siguientes ejes temáticos:

- Gestión de campañas de comunicación
- Estrategias de comunicación
- Comunicación y descentralización

3.1 Gestión de campañas de comunicación

Para Daniel Prieto Castillo, investigador, profesor y periodista, gestionar la comunicación implica:

“un conjunto de acciones y procedimientos mediante los cuales se despliegan una variedad de recursos de comunicación para apoyar la labor de las organizaciones”.¹

Asimismo, para el referido autor la gestión de la comunicación representa el hacer mismo, es decir, comprende todo el quehacer del equipo humano a cargo de esta intervención:

“La gestión de información, redes, medios, momentos comunicacionales, conversaciones, imagen a lo interno y a lo externo, puntos de encuentro (entre los integrantes de la institución y de la institución con sus

¹ Tomado de PRIETO CASTILLO, Daniel. Gestión de la comunicación, una práctica en medio de condicionamientos. <http://www.rppnet.com.ar/gestiondelacomunicacion.htm>

interlocutores), relación con otras instituciones, relación con los medios, relación con los interlocutores, relación con la sociedad". 2

Andrea De Felice, en comunicación como herramienta de gestión, destaca dos procesos de la comunicación. Primero. La planificación por la decisión política que implica para la ejecución de la propuesta, a lo que denomina viabilidad. Segundo. Referido a recursos ya sea humanos, económicos, de infraestructura, entre otros, necesarios para llevar a cabo el plan, a lo que llama factibilidad.³

En tal sentido, gestionar las comunicaciones adquiere más valor cuando estas aportan en el contexto de una política bien diseñada; así como una correcta gestión de los recursos tangibles.

3.1.1 Enfoques de la gestión de comunicación

Otro punto que era necesario establecer, en el presente trabajo, es desde qué perspectiva de comunicación se abordó la campaña de comunicación.

En ese sentido, en un estudio sobre comunicación y salud (Cuesta Cambra, 2000) se destaca la referencia a la existencia de dos modelos de concebir la comunicación. El modelo de abordaje difusionista que se denomina modelo informacional, una comunicación centrada solo en la difusión, es decir, en la circulación de la información a través de los medios masivos. Por tanto, la comunicación es concebida como uso instrumental sin tomar en cuenta a los destinatarios ni los múltiples factores que intervienen en un proceso de cambio de conductas y obvia la variedad de factores socioculturales. Esta perspectiva aún está vigente en algunas intervenciones.

² Tomado de PRIETO CASTILLO, Daniel. Gestión de la comunicación, una práctica en medio de condicionamientos. <http://www.rppnet.com.ar/gestiondelacomunicacion.html>

³ Artículo presentado en el marco de las XIV Jornadas de Reflexión Académica, Universidad de Palermo, 2006.

Los autores abordan extensamente el modelo denominado relacional, que incorpora dos elementos claves: las mediaciones a través de las cuales se construyen las relaciones sociales y la cultura que condiciona o favorece estas relaciones.

Los medios de comunicación son concebidos como mediaciones tecnológicas, a través de los cuales se construyen relaciones sociales y cultura, y que tiene mayor peso sobre otras mediaciones como el trabajo, la escuela, entre otros espacios donde comparten las personas.

3.1.2 Comunicación en Salud

Durante la ponencia "Interdisciplinariedad en la educación en salud: el enlace a través de la comunicación con recuento y reseña" en el marco del Primer Congreso Internacional de Educación en Puebla, México se señala:

“La comunicación en salud para nuestra percepción, es un proceso educativo, es un proceso de construcción del conocimiento; es un proceso de desarrollo de la capacidad crítica y de intervención en la realidad para su transformación (modificado de Ignarra, 1988, cuando habla de educación). La educación y comunicación en salud son entonces algo más complejo, son una interfaz, es el lugar en que dos o más sistemas interdependientes se encuentran, intersectan, interactúan y se intercomunican, compartiendo elementos”.⁴
(González, 2011, p.1854).

En tanto, en Comunicación y salud (Cuesta,Ubaldo; Menéndez,Tania y Ugarte, Aitor, 2011) se precisa que la comunicación para la salud es una herramienta de cambio de conductas individuales y colectivas, que puede servir para diversos objetivos como incrementar el conocimiento de la población sobre un tema relacionado con la salud y mostrar los beneficios del cambio de conducta en determinado tema.

⁴ González Martínez, Adriana. Interdisciplinariedad en la educación en salud: el enlace a través de la comunicación con recuento y reseña. http://cie.uach.mx/cd/docs/area_08/a8p2.pdf

Por lo expuesto, es importante insistir en la necesidad de que la comunicación en salud tenga una ejecución estratégica:

“La comunicación para la salud consiste en la aplicación, planificada y sistemática, de instrumentos de comunicación social al logro de comportamientos de la población compatibles con sus necesidades de bienestar y con las finalidades de servicio expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública”. (Beltrán, 2011, p. 35).

Beltrán considera a la comunicación como un proceso social, la comunicación para la salud es una herramienta para promocionar actitudes y prácticas saludables. Y desde la perspectiva del ejercicio profesional, alude al empleo sistemático de la mezcla de medios (tradicionales y modernos) para mejorar la salud de la población.

Por tanto, resulta clave la importancia de las políticas, las estrategias y los planes de salud, pues a partir de ellas nacen las estrategias y los planes de comunicación para la salud.

Asimismo, sobre la comunicación para la salud (Cuesta Cambra, et. al, 2011) indica que esta ha sido entendida como el conjunto de técnicas aplicadas por los comunicadores (o más reducido aún, los periodistas o publicistas) una vez que los expertos (sanitarios) habían definido hacia dónde querían torcer la realidad. Sin embargo, la práctica ha mostrado el fracaso de esa visión y demanda nuevas formas de actuar, en las que la comunicación contribuya a dar sentido y llenar de significado la forma de ser y actuar de una comunidad.

Dicho de otro modo, se trabaja con la convicción de que la comunicación no es una tarea exclusiva de los comunicadores sociales sino que compete a todos los agentes implicados en un proceso de cambio social. Está claro que somos los comunicadores los que disponemos de las herramientas específicas, muchas de ellas ciertamente vinculadas con las prácticas periodísticas y publicitarias, pero el hecho de que un equipo de trabajo comprenda desde un principio esta filosofía puede ayudar al diseño y la gestión de un proyecto de cambio social.

En un análisis simplificado de las experiencias de comunicación para la salud, puede decirse que existen dos perspectivas o modelos de abordaje de la realidad: el modelo informacional de la comunicación ya caduco pero aplicado en la práctica. Ello teniendo en cuenta la visión de circular una serie de mensajes a través de distintos soportes tecnológicos (prensa, radio, televisión, Internet); el otro modelo relacional, que entiende a la comunicación de forma transversal e integradora en los proyectos de cambio social, poniendo en primer plano a los destinatarios e incorporando elementos de la realidad social y la cultura como contexto.

Se puede sostener que cualquier proceso de cambio atraviesa al menos tres grandes etapas: una primera, de *información*, en la que los individuos conocen una determinada temática o realidad; la segunda, de generación y/o cambio en las *representaciones*, lo que abre la posibilidad de que surja la voluntad de adoptar una nueva conducta; y, finalmente, la *acción* hacia el cambio, que además requiere de apoyo social para ser sostenible en el tiempo.

3.1.3 Experiencias en gestión de campañas de comunicación en salud

Asimismo, en “Comunicación y salud, nuevos escenarios y tendencias” (Ubaldo Cuesta- Tania Menéndez, Aitor Ugarte, 2011), se hace referencia a algunas campañas en Estados Unidos y España en torno al consumo de drogas. Se indica, por ejemplo, que

“El principal error de la campaña “Just Say No” del Gobierno de Ronald Reagan —que tuvo a su esposa, la Primera Dama Nancy Reagan, como una de las principales impulsoras— fue atribuir eficacia a una forma de entender la mente y el lenguaje que otorga a la mera información el poder suficiente para cambiar las creencias, las actitudes y provocar que adoptemos la conducta más beneficiosa para nuestra salud. Tiene que ver con una concepción racionalista surgida en la Ilustración según la cual los hombres actuamos siempre en nuestro propio beneficio cuando

tenemos la información adecuada. Una aseveración que resulta falsa en la práctica”.⁵

El doctor Brian Flay, de la Universidad del Sur de California y la doctora Judith Sobel, profesora asociada de la Universidad de Portland, sostienen (en un reporte de 1983 para el National Institute on Drug Abuse) algunas enseñanzas que las campañas de comunicación en salud deben tener en cuenta a futuro:

- Llegar verdaderamente a la audiencia que se desea alcanzar y con la frecuencia de exposición deseada. Para ello son necesarios mejores estudios de segmentación y de análisis de público objetivo. Cuestionarse si ¿verdaderamente el público al que nos queremos dirigir acepta nuestro mensaje?
- Promover un movimiento social alrededor de la campaña mediática que provoque otra forma de comunicación, la interpersonal, y lograr que se hable de ella en otros entornos: amigos, familia, escuela, etc.
- Abundar en las mediciones científicas de las campañas y sus efectos, tanto en el nivel básico como aplicado. Para ello sugieren más estudios con la metodología de grupo de investigación y grupo de control.

En contraparte, en España, los errores en la gestión de las campañas de comunicación se perpetúan y, por ende, se evita que se pudiera ir aprendiendo qué funciona y qué no en determinado entorno social. En materia de prevención de drogas, se hace mención a la campaña de 2009 de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, “Bad Night. Esta noche te puede tocar a ti”. En ella, tras una elaboración formal técnicamente perfecta y una puesta en escena muy atractiva, subyace un error estratégico de fondo y que en Estados Unidos identificaron a principios de los 80: las campañas que utilizan el miedo como elemento disuasorio no funcionan (Flay y Sobel, 1983).

⁵ Tomado de UGARTE ITURRIZAGA, Aitor. *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias*. Editorial Complutense, España, p.93. Capítulo Estrategias de comunicación para prevenir el consumo de drogas: algunos apuntes sobre las campañas en EEUU y España.

Esta campaña emitida en dos fases y las acciones realizadas en internet incluso con página web diseñada ad hoc (www.badnigth.es), fueron aciertos formales pero profundizaron el error principal: acercarse a los adolescentes sobre el concepto de que cualquier noche puede convertirse en trágica por el consumo de drogas, no funciona.

En el contexto del VIH, en la revista *Comunicación y Salud* (España, 2014), tras la realización de un estudio sobre la cobertura en prensa de las campañas sobre el VIH, se señala:

(...) las campañas sociales con mayor difusión contienen mensajes de concientización y se dirigen a la población en general. Sin embargo, bibliografía disponible recalca la importancia de difundir campañas con mensajes menos genéricos y más específicos; por ejemplo, sobre el uso del condón o prueba de diagnóstico (Vidanapathirana et al, 2005; Agha, 2003). También se indica que falta un mayor aprovechamiento de la comunicación mediática para llamar la atención de las audiencias.⁶

En el mismo documento, se resalta como punto relevante que las noticias de prensa se concentren en las fechas próximas a la celebración del Día Mundial del SIDA, sin mantener la cobertura a medio o largo plazo, lo que conlleva a repensar una campaña que abarque un plazo mayor de incidencia, a fin de reforzar la validez de los mensajes y avale la confianza de las audiencias en la prensa.

3.1.4 Contexto de los equipos de comunicaciones

El componente comunicacional ha tomado importancia en las diferentes intervenciones que se desarrollan con la población. Silvio Waisbord de Academy for Educational Development señala que la comunicación cumple un

⁶ Tomado de la *Revista de Comunicación y Salud*. España. Vol. 4, pp. 5-17, 2014. Artículo “La difusión de las campañas de prevención del VIH en la prensa escrita española” elaborado por Nuria Luque Martín, Manuela López Doblas, Joan Carles March Cerdà y Alina Danet de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

papel fundamental que no debe ser ignorado o subsumido en la idea que basta tener una infraestructura médica para que las condiciones de salud automáticamente mejoren.

“...Sería absurdo negar la importancia de esta última, indica, para incidir en que se debe trabajar políticas que apunten a la educación y comunicación en salud. Por tanto, es necesario remarcar que la comunicación juega un rol fundamental en el proceso a través del cual se toman decisiones sobre qué servicios de salud se ofrecen, en qué poblaciones, cuál es su calidad y cuestiones similares. La comunicación no solo se vincula con las acciones que afectan las políticas de salud sino también las prácticas cotidianas en salud”.⁷

En la actualidad generalmente los equipos que ejecutan los proyectos son transdisciplinarios, así lo fue también el equipo que implemento el Proyecto Objetivo 3 VIH: disminuir la transmisión vertical del VIH y también lo fueron los actores con quienes se interrelacionó. En este contexto se desarrolla el trabajo de comunicaciones.

