

Mateo José Londoño Moreno

***Frame analysis* de los *spots* sobre el
Coronavirus emitidos por el gobierno
peruano (marzo a diciembre del 2020)**

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Dirigido por Dra. Carlota Moragas

Máster en Comunicación Estratégica en la Sociedad del
Riesgo

Departamento de Estudios de
Comunicación

Curso 2020-21
Tarragona, juniode2021



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

Tabla de contenido

Introducción y justificación del trabajo	4
Capítulo I Marco Teórico	6
1.1 Aproximación a la comunicación institucional en el ámbito de la salud	6
1.2 La comunicación de la Covid-19	13
1.3 Casos de estudio.....	21
Capítulo II Marco Metodológico.....	30
2.1 Selección de la muestra.....	30
2.2 Metodología: una aproximación teórico-metodológica al <i>framing</i>	30
2.3 Operacionalización de los datos	33
Capítulo III Análisis de resultados	38
Capítulo IV Conclusiones	47
Capítulo V Futuras líneas de investigación.....	49
Referencias	50
Anexos.....	55

Lista de cuadros y figuras

Figura 1. <i>Campaña Yo me Quedo en Casa</i>	22
Figura 2. <i>Campaña Perú está en nuestras manos</i>	23
Figura 3. <i>Campaña Héroes de la salud</i>	24
Figura 4. <i>Campaña Primero mi salud</i>	25
Figura 5. <i>Campaña la salud depende de todos</i>	26
Figura 6. <i>Campaña el Covid no mata solo. No seamos cómplices</i>	27
Figura 7. <i>Campaña no bajemos la guardia</i>	28
Figura 8. <i>Campaña el mejor regalo es cuidarnos</i>	28
Tabla 1. Matriz de <i>frames</i>	35
Tabla 2. Parrilla de análisis	36
Tabla 3. Frecuencia de <i>frames</i>	38
Figura 9. Responsabilidad ciudadana	39
Figura 10. Gestión del gobierno	40
Figura 11. <i>Frame</i> bélico	41
Figura 12. <i>Frame</i> de esperanza.....	42
Figura 13. <i>Frame</i> de miedo	43
Figura 14. <i>Frames</i> por mes.....	44
Tabla 4. <i>Frames</i> durante las etapas	45

Introducción y justificación del trabajo

En noviembre del 2019 se registró el primer caso de Covid-19 en la provincia de Wuhan en China. En su momento el mundo no sabía que la aparición de esta enfermedad iba a desencadenar en una pandemia. Tampoco se sabía el número de personas que iban a morir a causa de la enfermedad, ni los estragos económicos y sociales que generaría la crisis sanitaria. Era cuestión de tiempo para que la Covid-19 se expandiera por el mundo y cambiara nuestra realidad.

El 6 de marzo del 2020 el entonces presidente de Perú Martín Vizcarra Cornejo anunció en rueda de prensa el primer caso confirmado de Covid-19 en el país (El Comercio, 2020). Al poco tiempo, el 15 de marzo, Vizcarra declaró la entrada en vigor del Estado de Emergencia, donde se suspendían las actividades de los trabajadores del sector público y privado (Andina, 2020). A partir de este momento el gobierno comenzó a tomar diferentes medidas para prevenir los contagios de las personas como el uso obligatorio de mascarilla, restricciones de movilidad, aislamiento social obligatorio, entre otros (PCM, 2020). Junto a las medias tomadas por el gobierno, las campañas de protección, concienciación y cuidados a tener en cuenta comenzaron a ser creadas y difundidas por el Estado.

Este trabajo se centra en analizar una parte de los mensajes emitidos por el gobierno peruano durante la pandemia en el 2020. En concreto, el objeto de estudio serán los spots sobre la Covid-19 publicados en el canal de *Youtube* del Ministerio de Salud durante los meses de febrero a diciembre del 2020.

A priori, se percibe que los mensajes por parte del gobierno peruano fueron muchos (177 spots) que transmitían diferentes ideas y mostraban la realidad desde diversos enfoques. Ante este escenario surge la siguiente pregunta: ¿cuál fue el mensaje que el gobierno peruano quería transmitir al público?

Para responder este interrogante se han planteado los siguientes objetivos de la investigación que ayudarán a solucionar la incógnita:

- 1) Definir las características de la comunicación institucional durante la pandemia a partir de los *frames* dominantes detectados en los spots.

- 2) Comparar la información institucional entre los diferentes períodos de la pandemia en Perú. De esta manera, ver semejanzas y diferencias en la comunicación a partir de los spots emitidos por el gobierno.

Para el desarrollo de la investigación, en primer lugar, se realiza una aproximación a la comunicación institucional desde el ámbito de la salud. Se verán conceptos y casos que presenten con claridad la realidad que se está estudiando. Seguido de ello, el estudio se centrará en la comunicación durante la pandemia de la Covid-19. Se analizarán en detalle las características del entorno comunicacional que ha rodeado la pandemia en Perú y cómo han sido las campañas realizadas en el país. Una vez descrito el marco teórico, se presentará la metodología a usar y cómo se aplicará el *frame* análisis al presente caso. Se explicará la selección de la muestra y cómo se obtuvieron los resultados. Finalmente, se presentarán los resultados de la investigación y las reflexiones respectivas que se desarrollarán en el apartado de discusión y conclusiones.