De acuerdo a Hernán Alfredo Díaz, Director de Comunicación de la Fundación de Educación para la Salud, (Cuesta Cambra; et. al. 2011) para abordar la realidad social desde la complejidad, los equipos de trabajo de los proyectos de salud suelen incorporar a profesionales de distintas disciplinas (medicina, psicología, antropología, sociología, pedagogía, comunicación, entre otras), que necesariamente deben dialogar, construirse como colectivo desde miradas diversas y conformar un guión y un marco conceptual común. Más aún, en muchos proyectos, los líderes de opinión y referentes comunitarios también se incorporan al equipo de intervención, lo que permite tener vínculos directos con la población destinataria, fomentar la participación y aumentar así la viabilidad y la eficacia del proceso de cambio.

Frente a lo expuesto, se pasa de trabajar con equipos interdisciplinarios a equipos transdisciplinarios, dado que los conocimientos que se ponen en juego trascienden el campo científico y entran a jugar otros saberes “vulgares” (no

⁷ (Waisbord – Academy For Education Development).

científicos) que tienen que ver con las formas de relacionarse de una comunidad. Por tanto, la necesidad de constituir relaciones entre los diferentes actores y saberes requiere desarrollar una adecuada estrategia de comunicación.

3.2 Estrategias de comunicación

Ramiro Beltrán define estrategias de comunicación:

Es un conjunto de prescripciones direccionales y procedimentales para enviar a la población mensajes que apuntalen los fines de las estrategias de salud. (Beltrán, 2011, p. 55).

Y en la publicación *Diseño Participativo para una Estrategia de Comunicación* se define:

Estrategia de comunicación es una serie de acciones bien planificadas que se propone lograr ciertos objetivos a través del uso de métodos, técnicas y enfoques de comunicación.⁸ (Mefalopulos,2008).

De esta manera, el autor despliega una serie de pasos a tomar en cuenta para el diseño de la estrategia de comunicación, partiendo por el diagnóstico, incluyendo la definición del perfil de la población objetiva, el establecimiento de objetivos claros, el diseño de mensajes, la identificación de indicadores para medir el impacto de la intervención. Elementos necesarios en la planificación de la intervención comunicacional

En tanto, el Centro de Comunicaciones Voces Unidas en *Manual para el Diseño Participativo de Estrategias de Comunicación* precisa que en la planificación de la comunicación debe considerarse la concepción holística no

⁸ Tomado de MEFALOPULOS, Paolo. *Manual Diseño Participativo para una Estrategia de Comunicación*. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Roma, 2008

solo considerarse de los medios informativos sino amplias formas de comunicación interpersonal.

Toda campaña de comunicación social lleva consigo una estrategia, dada la complejidad social y la inoperancia de los modelos tradicionales (masivos) que existieron y existen, en la difusión de información, es importante construir nuevos modelos, nuevas estrategias de comunicación que correspondan a las necesidades informativas y comunicativas de los agentes sociales. Para tal situación se propone, a nivel general, una serie de elementos básicos que se necesitan tomar en cuenta para desarrollar una campaña y una estrategia de comunicación:

1. La información que compone el acontecer que se desea dar a conocer.
 - La plataforma para la nueva cultura laboral.
2. Justificación de la campaña.
3. Objetivos y alcances de la campaña.
4. Elementos para una estrategia.
 - 4.1 Población destino
 - 4.2 Investigación de campo
 - 4.3 Información básica a difundir
 - 4.4 Etapas de la circulación de información
 - 4.5 Tipos de comunicación
 - 4.6 Características de los medios de comunicación
 - 4.7 Selección de géneros y formatos
 - 4.8 Adaptación y elaboración de mensajes
 - 4.9 Producción de los mensajes. Técnicas.
5. Evaluación de la campaña.

El especialista Franklin Cornejo (2011) sostiene que la reflexión sobre la comunicación y el trabajo del comunicador deben basarse en tres aspectos centrales:

- Comunicación entre medios, personas y sociedades.
- La bi-direccionalidad como estrategia de la comunicación.

- Comunicación como aporte al desarrollo, modernidad y globalización.

En todos los casos, cuando se desarrolla una campaña de comunicación o una acción comunicativa, la estrategia es importante pero no es suficiente; es necesario determinar con la mayor precisión posible cuáles son los efectos específicos que con esa campaña o acción se pretende lograr y, en su caso, qué resultados u objetivos operativos se esperan.

En tanto, es importante establecer el planteamiento del mensaje como un aspecto que sintetiza todo un plan comunicacional, sobre todo al utilizar los mensajes positivos:

“Resulta más motivador destacar los beneficios que pueden derivarse de una determinada conducta o situación, que amenazar con las consecuencias negativas o desagradables que pueden resultar en el caso contrario. Así, el vínculo con los adoptantes objetivos se puede cimentar bajo bases mucho más firmes y duraderas”.⁹ (Orozco Toro, 2010, p.3).

Este planteamiento comunicacional y estratégico deberá ser la parte fundamental de una campaña publicitaria de tipo social, debido a que, si no se tienen en cuenta estas recomendaciones, es posible que se incurra en errores de comunicación que no permitirán una relación efectiva entre los agentes de cambio y los adoptantes objetivos.

Jaime Alberto Orozco, autor del artículo de análisis “Comunicación Estratégica para Campañas de Publicidad Social”, concluye en relación a una campaña de comunicación que el foco de la publicidad social depende de las estrategias de marketing que se planteen desde las organizaciones (sean del Estado o del sector privado).

⁹ Tomado de OROZCO TORO, Jaime Alberto. *Comunicación estratégica para campañas de publicidad social*. Análisis para la Universidad Pontificia Bolivariana – Colombia.

Bajo la referida premisa se requiere entender que primero se deben desarrollar planes de marketing social, para a continuación, a través de la publicidad social, lograr las metas propuestas: bien sea para una campaña de marketing con causa o para una campaña de responsabilidad social.

3.3 Comunicación e institucionalización

En la bibliografía de análisis respectivo, este tema aparece de manera copiosa en su relación con la equidad de género. Por lo que se toma el concepto y reflexiones de algunos de estos documentos.

En “Dinámica de la institucionalización de la equidad de género”, de la Agencia latinoamericana de Información, la institucionalización es definida como:

Una manera de operacionalizar un valor social que ha sido acordado por la sociedad (o grupos importantes de ella), ya sea mediante un acuerdo político o cultural.¹⁰ (De Pujadas, 2012a).

Este proceso de institucionalización se entiende como:

Un proceso mediante el cual se crean instituciones; es decir, pautas estables (normas, costumbres y usos) o habituales de comportamiento que se hacen “habituales” en la vida social. (De Pujadas, 2012b).

La institucionalización es asociada con un mayor reconocimiento y formalización de ciertas maneras de tomar decisiones y hacerlas cumplir, en este caso en el aparato estatal, específicamente en las Direcciones de Salud.

Mientras que en un estudio sobre el enfoque de género en las políticas públicas, la institucionalización es precisada de la siguiente manera:

“Un fenómeno multidisciplinario, un proceso dinámico, flexible y adaptable, de deconstrucción/re construcción de las instituciones, en una

¹⁰ DE PUJADAS, Gabriel. *Dinámica de la Institucionalización de la Equidad de Género*. Agencia Latinoamericana de Información. ALAI, América Latina en Movimiento, 2012. <http://alainet.org/active/25760>

permanente correlación y articulación con los cambios socio-económicos y culturales”.¹¹ (Britos, 2011 p.2).

En tanto, en la Guía Metodológica para institucionalizar la perspectiva de género en la Administración Pública del Gobierno del Estado de Hidalgo del Instituto Hidalguense de Mujeres, precisa que la institucionalización se da en dos vías:

- En las políticas públicas que incluye tanto las concepciones de creación de estas políticas, así como los bienes y servicios que se ofrecen a la población.
- Los procesos operativos de planificación, gestión y la cultura laboral (como podría darse en las direcciones regionales de salud y establecimientos de salud).

En tanto, en el estudio Elementos de un proceso de institucionalización de la perspectiva de género. Módulo 3 del Instituto Interamericano de Derechos Humanos, documento que analiza la institucionalización de este enfoque en la agenda pública. Se valora las siguientes lecciones que se aplican en cualquier tema:

“La primera es que la institucionalización es un proceso de mediano plazo, que alcanza toda planificación y operatividad de una organización y por ello, no se resuelve con la sola creación de una nueva estructura y que se establezca el espacio a una unidad técnica. La segunda lección es que ese proceso, en tanto implica una mirada distinta sobre los problemas y sus soluciones, involucra a varios y diferentes actores, así como a diferentes oficinas y personas de la institución. Es algo que, en la mayoría de los casos, atañe a todos los ámbitos institucionales, todo lo cual lo hace más complejo”.¹² (IIDH Módulo 3, 1998, p.1).

¹¹ BRITOS, Adela; REYES, Azucena; ANZORENA, Claudia y RODRÍGUEZ, Rosana. *La institucionalización del enfoque de género en las políticas públicas a nivel del desarrollo local*. http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/120/BritosMillcayac.pdf

¹² MACEIRA OCHOA Luz, ALVA MENDOZA Raquel y RAYAS VELASCO, Lucía. *Elementos para el análisis de los procesos de institucionalización de la perspectiva de género: una guía*. El Colegio de Mexico AC, 2007.

En este estudio sobre la institucionalización (Britos; et. al. 2011) se concluye que es un proceso muy complejo por sus múltiples dimensiones y por involucrar a diferentes actores con intereses y necesidades diferentes, a veces coinciden y otras se contraponen.

Para institucionalizar nuevas agendas no se puede omitir el contexto con diversidad cultural que caracteriza nuestro país, como son los sistemas de usos y costumbres que priman en muchas comunidades. Se pueden reflejar que el tema propuesto no coincida con sus sistemas.

Asimismo, para este proceso de institucionalización es necesario el desarrollo de actividades de promoción y difusión de resultados, así como la movilización de la voluntad política de las autoridades.

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN

4.1 Etapas del proceso de sistematización

➤ **Delimitación**

Como primera fase de este proceso se identificaron los puntos principales como la definición del tema y los objetivos de la sistematización.

Se centró en la experiencia comunicacional sobre la prevención del VIH madre niño desarrollada en el 2007.

➤ **Recuperación**

Se describió el objeto de la sistematización, se identificaron las principales actividades desarrolladas, así como los actores que intervinieron

➤ **Análisis**

Se revisó bibliografía relacionada al tema, lo que permitió definir conceptos y un análisis crítico de la experiencia a partir de los ejes temáticos.

➤ **Redacción**

Como parte final según el esquema presentado por la Universidad.

4.2 Instrumentos y técnicas

➤ Revisión de documentos de los informes, planes originales, planes alternativos, estudios diagnósticos y de evaluación, y documentación existente.

➤ Entrevistas a algunos actores que intervinieron en la ejecución del proyecto.

4.3 Fuentes de información

- Planes diseñados implementados, correos electrónicos de coordinación con los actores involucrados como los Coordinadores de estrategias VIH de las regiones y personal de salud.
- Asimismo, a través de encuestas se recogieron opiniones del personal de salud involucrado en esta experiencia.

4.3.1 Procedimiento para el recojo de información:

- Recopilación y orden de los documentos.
- Llenado de matrices para el análisis de la información, según ejes temáticos.
- Diseño de un instrumento para entrevista.
- Procesamiento para el análisis de información.
- Se procedió al análisis según los ejes temáticos.
- Fases de la sistematización.

CAPÍTULO 5

RESULTADOS DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

5.1 Presentación

El componente comunicacional tuvo diferentes niveles de intervención: masivo, regional y comunitario; mediante el uso de diferentes espacios, nacionales y locales, para llegar a la población, con énfasis en gestantes y mujeres en edad fértil. Por lo tanto, al revisar el concepto en comunicación en salud se concluye que la intervención de dicho componente fue parcial.

Las metas, indicadores y subactividades de este componente comunicacional fueron establecidos por un grupo experto en VIH/sida que desconocía el campo de las comunicaciones. Se planteó como indicador de resultado, el porcentaje y número de gestantes que se realizan pruebas para VIH durante el embarazo y que escucharon los mensajes de difusión, ítem que no se pudo determinar. No obstante, se realizaron estudios de evaluación comunicacional, que mostraron que los niveles de recordación en la población de los mensajes principales fueron favorables.

En el equipo del Consorcio existía la exigencia por cumplir con los resultados de procesos en los plazos señalados. El avance era informado mensualmente y evaluado cada tres meses; cualquier retraso tenía que ser justificado. Estas acciones de seguimiento por parte del gerente de los fondos del proyecto CARE, permitieron que se priorice el cumplimiento de las metas.

Las actividades comunicacionales fueron planteadas en el proyecto de manera muy esquemática. No se aceptaron cambios o modificaciones en las sub actividades, aunque si existía cierta libertad en la forma de hacerlo solo sí era bien sustentada. Todas las propuestas eran presentadas al equipo de gestión y

aprobados en equipo para luego pasar a instancias del Ministerio de Salud e informado al Comité Multisectorial de Salud-CONAMUSA.

El programa de segunda ronda estuvo constituido por cinco objetivos, cada uno de los cuales involucró estrategias y actividades específicas, cuyas metas e indicadores estaban igualmente determinados.

Si bien hubo participación de diferentes actores para el diseño y la forma de implementarse el plan comunicacional. Pero no todos manejaron el concepto de comunicación en salud. Para la mayoría del equipo, la estrategia era entendida como sinónimo de difusión y principalmente en medios masivos.

Sin embargo, solo en algunas regiones, por experiencia y entusiasmo del personal de salud se desarrollaron procesos de participación, de diálogo con el interlocutor que es el usuario. Por ejemplo, el encuentro de gestantes.

Para la gestión de la campaña, el personal de salud y comunicaciones involucró también a otros actores, con los que suelen trabajar mayormente como las instituciones educativas, los gobiernos locales, grupos de mujeres.

Cabe precisar que durante el diseño del plan comunicacional, se contó con la participación de usuarias de los servicios, mujeres de organizaciones sociales, mujeres viviendo con VIH, además del personal de salud y las agentes comunitarias de salud.

Aunque es desconocido el concepto de comunicación en salud en el personal de salud, sus acciones replicaron la experiencia comunicacional. Así sucedió en las regiones de Tumbes, Huánuco, Arequipa, donde se desarrollaron encuentros de gestantes para el desarrollo del concurso de dibujos, estos eventos incluyeron sociodramas protagonizados por usuarias y personal de salud; además de buscar cobertura en medios de comunicación regional (televisión y radio).

Otro aspecto a resaltar se dio en el ámbito de intervención como clave del enfoque intercultural, el personal de salud solicitaba que los soportes comunicacionales fueran acorde el tono comunicacional de su región.

5.2 Contextos de la experiencia

5.2.1 Contexto próximo

Las sub-actividades del componente comunicacional fueron las siguientes:

- Emisión televisiva de spots sobre campaña.
- Difusión de cuñas radiales en hospitales, centros de salud y emisoras locales y nacionales de todas las regiones del Perú.
- Elaboración de murales carreteros (18), se realizó a través de un concurso de dibujos.
- Distribución de piezas gráficas y audiovisuales

La campaña comunicacional tuvo como base la Estrategia de comunicación para la prevención de la transmisión vertical del VIH, documento que se diseñó en años anteriores, pero tuvo ajustes según las observaciones de la campaña realizada en el año anterior.

Las preocupaciones centrales no solo se enfocaron en la cobertura y cómo maximizar el presupuesto de la campaña; sino en tener una presencia sostenida a fin de contribuir al impacto esperado. Por ende, ello exigía la participación concreta de los profesionales de la salud a nivel regional y local.

➤ Identificación de actores

- Estrategia Sanitaria Nacional VIH/sida
- Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual Reproductiva
- Oficina General de Comunicaciones
- Coordinadora Multisectorial de Salud - CONAMUSA

- Direcciones Regionales de Salud
 - Estrategia Sanitaria VIH/sida
 - Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Reproductiva
 - Oficina de Comunicaciones

- Care Perú (Receptor Principal de los Proyectos del Fondo Mundial de la II Ronda)

Para el despliegue de la campaña comunicacional se requirió de la coordinación y articulación de diferentes instancias y actores. Se organizaron reuniones de trabajo, a fin de participar de manera intensiva en la toma de decisiones, en la planificación y ejecución de la campaña comunicacional con los respectivos delegados de cada institución. El principal fue el ente rector a nivel nacional, el Ministerio de Salud, específicamente la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida y el área de Comunicación Social de la Oficina General de Comunicaciones de la citada cartera ministerial.

Las referidas instancias definían cuestiones técnicas (acerca de la campaña) según sus funciones y competencias; además facilitaban la articulación con otros actores gubernamentales. Asimismo, asumían responsabilidades para la planificación y el desarrollo de actividades.

Según lo señalado algunos puntos se necesitaban negociar. Ello con el objetivo de afianzar puntos estratégicos de la agenda como: fechas de desarrollo de la campaña y regiones donde se requiere más insistencia del nivel central para la ejecución de la actividad.

Otro actor importante fue el espacio de concertación Multisectorial: Coordinadora Multisectorial en Salud-CONAMUSA. La CONAMUSA es un organismo de coordinación constituido por representantes del gobierno, la cooperación internacional bilateral y multilateral, la sociedad civil y las organizaciones de personas directamente afectadas por el VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria en el país; reconocida con el Decreto Supremo 007-

2004-SA. Las actividades planteadas y los materiales eran presentados ante esta instancia.

A nivel regional, en la estrategia participaban las Direcciones Regionales de Salud, particularmente a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de VIH/Sida (ES PC VIH/sida), en algunas regiones se involucró a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva y a la Oficina de Comunicaciones.

Las referidas instancias cumplían principalmente un rol operativo, pero igualmente se valoraba la información en la planificación y ejecución de las actividades.

A nivel local se identificaron establecimientos de salud especialmente hospitales que impulsaron el desarrollo de actividades con mayor énfasis.

Con respecto al organismo encargado de administrar el financiamiento, Care Perú también realizaba un seguimiento al componente comunicacional. Asimismo, participaba en algunas reuniones de coordinación con el Ministerio de Salud, influyendo en alguna medida, en la toma de decisiones. No obstante, su labor era facilitar la articulación con otros actores y de monitoreo, según sus directivas.

Como se puede observar el proyecto exigía diferentes niveles de coordinación de actores, especialmente en el manejo de estrategias y priorización de mensajes.

A nivel interno, en el Consorcio ejecutor del Proyecto se presentaron las propuestas de intervención en el equipo de gestión el proyecto, donde se retroalimentaba la propuesta.

Como se precisó al inicio del presente documento el Consorcio denominado **Objetivo 3: Disminuir la Transmisión vertical del VIH** estuvo conformado por instituciones del Estado (Instituto de Medicina Tropical de la Universidad

Nacional Mayor de San Marcos y el Instituto Nacional Materno Perinatal), instituciones de la sociedad civil (CMP Flora Tristán y CEPESJU) y grupos organizados de afectados (Red Peruana de Mujeres Viviendo con el VIH y la Red de Información y Comunicación de Grupo de Ayuda Mutua).

La organización líder del Consorcio (y administradora del proyecto) fue CMP Flora Tristán y, a la vez, tenía a su cargo la ejecución de la actividad 1, denominada: campaña de difusión, que era dirigida a la población en general sobre descarte del VIH en la gestante y mejora del acceso a servicios de salud. Todo ello con sub-actividades, metas e indicadores establecidos en el Plan Operativo del Proyecto y concebidos por otro equipo humano antes de la licitación del proyecto,

Se presentaron planes que fueron retroalimentados por el equipo del proyecto, especialmente por quien ejercía el cargo de coordinador del Proyecto. Seguidamente se articulaba el trabajo con los representantes del Ministerio de Salud: la Estrategia Sanitaria y Comunicaciones, quienes se comunicaban con sus pares respectivos de las diferentes Direcciones Regionales de Salud.

Entre las cuestiones que generaron más controversia figuran: la actualización de mensajes de un video que implicaba su reedición, la creación del lema y la cantidad de logos que tienen que figurar.

Las coordinaciones con las regiones se realizaban principalmente por teléfono y correo electrónico. Ocasionalmente era presencial, cuando los profesionales encargados viajaban a Lima por alguna capacitación o cuando se viajaba a la región de enfoque.

Sobre las funciones, que se asumieron como integrante de la campaña, estas fueron definidas conforme se avanzó con las respectivas coordinaciones. Cada actor hacía valer el peso de la institución que representaba.

Por conversaciones con los propios responsables de la Direcciones regionales de salud, se pudo conocer que una de las principales debilidades para ejecutar la campaña era la carga laboral y su multifuncionalidad. En tal sentido, se desarrollaron instrumentos que les permitiesen desarrollar su trabajo y también prestar atención a su contribución. Para ello tenían que ser claramente informados sobre el proceso de las actividades: concurso de dibujos, contratación de radios locales, conferencias de prensa, difusión de cuñas radiales en salas de espera, entre otras actividades.

Despliegue de la campaña comunicacional

Se identificaron las siguientes estrategias en el desarrollo de la experiencia comunicacional de estudio en el presente documento:

- Mezcla de medios masivos y locales.
 - Difusión de spots en radios regionales y locales. Se realizaron contratos con algunas radios locales de Cajamarca, Huánuco y La Libertad, con la orientación de la Oficina de Comunicación de la Dirección Regional de Salud.
 - Campaña masiva a través de la televisión y radio.

La campaña masiva de comunicación tuvo dos momentos. El primero fue en junio, a través de la difusión del video en TV Perú, acción conseguida por abogacía. Fue antecedida por la difusión del spot en Radio Nacional, radioemisora de cobertura nacional.

El segundo momento de la campaña masiva fue en noviembre del 2007. Duró una semana, del 12 al 17 de noviembre. La difusión comprendió las estaciones televisivas de cobertura nacional ATV y Frecuencia Latina y las radios Moda y Panamericana.

Para esto se procedió a focalizar la campaña en programas sintonizados por el segmento poblacional mujeres de 18 a 25 años. En tal sentido, para lograr el mayor número de pauteo, se buscaron

alianzas con otros proyectos de Fondo Mundial (Objetivo 1 y 2 de la 5ta. Ronda) para tratar de maximizar el presupuesto en conjunto.

- Movilización comunitaria: concurso de dibujo para murales, coordinación con municipios, empresas locales, organizaciones sociales, entidades educativas para que participen en el concurso de dibujos.

A través del Concurso de dibujo “Para tener a tu bebé sanito, acude a tu control rapidito”, que se desarrolló en 15 regiones del país, se buscó una movilización comunitaria que contó, además, con participación de cada una de las cuatro Direcciones de Salud de Lima.

Dicho concurso permitió reforzar los canales de comunicación local sobre la promoción de la Transmisión Vertical del VIH. De esta manera, se buscó aumentar (o crear) conciencia en el tema y fortalecer la participación comunitaria. Las Oficinas de Comunicaciones se encargaron de convocar a algunos aliados estratégicos como las autoridades locales, involucrando a la propia autoridad de la Dirección Regional de Salud.

El desarrollo y finalización del concurso tuvo sus propias características en cada región. Los responsables de las regiones asumieron la conducción de gestiones para el desarrollo de la actividad: la convocatoria, la gestión del permiso para el pintado del mural, la selección del proveedor, la verificación del pintado, la premiación, entre otros.

- Abogacía con radios regionales y locales y empresas de transporte.

Se realizó abogacía con 27 radios locales de diferentes regiones del país. A través de las radios locales, se comprobó la sensibilidad

social que posee la gerencia y/o propietarios de estos medios respecto a los temas sociales como el VIH. Hubo una gran apertura para difundir el tema e incluso ampliar su cobertura a través de especialistas. Estas difusiones se realizaron en diferentes periodos en el transcurso del año.

Asimismo, a través de la abogacía con los medios locales se trabajó dos aspectos importantes: 1) el Consorcio debe involucrar al personal de salud en la prevención del VIH madre niño, proporcionándole información y motivándolo a trabajar el tema; 2) se buscó relacionar a los profesionales de la salud que trabajan en la zona con el medio de comunicación local. De esta manera, animarlos a que usen este medio para difundir el tema, principalmente a través de entrevistas. Otra manera de involucrarlos fue hacerse cargo del seguimiento para verificar la difusión del spot radial.

Con las radios locales de Lima se trabajaron las entrevistas con especialistas, además de la difusión de cuñas. La abogacía no solamente fue realizada por el Consorcio sino también por parte del profesional de salud.

Se consideró estratégico aprovechar las empresas de transporte como medio para proyectar el video en el transcurso de los viajes. Es así que seis empresas de transporte apoyaron en la difusión. Además que se sensibilizó a su personal en el tema.

- Cobertura mediática

Para reforzar la campaña del segundo momento se realizó una demostración de la prueba rápida en el Hospital Materno Infantil San Bartolomé. Se invitaron a dos personajes populares de la televisión como Anhelí Barahona y Nicolasa (muñeco títere). Se contó con la cobertura de los siguientes medios radiales y prensa escrita.

Se buscaron, además, espacios de entrevistas en los medios de comunicación masivos teniendo acceso al programa Entre Amigos de Radio Programas del Perú, el doctor Juan Carlos Tirado, responsable de transmisión vertical de la ES/VIH del Ministerio de Salud fue el encargado de dar la entrevista. En CPN Radio también se abordó el tema, el doctor Carlos Velásquez, responsable del proyecto, acudió a un programa conducido por Elena Romero.

- Movilización de los canales de comunicación interna de las Direcciones Regionales de Salud

Difusión de spot en establecimientos de salud (Radiograbadoras donadas). Para realizar seguimiento a las radiograbadoras donadas se contactó con cada establecimiento de salud, donde se atendía a gestantes. En total 100. Este tipo de coordinación permitió recibir el reporte de las acciones de abogacía que habían realizado en la difusión de spots y participación de entrevistas.

- Monitoreo de procesos y evaluación de resultados

Se elaboraron instrumentos de monitoreo a los procesos de difusión radial y concurso de murales.

Para este tipo de actividades la comunicación era permanente por teléfono y correo electrónico. La limitación común, en 2007, era la lenta velocidad de la red en la mayoría de provincias. Por este motivo, la comunicación por teléfono fue reforzada.

Algunas veces, los coordinadores de las estrategias sanitarias de VIH y comunicadores/as venían a Lima para reuniones nacionales. Por ello, se aprovecharon estos espacios para la entrega de información. Para la evaluación de resultados se contrató una consultora.

Generación de instrumentos de gestión

Se realizaron planes de trabajo para las intervenciones regionales, precisando las responsabilidades por actores y con cronogramas de trabajo. Cada plan desarrollado era adaptado por las regiones.

Se elaboró un resumen con los resultados más resaltantes de la evaluación de impacto del año anterior para no repetir los mismos errores. Animando así a corregir errores de proceso.

En tal sentido, se realizaba un seguimiento a cada una de las 15 regiones y 04 en Lima Metropolitana que formaron parte de la campaña

- Un cronograma detallado de la campaña comunicacional.
- Plan de trabajo del concurso de dibujo para murales artísticos.
- Cronograma del concurso de dibujos para murales detallado.
- Instrumento de diagnóstico comunicacional: cuestionario sobre medios de comunicación.
- Documentos de comunicación formal con las regiones.
- Correos electrónicos de comunicación.
- Monitoreo del spot El derecho de saber en establecimientos de salud.
- Monitoreo de los mensajes difundidos en emisoras radiales regionales.

5.2.2 Contexto Remoto

El 2007 se dio la primera crisis financiera internacional del siglo XXI con el virtual colapso del sistema financiero de Estados Unidos y de algunos países europeos. Se suscitó una crisis en las economías avanzadas con impactos en todo el mundo, expresado en la desaceleración de la actividad productiva e incremento del desempleo.¹³

¹³ http://www.esan.edu.pe/publicaciones/2012/10/11/tiempo_de_opinion_lima_parodi_trece.pdf

En el Perú, el 39,3% de la población del país se encontraba en situación de pobreza; mientras que el 13,7% pertenecía a la pobreza extrema. La incidencia de la pobreza era de 25,7% en las áreas urbanas y en las áreas rurales del país fue de 64,6%. Durante estos años, la extrema pobreza se redujo en 2,4 puntos porcentuales, al pasar de 16,1% a 13,7%. ¹⁴

El 15 de agosto de 2007, la ciudad de Pisco (Ica) fue el epicentro de un terremoto de 7.9 grados de magnitud en la escala de Richter, dejó 513 muertos, casi 2,291 heridos, 76.000 viviendas totalmente destruidas e inhabitables y 431 mil personas resultaron afectadas. Alan García Pérez era Presidente del Perú.

En el Perú desde el inicio de las actividades nacionales en la lucha contra el VIH y las ITS, se establecieron líneas estratégicas desde el Ministerio de Salud, las mismas que incluyeron a la disminución de la transmisión Materno Perinatal del VIH. Estas líneas quedaron plenamente establecidas en la Ley 26626 (Ley ContraSIDA) y en la Doctrinas del Programa de Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS) en 1995-96.

Después de más de cinco años de aplicación de la estrategia, no se lograron todos los resultados esperados, expresándose en la baja cobertura de diagnóstico del VIH en gestantes durante el control prenatal. Se debe tener en consideración que el desconocimiento de los protocolos de atención por parte del personal profesional contribuyó a la citada situación. A ello se sumaron el desabastecimiento de medicamentos e insumos y el incremento del diagnóstico de VIH en niños o desconocimiento de lo sucedido con ellos.

El proyecto Objetivo 3 VIH: disminuir la transmisión vertical del VIH fue fortalecer las acciones del Minsa. Por ello, en todas las intervenciones y subactividades participaba en la toma de decisiones.

¹⁴ Informe Técnico: La pobreza en el Perú en el año 2007. INEI.

En 2002, el Ministerio de Salud y la sociedad civil organizada conformaron la Comisión Nacional Multisectorial de Salud CONAMUSA, presidida por el Ministro de Salud. Este grupo elaboró concertadamente un proyecto para financiar el tratamiento antirretroviral para las personas con VIH y presentarlo al Fondo Mundial de ayuda para la lucha contra la malaria, la tuberculosis y el sida.¹⁵

En 2003, luego de la aprobación de la propuesta por el Fondo Mundial, en la denominada segunda ronda de convocatorias, CONAMUSA (organismo que representa el mecanismo coordinador de país frente al Fondo Mundial) evaluó varias propuestas para seleccionar al receptor principal de los recursos de los programas financiados. Fue elegido CARE Perú, que asumió la gerencia del Programa de Segunda Ronda de convocatorias, administrando los fondos y realizando actividades de seguimiento, supervisión y evaluación del proyecto.

En 2004 se crean las Estrategias Sanitarias Nacionales, una fue la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA. Ello con la finalidad de diseñar y normar los procesos de organización correspondiente. Se buscaba reafirmar el ámbito de su gestión institucional y sectorial para lograr objetivos funcionales relacionados a la cultura de salud, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, con un enfoque de equidad, derecho y ejercicio de la ciudadanía, según precisa en su web institucional.

En los objetivos estratégicos del Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA 2005 –2009, se plantea la disminución de la transmisión vertical de las ITS/VIH.

En 2007, mediante Decreto Supremo 005- 2007-SA, se aprobó el Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA 2007-2011 (PEM-VIH). Esta iniciativa guía las acciones contra el VIH/Sida entre los años 2007 y 2011 del gobierno, del sector no gubernamental y de las agencias de cooperación internacional. Constituyéndose así una política pública nacional

¹⁵ http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis19.pdf

explícita en VIH/SIDA que fue desarrollada multisectorialmente. En tal sentido, se planteó reducir la transmisión vertical a menos del 2% al 2011.

5.2.2.1 La epidemia del VIH sida en el Perú

La epidemia del sida afecta al Perú desde 1983. Hasta junio del 2007, se registraron 19 892 casos de SIDA y se detectaron 29 193 casos de infección por VIH, los cuales fueron reportados al Ministerio de Salud [Boletín VIH/SIDA, junio 2007]. La mayoría de casos se presentaron en ciudades y departamentos de la costa y la selva, con mayor concentración en el área urbana.

Por otro lado, el perfil de la epidemia en el Perú en la última década mostró un cambio importante al reducirse la relación de casos hombre-mujer, desde 14:1 en 1990 hasta un nivel estable de 3:1 que ha mantenido en los últimos años.

Al evaluar las vías de transmisión de la epidemia, se puede señalar que se da mayoritariamente de manera sexual (97%). La vía de transmisión perinatal (vertical o madre niño) es del 2.1% y la transmisión parenteral 1,1%. El 50% se infecta a una edad temprana, siendo la mediana de la edad de infección 31 años.

La transmisión del VIH de la madre a su hijo ha sido considerada como la principal vía de contagio de los niños. Las evidencias señalan como factores que influyen a la transmisión del virus madre-niño, la carga viral de la madre, el estado inmunológico de la misma, la exposición del niño a los fluidos infectados durante el parto y la lactancia materna.

La disminución de la transmisión vertical de las ITS y VIH se lograría garantizando que las gestantes accedan a la prueba de VIH; estableciendo tratamiento antirretroviral a madres con VIH y sus hijos recién nacidos;

incorporando a los programas de planificación familiar a las mujeres seropositivas y sus parejas.¹⁶

5.3 Análisis de la experiencia

5.3.1 Gestión de la campaña de Comunicación

Tal como lo definió Prieto Castillo, la gestión de la comunicación para la presente experiencia a sistematizar son todos los procesos necesarios, desde la planificación y el desarrollo de cada una de las subactividades para cumplir los objetivos de comunicación del proyecto.

Previo a la intervención fue necesario evaluar lo aprendido de la campaña pasada. Un insumo importante también fue la evaluación de impacto del año 2006, así como de los informes de comunicacionales de monitoreo; permitió identificar los nodos y rutas estratégicas. A esta capacidad de aprender y generar conocimiento nuevo o mejorar el que existe, se le llama gestión del conocimiento.

La gestión del conocimiento permite utilizar el conocimiento tácito y explícito existente en un determinado espacio, para dar respuestas a las necesidades de los individuos y de las comunidades en su desarrollo¹⁷ (Peluffo, et. al. 2002).

De esta manera, se valoró el conocimiento producido en las gestiones de las campañas anteriores por parte del equipo y el personal de salud que participó activamente en la campaña:

- El trabajo en equipo de las Estrategia Sanitaria de Prevención y Control VIH/sida, Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Reproductiva y la Oficina de Comunicaciones en las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) hace

¹⁶ MINSA. Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología 2006.

¹⁷ Introducción a la gestión del conocimiento y su aplicación al sector público. Martha Beatriz Peluffo A. Edith Catalán Contreras. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES. Santiago de Chile, diciembre de 2002
http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5586/S2002617_es.pdf?sequence=1.

un trabajo más contundente en el desarrollo de las sub actividades de comunicación. Esto se manifestó en las regiones donde se desarrollo el concurso de dibujo para murales desde el año 2006, puesto que se descentraliza la actividad a los lugares más alejados.

- Coordinar con la Oficina General de Comunicaciones, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida del Ministerio de Salud para oficializar las actividades comunicacionales.
- Tener en cuenta el contexto, las coyunturas que pueden alterar las actividades como otras campañas de salud sobre todo si son considerados de importancia por el Ministerio de Salud. Así como las campañas propias que desarrolla cada región, sobre todo las zonas endémicas, para los cuales se les hizo llegar un plan comunicacional para ser adoptado de acuerdo a sus procesos y tiempos.

Como parte de la campaña se articuló con diferentes actores buscando consenso. Según lo señalado algunos puntos necesitaban negociar, sustentar la posición, como, por ejemplo, en las fechas de desarrollo de la campaña, las regiones donde se requiere más insistencia del nivel central para la ejecución de la actividad. Por tanto, se tuvo que gestionar con diferentes grupos de interés, definido como cualquier grupo o individuo que tenga interés o esté involucrado en una empresa o iniciativa y que pueda afectar o ser afectado por las decisiones y acciones de la organización¹⁸.

La gestión de las relaciones con los grupos de interés o *stakeholders* ha cobrado gran importancia por las ventajas que ofrece brindándole legitimidad y credibilidad a la organización. Pero esta ampliación de los grupos de interés y por las responsabilidades que se asumen pone de manifiesto su complejidad de esta gestión.

Esta relación se mantuvo a través del diálogo y la colaboración en las reuniones permanentes de coordinación especialmente con dependencias del

¹⁸Evaluación y Mejora Continua: Conceptos y Herramientas para la Medición y mejora del desempeño. Ingrid Guerra-Lopez). Global business Press EUA 2007

Ministerio de Salud. Aunque las negociaciones pueden ser difíciles, solo se presentó limitaciones en los siguientes puntos:

- Postergación de campaña en la fecha prevista retrasando otra subactividad secuenciales como la evaluación de impacto mediático.
- Pauteo reducido de una semana de la campaña masiva.
- Mensajes comunicacionales superpuestos de diferentes campañas.

Después del análisis de la experiencia es que se puede señalar que como resultado de las relaciones con los grupos de interés permitió reforzar el trabajo a nivel regional y local del tema de la transmisión vertical del VHI sida.

Sobre el enfoque comunicacional, que tomó la campaña comunicacional, como se señaló anteriormente se enfocó en un trabajo de gabinete donde se le dio mayor peso (y lógicamente mayor inversión) a la difusión de los medios de comunicación masivos.

En tal sentido, la presente experiencia sistematizada puede señalar que el componente comunicacional fue diseñado con un enfoque difusionista y en su implementación se buscó generar participación de la población objetiva y en el establecimiento de relaciones de interacción; a través de un estudio de percepciones y la difusión de mensajes a otros espacios de socialización.

Se tomó en cuenta, además, la visión holística en el plan comunicacional pero en la implementación, el entusiasmo no fue acompañado con el presupuesto, fue insuficiente para llegar desde el nivel nacional a los niveles más locales; aunque para ello se llegó a desarrollar algunas estrategias que son ampliados en el siguiente punto.

El proyecto en su componente comunicacional, tuvo como indicador de producto, el % de gestantes que acuden a su primera atención prenatal en

Establecimientos de Salud que recibieron información a través de cuñas radiales, en la segunda fase se programó el 10%, pero alcanzó el 27.3%. Este dato se obtuvo por el estudio de evaluación de impacto. (Fuente sistematización de las estrategias del Objetivo 3: prevenir la transmisión vertical del VIH).

5.3.2 Estrategias de Comunicación

Las estrategias combinadas permitieron ampliar el alcance de la campaña comunicacional.

- Mezcla de medios masivos y regionales
 - Comunicación comunitaria: Difusión de spots en radios regionales y locales
 - Campaña masiva a través de la televisión y radio de señal abierta
 - Movilización comunitaria: concurso de dibujo para murales, coordinación con municipios, empresas locales, organizaciones sociales (sobresalían las organizaciones de mujeres), entidades educativas para que participen en el concurso de dibujos.
- Abogacía con radios regionales y locales y empresas de transporte
- Cobertura mediática para el lanzamiento del concurso fue realizado en algunas regiones.
- Movilización de los canales de comunicación interna de las Direcciones Regionales de Salud

La mezcla de medios masivos, regionales y locales se complementaron en algunas regiones. El presupuesto no hizo posible el contrato en todas las regiones de ámbito de intervención. Se priorizó para el contrato algunas zonas en coordinación con la Estrategia Sanitaria de VIH (los lugares con más casos de personas con VIH).

Desde la perspectiva en que intervino el componente comunicacional, se optó por ser participativa en algunas regiones y solo difusionista en otras.

Solo en las regiones donde se tenía conocimiento del capital social, específicamente de la existencia de radioemisoras con objetivos sociales (pertenecían a la Coordinadora Nacional de Radio) que luego de una sensibilización en el tema se encontró la disposición de apoyar en la difusión y de ofrecer espacios para una entrevista. Para los cual se coordino con el personal de salud local para que continuará asumiendo al coordinación para la entrevista.

Además se buscaron otros espacios de difusión especialmente en los carros interprovinciales para la proyección de los videos. Así también bancos y farmacias para aprovechar su circuito cerrado en el caso de Lima. También fue importante conseguir el apoyo del canal del Estado (TV Perú) en la difusión del video por un mes. El año anterior se había efectuado un pago.

Para enfatizar el tema se hizo un lanzamiento con personajes conocidos en ese momento como Nicolasa y Anhelí (quien se encontraba embarazada).

La abogacía con los medios locales permitió movilizar al personal de salud de dicha localidad. No solamente se difundió el spot en las radiograbadoras donadas. Asimismo, se mantuvieron los mensajes por largos periodos de tiempo aunque de manera muy variada en las regiones.

Un aspecto resaltado en la intervención comunicacional en las regiones fue la entonación regional de los mensajes, respetando la adecuación cultural. Incluso los propios medios, especialmente los locales, señalaban que se les remitiera los spots adecuado a su zona.

5.3.3 Comunicación e institucionalización

Retomando el tema de la gestión de los grupos de interés, Anna Gil y Luciano Paula precisan que actualmente, las empresas (u organizaciones) que buscan la sostenibilidad en sus actividades deben conocer a los grupos de interés, potenciar el diálogo, satisfacer demandas y expectativas.¹⁹

Luego de identificar a los grupos de interés, se segmentó y priorizó el trabajo de las diferentes dependencias del Ministerio de Salud. La institucionalización en los procesos operativos a través del componente comunicacional, fue importante; dado que se reconoció como principales ejecutores en las regiones a los coordinadores de la estrategia sanitaria de VIH y los comunicadores de la Direcciones Regionales de Salud.

Es necesario precisar que los coordinadores de la Estrategia Sanitaria de VIH ya habían sido capacitados en el tema en más de una oportunidad e informaban sobre sus actividades a la Estrategia Sanitaria Nacional de VIH del Minsa. En el caso de los comunicadores, se tuvo que desarrollar un documento de presentación y aclaraciones telefónicas para sensibilizarlos en el tema. No fueron incluidos en su capacitación porque eran técnicas y centrados en el manejo de casos. Sin embargo, tras la evaluación de los hechos, considero que debieron participar en algunos momentos del taller.

La mayoría de comunicadores de las regiones incluyó este tema con los actores con los que suelen trabajar para otras iniciativas. Esto pudo observarse en los informes sobre las premiaciones en el concurso de dibujos, invitaron a autoridades del gobierno local y de instituciones educativas, trabajando el tema de difusión con adolescentes, aunque no precisamente el público objetivo.

En algunas zonas donde fue débil la participación de los comunicadores, se entregaron a los coordinadores, los formatos y propuestas para desarrollar el

¹⁹ GIL LA FUENTE, Anna y PAULA, Luciano. "La gestión de los grupos de interés: una reflexión sobre los desafíos a los que se enfrentan las empresas en la búsqueda de la sostenibilidad empresarial". España: *Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía de la Empresa*. (2011); 71-90.

componente comunicacional, es así que se les hizo entrega de notas de prensa, a fin de que buscarán sus contactos de medios locales.

Se observó que los medios locales y regionales, tiene como una de sus fuentes de información confiable al sector salud. Por tanto, el personal que quiere difundir su tema aprovecha sus contactos con los medios y contar con entrevistas o algún pauteo de difusión de un spot.

A nivel local se identificaron establecimientos de salud especialmente hospitales que impulsaron con más fuerza en el desarrollo de actividades. Identificados especialmente por referencia de la Estrategia Sanita de VIH. Se brindó apoyo en el seguimiento de actividades.

El tema de la coordinación tenía que bajar de un mayor nivel de gestión; pero también subir desde lo local para realizar algunas correcciones o comprender algunos procesos que no marchaban según lo esperado y, por tanto, era necesario revertirlo. Esta apropiación del tema, al menos en el componente comunicacional varió entre las regiones.

La Coordinadora Regional de la Estrategia Sanitaria de ITS VIH/SIDA, de la Dirección Regional Cusco, Maritza Castro Fajardo, al preguntarle sobre cómo el componente institucional contribuyo al quehacer institucional en el tema, precisó:

“El componente comunicacional es importante en toda intervención para poder llegar a la población objetivo. En ese sentido, para nosotros fue importante trabajar apoyando en la elaboración e implementación de material educativo comunicacional específicamente en el tema de transmisión vertical”.

“Es importante la visión que se tenga sobre cómo poder llegar a la población y considerar y respetar el enfoque intercultural, sino no se tiene éxito en la estrategia utilizada. Otro aspecto importante es aplicar este componente a nivel de comunicación masiva como interpersonal o medios alternativos y lo más importante hemos aprendido que la participación de la misma comunidad es importante para poder llegar a ellos”

Ketty Luis López, Responsable de la Prevención de Transmisión Vertical de la Dirección de Salud V LC, señaló:

“Los spots televisivos, radiales, paneles, folletería, rotafolios tuvieron muy buena acogida en los profesionales y la población. Estos materiales difícilmente se hubieran realizado con el presupuesto del MINSA. Hasta ahora se usan como modelos los materiales comunicacionales elaborados”.

La Coordinadora Regional de la Estrategia Sanitaria de ITS VIH/SIDA, de la Dirección Regional Cusco, Maritza Castro, resalta su participación en la campaña comunicacional. Lo segundo que destaca es el enfoque intercultural, subrayando que sin esta consideración toda propuesta fracasa. También hace referencia a la mezcla de medios masivos a interpersonal. Asimismo, destaca la participación de la comunidad (hace referencia lo que se dio en algunas regiones con el concurso de dibujos y el encuentro de gestantes).

Cuando se le consulta que hizo falta para que la experiencia desarrollada (comunicacional) permaneciera en la institución. Explica la coordinadora de VIH de Cusco que han elaborado una radio novela y spot considerando diferentes aspectos de los temas de ITS VIH/SIDA y Salud Sexual valorando la idiosincrasia de la zona.

Para desarrollar todo esto el costo es elevado tanto para la elaboración como para la implementación y esto ha sido una barrera para desarrollar otras acciones en el componente comunicacional.

Para la responsable de la Dirección de Salud Lima Ciudad fue la escasa participación de la oficina de comunicaciones en las acciones.

La participación más activa de la oficina de comunicaciones de las instituciones en general. Dependiendo del nivel no se asigna presupuesto para estas actividades.

Se deduce la principal limitación los recursos económicos.

CAPÍTULO 6

BALANCE DE LA EXPERIENCIA

6.1 Lecciones aprendidas

- La falta de interacción física con los coordinadores en las regiones fue un limitante. El uso del teléfono y el correo electrónico fueron usados de manera permanente en las orientaciones, el apoyo y seguimiento de las acciones.
- Con el personal de salud inubicable por vías de comunicación directa, se llegó a ellos a través de la Estrategia Sanitaria VIH del Ministerio de Salud, dirigiéndoles una comunicación más formal por correo electrónico u oficios. Asimismo, se aprovecharon los viajes de algunos integrantes del Proyecto para hacer llegar los mensajes necesarios y retomar la comunicación. Otras formas de comunicación se dieron durante las Reuniones Nacionales en Lima convocadas por el Ministerio de Salud.
- El recargado trabajo y la rotación del personal de salud (en especial la coordinación de VIH) dificultaron la entrega de la información sobre las intervenciones del proyecto. En tanto, los instrumentos como planes de trabajo y fichas de monitoreo fueron entregados para facilitar las actividades.
- Ante la falta de presupuesto para las difusiones radiales en todas las regiones de intervención, se encontró en la abogacía un medio de apoyo en la difusión. Los responsables de los medios fueron sensibilizados por comunicaciones telefónicas y correos electrónicos sobre este tema. Asimismo se buscó cobertura de medios locales (radio y televisión) con el concurso de dibujos, o los talleres de capacitación y sensibilización que realizaron en las regiones.

- Se facilitó intercambios de experiencias entre las regiones, principalmente en nudos críticos. Algunos coordinadores de la Estrategia Sanitaria de VIH y comunicadores precisaron problemas para el desarrollo de algunas tareas, por lo que se les hizo conocer – a manera de ayuda - los recursos o estrategias realizados en otras regiones con similitud de problemas. Por ejemplo, la gestión del permiso para el mural o en gestionar la forma de pagar un premio de 600 nuevos soles al ganador del concurso de dibujos.

6.2 Hallazgos

La legitimidad que adquirió el abordaje a través de la gestión de grupos de interés y que no solamente fue el comunicacional sino también a través de los otros dos componentes (capacitación y monitoreo). Con el nivel nacional se concretaron actividades concertadas con diferentes niveles del Estado y la sociedad civil organizada.

El capital social con que cuentan las regiones: radios comunitarias dispuestas a trabajar el tema de salud, promotores de salud sensibilizados y que de manera conjunta con el personal de salud comprometido se puede llegar a acciones que generen impacto.

La perspectiva de comunicación en que se planifiquen las acciones comunicacionales repercuten en la ejecución de las actividades, limitándolas o bien, extenderse en su integridad contribuyendo al logro de los objetivos del proyecto.

Se presentaron dificultades para plantear indicadores en las acciones comunicacionales especialmente para medir su resultado. Ello implicó un mayor presupuesto y movilización de esfuerzos que no competían al personal de salud y, por tanto, recargaba la labor de los comunicadores de las Direcciones Regionales de Salud.

6.3 Tareas pendientes respecto al análisis de la experiencia

- Abordar más ampliamente algunas estrategias usadas como la abogacía. Fue de gran apoyo ante los recursos presupuestarios reducidos. Asimismo este tipo de gestión permite movilizar a los recursos humanos locales para involucrarse más en acciones de comunicación.
- Otro aspecto es ubicar algunos actores, al personal de salud de las regiones para conocer más ampliamente sus percepciones sobre la experiencia.
- Una de las sub actividades fue un concurso de dibujos, en algunos de ellos se observó expresiones de prejuicios hacia la enfermedad (por ejemplo relacionarlo directamente a muerte, solamente lo tienen mujeres que han tenido varias parejas, o las homosexuales).

6.4 Aportes

6.4.1 A nivel Teórico-Conceptual

La relación entre comunicación e institucionalización, siendo la comunicación un aspecto transversal y estratégico en cualquier tema no aparece como análisis en publicaciones. De manera similar sucede con el eje temático gestión de la comunicación; por lo que el análisis de estos dos ejes temáticos es un pequeño avance para el estudio de estos temas.

6.4.2 A nivel Profesional

La experiencia presentada contiene algunos aspectos a valorarse tal como es desenvolverse en un entorno complejo por la variedad de actores que se presentan, ya que la gestión de estos grupos de interés puede resultar, en un principio, agobiante por las recurrentes reuniones pero se tiene que tener en claro los beneficios que pueden resultar de la participación de estos actores. Especialmente cuando se trata de trabajar un nuevo tema.

Asimismo se suele, por la vorágine del día, dejar pasar las evaluaciones periódicas, ignorar algunos procesos de gestión del conocimiento, proceso que es vital para aprender, destacar lo positivo y encontrar la ruta más viable para los nudos críticos que se presenten en la gestión comunicacional.

6.4.3 A nivel Instrumental

Se generaron una serie de herramientas para facilitar el trabajo con las direcciones regionales de salud. Algunas de ellas no contaban con una plena colaboración de los/as comunicadores/as. Para ello se pusieron a disposición: planes de trabajo, modelos de notas de prensa, hoja de presentación del proyecto y fichas de monitoreo para el uso del personal de salud.

6.4.4 A nivel Social

El componente comunicacional del proyecto también contribuyó al proceso de institucionalización del tema relacionado a género, a través de las coordinaciones con el nivel central, las actividades concertadas con diferentes niveles del Estado y la sociedad civil organizada. Además de contar con el apoyo de radioemisoras comunitarias o regionales.

CONCLUSIONES

1. La experiencia de la intervención comunicacional del proyecto permitió movilizar los canales internos en los niveles central, regional y en algunos casos locales; contribuyendo a los procesos operativos de institucionalización de una línea de trabajo en el sector salud.
2. Las coordinaciones multisectoriales en el nivel central y la gestión de estos grupos de interés permitió legitimar el trabajo, como parte del proceso de institucionalización, que se venía desarrollando no solo a través del componente comunicacional sino también las otras intervenciones del proyecto.
3. En la gestión de la comunicación en los procesos que comprendió en lo político (viabilidad) y la disposición de los recursos (factibilidad) si bien se encontraban expresos en los planes pero el enfoque comunicacional difusionista con el que fue trazado inicialmente el proyecto determinó la mayor parte del presupuesto para medios masivos y desestimando la participación de la población objetiva.
4. A través de algunas estrategias como la movilización comunitaria y la abogacía se buscó generar participación de la población objetiva, pero con limitaciones presupuestales y sin valoración en los informes por no contar con indicadores de medición en el plan operativo del proyecto.
5. La mezcla de medios como parte de la estrategia de comunicación permitió resultados favorables en las regiones donde se implementó con mayor fuerza y se mantuvo por la gestión del personal de salud.

6. La segmentación de audiencia permitió priorizar diferentes tipos de mensajes además del dirigido al público objetivo, se dirigió a gestantes de una determinada edad y según regiones, la segmentación también se aplicó en los *stakeholder*, cada uno con sus intereses, por lo que se tuvo que manejar situaciones y consensuar los acuerdos para el desarrollo de acciones.

7. Se deduce por los comentarios de las coordinadoras de la estrategia de VIH de regiones, al aludir el presupuesto es que no disponían de este recurso para sostener campañas de comunicación en este tema. Por lo que se puede inferir que la capacidad institucional para el trabajo de comunicación de las regiones no contaba con financiamiento asegurado.

RECOMENDACIONES

1. Desde el Ministerio de Salud se pueden desarrollar estrategias de abogacía con empresas privadas que como autoridad y en ejercicio de su rectoría tiene mayor peso para conminar a los medios de comunicación y lograr así un mayor impacto. Existen distintas empresas dispuestas a apoyar para la difusión en diferentes campañas.
2. Las acciones de abogacía requieren tiempo para ganar aliados y seguimiento que puede ser limitado por el recargado trabajo y la multifuncionalidad del personal salud por lo que tiene que existir apoyo de una persona encargada de esta gestión (aparte del comunicador/a pero en coordinación con este responsable). La abogacía permite obtener no solo medios para la difusión sino para obtener apoyo en otras necesidades.
3. Es necesario relacionar la intervención comunicacional con el área de promoción de la salud, pues son los encargados de la generación de entornos saludables y establecimientos de alianzas estratégicas en las comunidades. Son un medio para llegar a los agentes comunitarios de salud y líderes locales.
4. Es imprescindible incluir acciones más participativas con la población en el componente comunicacional. La intervención comunicacional tiene que generar diálogo y procesos de apropiación del tema. No considerar al público objetivo un sujeto pasivo. En ese proceso se requiere una capacitación más activa del personal de salud y que se sensibilice con el entorno en que trabaja.
5. Desarrollar intervenciones que comprendan a las redes sociales, una de las formas más dinámicas de comunicación con el público objetivo.

6. Son los coordinadores de VIH, tanto de nivel regional como local, quienes más han participado en las acciones de abogacía por lo que es conveniente capacitarlos al respecto y en comunicación en salud; sobre todo para fortalecer sus habilidades en acciones comunicacionales. Ello teniendo en cuenta que permanentemente están trabajando el tema a diferencia de la oficina de comunicaciones que con reducido número de personas pasa de una campaña de salud a otra.

7. Se requiere un mayor análisis de las estrategias a utilizar en las campañas de comunicación, a fin de poder lograr un mayor impacto en la población específica con la que se va a trabajar. Teniendo en cuenta un trabajo en regiones se requiere conocer el entorno intercultural con el que se va a trabajar.

8. El trabajo de las campañas de comunicación deben cubrir un mayor periodo de tiempo, a fin de que estas sean efectivas en el largo plazo y no tengan un impacto de momento.

BIBLIOGRAFÍA

- ALFARO, Rosa María. *De lo estatal a lo público: medios ¿de quién y para qué?* Lima: Asociación de Comunicadores Sociales Calandria y Veeduría Ciudadanía de la Comunicación Social, 2006.
- BALAS, Montserrat. *La gestión de la comunicación en el tercer sector*. Madrid, España: Primera Esic Editorial (Business Marketing School), 2011.
- BELTRÁN, Luis Ramiro. *Comunicación para la salud del pueblo. Una revisión de conceptos básicos*. La Paz: Organización Panamericana de la Salud, 2011.
- BRITOS, Adela; REYES, Azucena; ANZORENA, Claudia y RODRÍGUEZ, Rosana. "La institucionalización del enfoque de género en las políticas públicas a nivel del desarrollo local". Argentona: *Millcayac, Anuario de Ciencias Políticas y Sociales*, (2002).
- CANO CORREA, Ana María, et. al. *Apuntes acerca de la comunicación en salud en el Perú*. Lima: Consorcio de Universidades, 2005.
- CASTILLO, Humberto; AGUIRRE, Hugo; VALVERDE, Rocío. *Estudio de base para el fortalecimiento de las capacidades nacionales en comunicación y promoción de la salud*. Lima: Consorcio de Universidades, 2004.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. *Evaluación del Proceso de Descentralización – Informe Anual. Periodo de Sesiones 2011 – 2012*. Lima: Congreso de la República, 2013.
- CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. *Estudio del Proceso de Descentralización en el Perú*. Lima: Apoyo Consultoría, 2014.
- CONSORCIO DE UNIVERSIDADES. *Diagnósticos regionales para el desarrollo de capacidades comunicativas* Lima: Consorcio de Universidades, 2005.

LUQUE MARTÍN, Nuría, et. al. “La difusión de las campañas de prevención del VIH en la prensa escrita española”. *Revista Comunicación y Salud –España*. 4 (2014): 5-17.

CUESTA CAMBRA, Ubaldo; et. al. *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias*. España: Editorial Complutense, 2011.

DE PUJADAS, Gabriel. *Dinámica de la Institucionalización de la Equidad de Género*. Chile: Agencia Latinoamericana de Información. ALAI, América Latina en Movimiento, 2018.

<http://alainet.org/es/active/25760>

GIL LA FUENTE, Anna y Luciano, PAULA. “La gestión de los grupos de interés: una reflexión sobre los desafíos a los que se enfrentan las empresas en la búsqueda de la sostenibilidad empresarial”. España: *Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía de la Empresa*. (2011): 71-90.

GONZÁLES, Adriana. “Interdisciplinariedad en la educación en salud: el enlace a través de la comunicación con recuento y reseña”. *Primer Congreso Internacional de Educación "Construyendo inéditos viables"* (junio 2012):1855 – 1867.

GUERRA-LÓPEZ, Ingrid. “Evaluación y mejora continua. Conceptos y herramientas para la medición y mejora del desempeño”. *Revista Evaluación e Investigación* (enero-junio 2010); 96-98.

INCHÁUSTEGUI, Teresa y Yamileth, UGALDE. *La transversalidad del género en el aparato público mexicano: reflexiones desde la experiencia*. Publicado en “Avances de la perspectiva de género en las acciones legislativas, Comisión de Equidad y Género, LIX Legislatura”. México: Cámara de Diputados, 2008.

LOSADA DIAZ, José Carlos. *Gestión de la comunicación en las organizaciones: comunicación interna, corporativa y de marketing*. España: Ariel Editorial, 2004.

MACEIRA OCHOA Luz, et.al. *Elementos para el análisis de los procesos de institucionalización de la perspectiva de género: una guía*. México: El Colegio de México, 2007.

MACÍAS-CHAPULA, César. “Hacia un modelo de comunicación en salud pública en América Latina y el Caribe”. *Revista Panamericana Salud Publica*. (2005).

MEFALOPULOS, Paolo. *Manual Diseño Participativo para una Estrategia de Comunicación*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2008.

Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Ministerio de Salud. Lima: Dirección General de Epidemiología, 2006.
http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis19.pdf

OROZCO TORO, Jaime Alberto. *Comunicación estratégica para campañas de publicidad social*. Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana, 2011.

Parodi, Carlos. *Crisis económica mundial e impactos sobre el Perú*.
http://www.esan.edu.pe/publicaciones/2012/10/11/tiempo_de_opinion_lima_parodi_trece.pdf

PELUFFO A., Martha Beatriz y Edith, CATALÁN CONTRERAS. *Introducción a la gestión del conocimiento y su aplicación al sector público*. Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES, 2002.

PROGRAMA PRODESCENTRALIZACIÓN DE LA AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL (USAID) *Informe Anual sobre el Proceso de Descentralización. Los retos de la gestión descentralizada 2013*. Lima: Editorial Tarea Asociación Gráfica Educativa, 2014.

ZAREMBERG, Gisela. *Políticas sociales y género. Tomo I. La institucionalización*. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, México, 2007.

ANEXOS

ANEXO 1:
MATRIZ 1 SISTEMATIZACIÓN DE UNA EXPERIENCIA PROFESIONAL

¿Qué voy a sistematizar?	¿Por qué?	¿Para qué
<p>Experiencia de comunicación en salud: CAMPAÑA COMUNICACIONAL SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH –año 2007</p> <p>La primera campaña se dio en 2005, en este tema totalmente nuevo para prevenir la transmisión del virus del VIH en los niños/as que están por nacer. La inserción de este tema estuvo a cargo de un Consorcio de instituciones, seleccionados para implementar un proyecto del Fondo Mundial, en el cual el país asumió el compromiso de trabajar este tema, representado</p>	<p>Relevancia</p> <p>Identificar estrategias en la gestión comunicacional para el desarrollo de la campaña comunicacional en un tema de prevención relativamente nuevo puesto que solo llevaba dos años implementándose en el país.</p> <p>La prevención de la Transmisión del VIH madre niño es una intervención que recientemente cobraba fuerza en el Ministerio de Salud, posible por el Proyecto del Fondo Mundial, permitiendo que un Consorcio</p>	<p>1. Analizar la gestión de las campañas de comunicación en la prevención del VIH madre-niño en el proceso de su institucionalización en las direcciones regionales de salud.</p> <p>2. Identificar las estrategias de comunicación a nivel nacional y regional según segmentación de público con enfoque de género e interculturalidad.</p> <p>3. Identificar lecciones aprendidas de la campaña comunicacional sobre</p>

<p>por el Ministerio de Salud. La campaña comprendió niveles de intervención comunitaria y masiva, teniendo como público principal a gestantes e identificándose como población secundaria al personal de salud, promotores de salud, familiares.</p> <p>Esta campaña se desarrolló hasta el 2009. Particularmente me interesa el año 2007, primer año que tuve a cargo la responsabilidad de la campaña de manera completa.</p>	<p>integrado por instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil dirigiera este proceso.</p> <p>Validez</p> <p>La sistematización de esta experiencia puede brindar elementos que contribuyan al diseño e implementación del componente comunicacional en la introducción de nuevos temas en salud, al identificar los aspectos facilitadores y dificultades para el desarrollo de la campaña comunicacional.</p> <p>Innovación</p> <p>Se encuentra limitada las sistematizaciones desde la perspectiva de comunicación en salud por lo cual se constituye en un tema de estudio nuevo.</p>	<p>la prevención del VIH madre niño.</p> <p>Generar una propuesta documental de estrategia de gestión comunicacional y la campaña comunicacional.</p>
--	--	---

ANEXO 2:

MATRIZ 2 EJE E INTERROGANTES

Experiencia de comunicación en salud: CAMPAÑA COMUNICACIONAL SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH – 2007		
TEMAS EJES	PREGUNTAS GENERALES	PREGUNTAS ESPECIFICAS
Gestión de campañas en comunicación	<p>¿Qué comprendió la gestión de la campaña?</p> <p>¿Qué procesos se generaron para la organización de la campaña? ¿Qué aspectos fueron centrales? ¿Qué aspectos fueron centrales?</p> <p>¿Qué enfoque se le dio?</p>	<p>¿Qué procesos comunicacionales se generaron para la organización de la campaña?</p> <p>¿Cómo fueron los niveles de coordinación entre los diferentes actores?</p> <p>¿Qué se tomó en cuenta para el lanzamiento y mantenimiento de la campaña? ¿Cómo se llevo a cabo?</p> <p>¿Qué instrumentos de gestión se generaron?</p> <p>¿Qué instrumentos se generaron para la planificación y el desarrollo de la campaña?</p> <p>¿Qué nudos críticos se presentaron y cómo se solucionaron?</p>
Estrategias de comunicación	<p>¿Qué estrategias facilitaron la ejecución de la campaña?</p> <p>¿Se priorizó algunas de</p>	<p>¿por qué se implementó la estrategia de mezcla d emedios</p>

	ellas?	Algunas estrategias ofrecieron más ventajas que otras? Qué resultados o alcances tuvieron en el impacto de la campaña
Comunicación e institucionalización	¿Cómo se promovió la institucionalización de la campaña comunicacional desde el nivel nacional hasta niveles locales?	¿Qué elementos aparecieron en este proceso? ¿Qué aportes se vislumbran de la experiencia en la implementación de campañas de este tipo para los procesos de institucionalización de un tema? ¿Fue mejor adoptado en algunos lugares que en otros?

ANEXO 3: HERRAMIENTAS COMUNICACIONALES UTILIZADAS EN LA EXPERIENCIA

PLAN PRELIMINAR DE LA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH SIDA II FASE 2007 (versión resumida, se envió a las regiones)

El diseño de la presente campaña tiene por objetivo ajustar el plan de comunicación “Estrategia de comunicación para la prevención de la transmisión vertical del VIH”, estrategia que ha acompañado el proceso de implementación del proyecto desde el 2004, y ampliado el 2006 para el inicio de la II fase, en coordinación con el Ministerio de Salud.

Las reconsideraciones planteadas al plan provienen de los informes de monitoreo presentados y que como común denominador se tiene:
Materiales IEC.

- Para la promoción y difusión de la estrategia para la prevención de la TV del VIH, el material IEC se agota rápido, hay casos en que no hay materiales en los consultorios
- No es permanente la disponibilidad de material IEC (No son distribuidos en su totalidad los materiales a los EESS. En otros casos no se ha distribuido el material a hospitales aunque si a EESS).

Difusión del spot en radio:

- De 2 a 6 gestantes encuestadas señalan haber recibido información por la radio, el rango varia en cada región (son 10 gestantes encuestadas).

Difusión del spot en televisión:

- Hay gestantes que señalan no haberlo visto en la televisión, en otra región hay 6 gestantes que señalan haber visto el spot.

Otro documento que orienta el trabajo el presente año, es la evaluación de impacto de la Campaña “Prevención de la transmisión vertical del VIH”, concluye que existe un bajo nivel de recordación de la Campaña. Aunque si bien se cumplió con las metas y los indicadores establecidos, el impacto comunicacional es mínimo.

Algunos de los aspectos que preocupa, y esta aun presente, en la campaña en las regiones, es la selección de las radios locales con mayor rating y el seguimiento a la difusión de los spots en las radios contratadas. Estos puntos son necesarios para afianzar el impacto satisfactorio.

La experiencia y los resultados de trabajo hasta el momento, también contribuyen redefinir y consolidar algunos elementos que facilitan el logro del objetivo:

- El trabajo en equipo de las ESN VIH, ESN SSR y la oficina de comunicaciones en las Diresas hace un trabajo más contundente en el desarrollo de las sub actividades de comunicación. Esto se manifestó en las regiones donde se

desarrollo el concurso de dibujo para murales, sobre todo cuando se logra involucrar al área de Promoción de la salud, puesto que se descentraliza en lugares más alejados la actividad que se puede realizar.

- Es necesario que las Estrategias involucradas participen en el desarrollo de la actividad comunicacional, y evitar que tomen una actitud lejana o incluso ignoren sobre un tema que es concerniente a su trabajo aunque sea dirigido por otra área (como comunicación).
- Las Estrategias tienen canales comunicacionales más directos para llegar a las redes y microrredes de salud que la Ofic. de comunicaciones. Esto es definitivo para monitorear el desarrollo de la actividad y que se extienda más geográficamente.
- Teniendo en cuenta que el objetivo específico 1 del proyecto es sensibilizar a la población de gestantes para que demande el cuidado prenatal y las pruebas de diagnóstico gratuitas para descartar de infección por VIH en los establecimientos de salud mediante la ejecución de un plan de promoción nacional dirigida para este fin y luego de puntualizar los aspectos a ser reforzados de acuerdo a los informes de monitoreo y al informe de evaluación de impacto, se propone enfatizar a través del concurso una actividad de movilización social que convoque a los aliados sociales con la participación no solo de las gestantes y las mujeres en edad fértil sino a las autoridades y otro tipo de personajes públicos en cada región, para aumentar o crear conciencia en el tema y fortalecer la participación comunitaria.
- El concurso de dibujo o pancartas para murales enfocado desde la movilización social, permite reforzar canales de comunicación local sobre la promoción de la Transmisión Vertical.

Objetivo General:

Que las mujeres embarazadas perciban el riesgo de transmisión vertical, y el beneficio de saber que pueden prevenirla durante la gestación.

Objetivos específicos:

- Que las mujeres gestantes sean informadas sobre la prueba del VIH como medida de prevención del VIH Sida
- Que las mujeres gestantes soliciten la prueba rápida para descartar el VIH Sida.

Población objetivo:

- Mujeres gestantes
- Mujeres en edad fértil

Población secundaria:

- Parejas
- Familia

Aliados:

Organizaciones sociales, instituciones educativas, autoridades locales

Etapas de la campaña:

Se ha considerado dos etapas:

- **Lanzamiento de la campaña**

Se propone un pasacalle con las pancartas que participan en el concurso y/o ferias informativas en las zonas con la participación de autoridades, personajes artísticos, organizaciones sociales, asociaciones de jóvenes, asociaciones, colegios, universidades, institutos superiores, etc.; es decir, tratar de involucrar en el concurso a toda la población femenina en edad fértil.
Convocar conferencia de prensa en cada zona

- **Mantenimiento de la campaña**

Mantenerlos mensajes en los medios a través de notas de prensa sobre el concurso
Comunicación con las organizaciones y asociaciones

Ámbitos de intervención:

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. Lima Disa sur | 11. Arequipa |
| 2. Lima Disa norte | 12. Cuzco |
| 3. Lima Disa este | 13. Junín |
| 4. Lima Disa Ciudad | 14. Tumbes |
| 5. Callao | 15. Tacna |
| 6. Iquitos | 16. Cajamarca |
| 7. Ucayali | 17. Apurímac |
| 8. Ica | 18. Ayacucho |
| 9. Lambayeque | 19. Huanuco |
| 10. La Libertad | 20. Piura |

Mensajes

1. Ir a los controles desde los primeros meses de embarazo.

2. Con los controles se puede prevenir la transmisión del virus del VIH al bebé.
3. Solicitar la prueba de descarte del VIH en los controles.
4. Las gestantes tienen derechos a recibir información sobre cómo prevenir la transmisión del VIH en el embarazo, parto y lactancia.
5. Las gestantes con VIH tienen derecho de recibir tratamiento antirretroviral gratuito.

Soporte comunicacional

- Spots televisivos (04 escenarios diferentes).
- Spots de radio con diferentes tonalidades regionales.
- Fotonovela El Derecho de Saber.
- Afiches (05 modelos).
- Murales : Movilización social a través del concurso de dibujo para murales.

Estrategias

- Campaña masiva a través de la televisión (02)
- Difusión de spots en radios regionales en las zonas intervenidas.
- Conferencias de prensa en cada zona
- Comunicación local: concurso de dibujo para murales
- Comunicación comunitaria: difusión en radios de mercados y organizaciones
- Coordinación con municipios, organizaciones sociales, entidades educativas para que participen en campaña
- Afiches en puntos de gran concentración como mercados, bancos, centros comerciales.

Monitoreo y evaluación:

Se enviará fichas de registro para monitoreos a la difusión en radio
Para la evaluación de la campaña se contratará una consultoría.

PLAN DE TRABAJO DEL CONCURSO DE DIBUJO PARA MURALES ARTÍSTICOS

“Para que tu hijo nazca sanito, acude a tu control rapidito”.

En el marco del Proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del Sida y la Tuberculosis en el Perú”, el Consorcio N°03, integrado por organizaciones e instituciones públicas y de la sociedad civil, vienen desarrollando desde el año 2004 acciones relacionadas a disminuir la Transmisión del VIH Sida de madre a niño/a.

Son cada vez más mujeres que viven con el VIH Sida y al estar embarazadas pueden transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, el parto y la lactancia. La mayoría de niños/as que viven con el VIH lo adquirieron de su madre.

Pero si la infección es diagnosticada a tiempo en la madre, se pueden aplicar medidas para prevenir que el niño/a no adquiera la infección. Según proyecciones, son cerca de dos mil gestantes que viven con VIH Sida, en lo cual casi el 50% no asiste a sus controles prenatales, en consecuencia con la posibilidad de transmitir esta infección a sus hijos/as.

Como parte de sus actividades comunicacionales se ha considerado realizar el concurso de dibujos para murales artísticos sobre la transmisión vía madre niño del VIH. Con el objetivo informar y promover la reflexión en las mujeres y su entorno afectivo (parejas e hijos) respecto a:

- El riesgo de transmitir el VIH durante el embarazo, parto y lactancia.
- La importancia de asistir al control prenatal en los centros de salud, en sus primeros meses de embarazo.

Desde hace un año, se desarrolló por primera vez el Concurso de Dibujo para Murales bajo el lema que ahora también es tomado en cuenta “Para que tu hijo nazca sanito, acude a tu control rapidito”.

El concurso de dibujos para murales es una actividad de movilización social que convoca a los aliados sociales, es decir, no solo se cuenta con la participación de las gestantes y las mujeres en edad fértil sino a las autoridades y otro tipo de personajes públicos en cada región, con la finalidad crear o aumentar conciencia en las medidas de prevención de la transmisión vertical del VIH.

Un desafío que está presente para el desarrollo de esta actividad es un equipo de trabajo sensibilizado y comprometido con el tema en las regiones.

Es necesario que las Estrategias vinculadas al tema participen en el desarrollo de la actividad comunicacional, y evitar que tomen una actitud lejana o incluso ignoren la actividad que se está desarrollando. El trabajo en equipo de las ESN VIH, ESN SSR y la oficina de comunicaciones en las Diresas hace un trabajo

más contundente en el desarrollo de este tipo de actividades en comunicación. Esto se manifestó en las regiones donde se desarrolló el concurso de dibujo para murales en año 2006, sobre todo cuando se logra involucrar al área de Promoción de la salud, puesto que se descentraliza en lugares más alejados la actividad que se puede realizar.

Las Estrategias tienen canales comunicacionales más directos para llegar a las redes y microrredes de salud que la Oficina de comunicaciones. Esto es definitivo para monitorear el desarrollo de la actividad y que se extienda más geográficamente.

Este tipo de campañas de movilización permite movilizar los canales de comunicación interna, es decir que en cada región, en alguna medida, permite promover canales locales de información sobre Transmisión Vertical. Esto es apreciable cuando es considerado parte de un proceso y no como un fin.

1. TEMA A DESARROLLAR

Medidas de prevención durante el embarazo, parto y lactancia para evitar la Transmisión vía madre niñ@ del VIH- Sida.

2. OBJETIVOS

Sensibilizar a las mujeres gestantes y en edad fértil sobre las medidas de prevención de la transmisión vertical del VIH, a través del uso la expresión artística y la expresión libre de ideas.

3. PARTICIPANTES

Se ha considerado que participen, hombres y mujeres, desde los 13 años de edad y que residan en la respectiva región organizadora.

Se propone que el entono afectivo de la mujer gestante y en edad fértil también se informe sobre el tema.

4. PROCESO DEL CONCURSO:

Comprende las siguientes etapas:

A. Etapa preparatoria:

- Elaboración de los materiales de difusión y bases del concurso
- Distribución de los materiales de difusión sobre el concurso a los EESS
- Distribución de los materiales de apoyo informativo: las fotonovelas.
- El Consorcio hará llegar invitaciones a organizaciones principales en cada región y/o ciudad. La Diresa lo puede hacer a las organizaciones, asociaciones, colegios que conozca.
- La Estrategia sanitaria ITS VIH-SIDA y/o la ESN SSR puede invitar a los EESS en sus reuniones de trabajo.
- Establecer lugares de recepción de los dibujos.

B. Etapa desarrollo del concurso:

- El concurso se inicia: el 15 de abril del 2007
- Seguimiento sobre el desarrollo del concurso en cada región.
- Tendrá la duración de un mes.
- Enfatizar sobre la gestión del permiso para el permiso del mural
- Durante esta fase, la Diresa propondrá en qué lugares se colocará el panel o el mural donde se plasmará el dibujo sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH Sida.

C. Premiación:

- Se sugiere invitar a autoridades locales y personajes públicos.
- Se evaluará los trabajos con los siguientes criterios:
- Promover el tamizaje oportuno en gestantes para la prevención de la transmisión vertical del VIH.
- El lema deber ser sencillo y claro, no debe tener más de 5 palabras
- Hacer uso de imágenes, símbolos y lenguaje acorde a la realidad local.
- El dibujo debe motivar a la acción.
- Se tomará en cuenta la originalidad y creatividad del autor.
- La cantidad del premio es: S/ 500.00 por cada ciudad.

D. Pintado del Mural

Considerando la experiencia del año pasado, el poco manejo en el tema que se expresó aún en los dibujos ganadores, se ha propuesto, previa supervisión del Consorcio sobre los contenidos, que los dibujos ganadores sean plasmados en un banner 3m largo x 1.70 alto. El cual será expuesto en el EESS de procedencia de la ganadora o ganador.

Para el pintado del mural, el Consorcio enviará otro diseño para que el pintor contratado por el Consorcio lo reproduzca en un mural o panel carretero. En cada región se pintará un mural o panel sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH.

El modelo del dibujo y mensaje que enviará el Consorcio procede de uno de los materiales comunicacionales validados con el objetivo de mantener la uniformidad de los mensajes, multiplicando su efecto en conjunto con los otros materiales comunicacionales.

5. LUGARES DEL CONCURSO:

1. Lima provincias (Norte)
2. Lima Este
3. Lima sur
4. Lima Ciudad
5. Callao
6. Iquitos
7. Ucayali
8. Ica

9. Lambayeque
10. La Libertad
11. Arequipa
12. Cuzco
13. Junín
14. Tumbes
15. Tacna
16. Cajamarca
17. Huanuco
18. Piura.

6. ESTRATEGIAS

- Para la ceremonia de premiación se buscará la participación de las autoridades locales Gobierno Regional, Municipalidad Provincial, la Dirección Regional de Educación y artistas.
- Exhibir el afiche de promoción del concurso en lugares de alto tránsito.
- Enviar notas de prensa a los medios locales en el lanzamiento y premiación de la ganadora.
- Además de los materiales de difusión del concurso, distribuirá material informativo sobre el tema, para reforzar el mensaje, Fotonovela El Derecho de Saber.

Estrategia para la Difusión de los spots en la radios locales

Teniendo en cuenta de la experiencia en la difusión de los spots y las recomendaciones en el informe de impacto:

1. Sobre el material a difundirse:

- Se difundirá un solo spots en las radios locales, para esto se proporcionará el CD con solamente un spot y no el CD con 10 spots completos
- Difundir un solo spots, de acuerdo a la tonalidad regional, el CD contiene otras tonalidades, diferenciarlo.

2. Sobre las radios locales:

- Sobre las radios de mayor sintonía, es necesario cruzar la información con la población objetiva. Es mucho más eficiente concentrarse en los programas de mayor sintonía de mujeres pero se requiere más tiempo.

3. Sobre número de emisiones:

- Concentrar la difusión del spots por días y no prolongarlos por meses, es decir, es mejor que pasen por ejemplo 15 o 20 spots por día en un mes y no 4 o 5 spots por día en tres meses, si es que la radio cuenta con alta sintonía, o bien, difundirlo en el programa radial de mayor audiencia, en todos sus cortes comerciales.

4. Sobre el monitoreo de los spots:

- Para el monitoreo de los spots en las radios, aún esta pendiente la propuesta.

5. Reforzamiento a la difusión del spot en radio:

- A través de la difusión de los spots en los EESS.

6. Coordinaciones:

- Se mantendrá coordinaciones con la Oficina de comunicaciones y la ESN ECITS VIH Sida de las Diresas.

7. Regiones con difusión spots:

1. Lambayeque
2. La Libertad
3. Arequipa
4. Junín
5. Tumbes
6. Tacna
7. Huanuco
8. Piura

Cronograma Concurso de Dibujos para murales 2007

Actividad	Tareas	Responsables	Marzo				Abril				Mayo				Junio				
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. Etapa preparación																			
Concurso dibujo para murales	Elaboración e impresión materiales difusión del concurso	Consortio	x	x															
	Distribución de materiales difusión del concurso	Consortio/Diresa			x														
	Cursar invitaciones a instituciones participantes	Consortio/Diresa				x													
	Invitar a la participación a los EESS	Diresa					x	x											
	Definición de lugares de recepción de dibujos	Diresa																	
	2. Desarrollo del concurso																		
	Difusión del concurso en los medios y en espacios públicos de gran tránsito	Consortio/Diresa								x									
	Seguimiento al desarrollo del concurso (las participantes)	Consortio/Diresa									x	x	x	x					
	Invitación al jurado	Diresa										x	x						
	Depósito del premio a cuenta bancaria de la Diresa	Consortio													x				
Gestionar permiso para el pintado mural o colocación panel	Diresa														x				
3. Premiación																			
Premiación ganadora	Diresa																	x	
Convocatoria medios (si es posible)	Diresa/Consortio																	x	
Envío de dibujo ganador al Consortio	Diresa																	x	

**CUESTIONARIO SOBRE MEDIOS DE COMUNICACIÓN
¿QUÉ MEDIO DE COMUNICACIÓN VE O ESCUCHA?**

Al responder estas preguntas nos está ayudando a llegar con mensajes a mujeres como usted.

OBSERVACIÓN: La encuesta solo puede ser llenada por gestantes

EDAD:

Mes de embarazo:

Nro. de control:

Por favor responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué canal de televisión ve con más frecuencia? Ponga en orden desde el que más ve.	a.
	b.
	c.
	d.
2. ¿Qué programa de televisión ve más? Ponga en orden desde el que más ve. ANOTE EL HORARIO	a.
	b.
	c.
	d.
3. ¿Qué radio o radios escucha con más frecuencia? Ponga en orden, empezando por el que más escucha si es más de uno. Incluya RADIO REGIONAL	a.
	b.
	c.
	d.
4. ¿Qué programa de radio escucha con más frecuencia? Ponga en orden, empezando por el que más escucha si es más de uno. Incluya RADIO REGIONAL. ANOTE EL HORARIO	a.
	b.
	c.
	d.
5. ¿Qué otro medio de comunicación considera que puede ayudar a informar a mujeres gestantes en temas de salud?	
6. ¿Ha escuchado sobre la prevención del VIH madre niño en algún medio de comunicación?	
7. ¿Cómo le gustaría informarse sobre temas de salud?	

**ANEXO 4:
REGISTROS FOTOGRÁFICOS DE LA EXPERIENCIA**



MURAL LORETO



PANEL LAMBAYEQUE



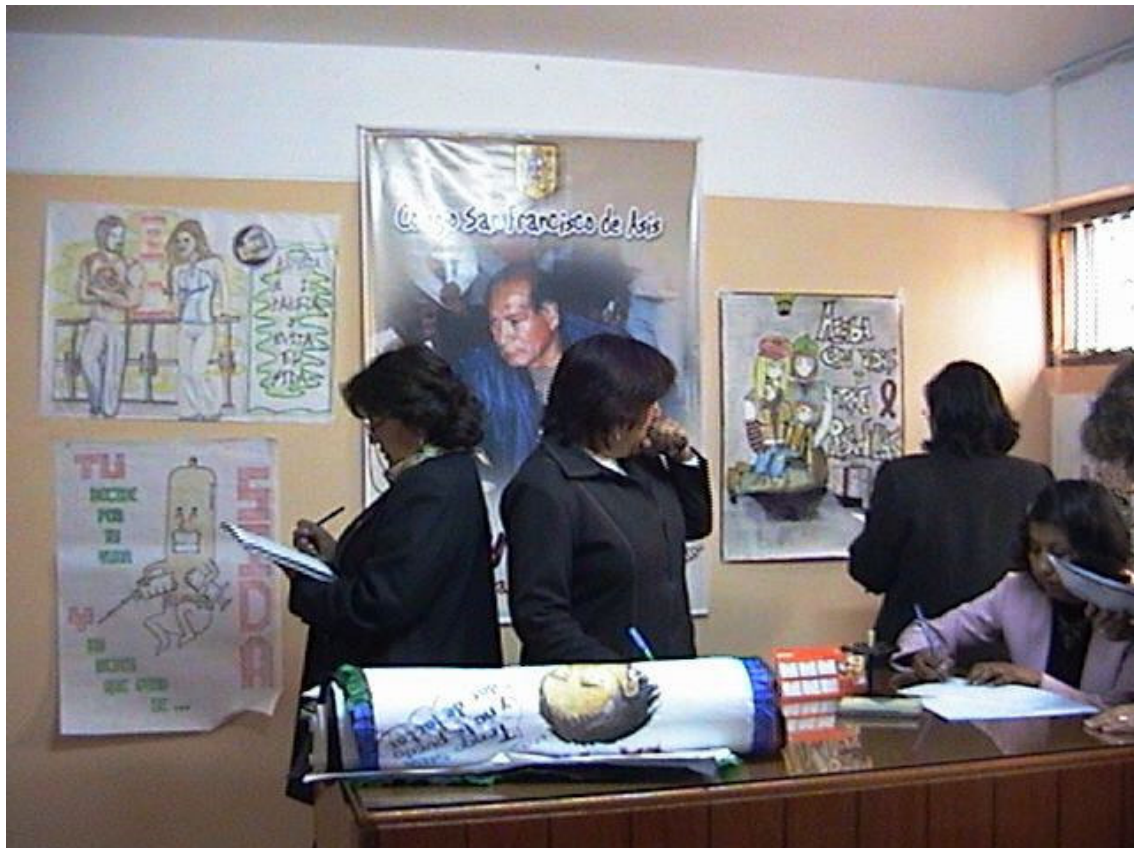
PANEL PUCALLPA



EVALUACIÓN DE DE DIBUJOS - CONCURSO DE DIBUJO PARA MURALES. UCAYALI



PARTICIPANTES DEL CONCURSO. CUZCO





PANEL LA LIBERTAD



PARTICIPANTES DE LA MATERNIDAD SALUDABLE Y SEGURA EN EL CALLAO



MURAL TACNA



Panel y concurso en la Región Arequipa





Mural y concurso en la Región Junín