I. Marco teórico

1.1 Aproximación a la comunicación institucional en el ámbito de la salud

La pandemia de la Covid-19 se ha encargado de poner diferentes elementos como la educación y salud en su lugar. Algunos elementos que eran considerados indispensables ahora no lo son, y otros se han ganado el lugar de imprescindibles. Dentro de la comunicación ha sido clara la relevancia que ha tomado la comunicación en salud.

En el 2004 el entonces director de la OMS, el Dr. Jong-wook Lee, comentaba que “apenas recientemente hemos comprendido que la comunicación es un elemento tan necesario para el control de las epidemias como los son los análisis de laboratorio o la epidemiología” (p.7) en Prior (2020). Al ver cómo se ha comunicado la pandemia y cuáles han sido sus consecuencias, puede apreciarse que esta afirmación continúa vigente.

La idea que radica en el fondo de la comunicación en salud es que los ciudadanos tienen derecho a saber cuáles los problemas de salud de la sociedad y, al conocerlos, a trabajar para ser parte de la solución (Rodríguez et al., 2018). Lo anterior es la idea central, pero se han dado diversas definiciones de comunicación en salud donde se destacan elementos importantes para conseguir sus objetivos. A continuación, se presentarán algunas de ellas para poder tener una idea clara de todo lo que abarca esta área del conocimiento y tener fundamento para el análisis de comunicación que se realizará posteriormente.

De acuerdo con Waisbord (2001), las campañas de comunicación en salud buscan conseguir un cambio y generar comportamientos positivos en la comunidad. Estas intervenciones planificadas deben hacerse mediante la información, la educación y la comunicación. En la misma línea, Renault y Sotelo (2007) comentan que el principal objetivo de la comunicación en salud es influir en las decisiones, tanto individuales como colectivas, para lograr mejorar el bienestar. Ambas definiciones tienen un aspecto que no se debe dejar pasar y es la intencionalidad detrás del acto comunicativo. Los autores destacan como principal característica que la comunicación en salud debe influir en el público que la recibe, no es un

mensaje que se recibe pasivamente, sino que invita a la acción y en concreto a generar un cambio positivo en la salud. En el contexto de la pandemia de la Covid-19 se han visto numerosos ejemplos de comunicación con este tipo de fin: uso de mascarillas, quedarse en casa, constante lavado de manos y cumplir con diferentes protocolos de seguridad.

Continuando con las definiciones, Beltrán (1995) sostiene que “la comunicación para la salud consiste en la aplicación planificada y sistemática de medios de comunicación al logro de comportamientos activos de la comunidad, compatibles con las aspiraciones expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública” (p.34). El autor también incide en la importancia de los medios de comunicación como canal, en la necesidad de planificar los mensajes de acuerdo con el público que se quiere alcanzar, en esforzarse por tener una comunicación participativa y en evaluar los resultados. Siguiendo la línea de Beltrán (1995), se puede ver que la comunicación en salud necesita de un plan de salud previo para poder lograr sus fines. La estrategia en salud pública recae en la comunicación para llegar a la población. De este modo, así como es necesario conocer las necesidades sanitarias de cada comunidad para plasmarlas en un plan, es indispensable conocer cómo transmitir un mensaje a dicha población.

Beltrán (1995) también menciona la importancia de los medios de comunicación y cómo estos son los canales idóneos para la transmitir los mensajes a la población. Esta idea fue uno de los aportes de la *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma*, ya a finales de los años 70. Es por ello que los gobiernos tienen un papel fundamental, ya que son los encargados de velar por la protección de los derechos fundamentales de las personas. Son ellos los entes idóneos para lograr una influencia social a gran escala, que brinde conocimiento, perfile comportamientos e incentive a actuar en búsqueda de una mejora de la salud pública:

Los gobiernos deben favorecer y asegurar la asistencia primaria de salud mediante difusión eficaz de informaciones pertinentes, la alfabetización y la disponibilidad de estructuras institucionales necesarias para que los individuos, las familias y las comunidades puedan asumir la responsabilidad de su salud y de su bienestar (Conferencia de Alma, 1978 p.1)

El mismo Ministerio de Salud de Perú (2002), cuya parte de su discurso durante la pandemia será analizado en el presente estudio, establece una definición propia que sintetiza algunas de las ideas apuntadas sobre estas líneas al hablar de la comunicación sobre la salud como:

Proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar (p.136).

Teniendo en cuenta que objeto de estudio del presente trabajo son los *spots* emitidos por el gobierno peruano durante la pandemia del Coronavirus, esta definición es un punto de partida interesante en el análisis.

Llegados a este momento es importante destacar lo siguiente: la comunicación en salud debe ser prioridad en las políticas públicas, ya que es el medio eficaz para lograr el objetivo de sanidad pública, el cual es el bienestar de la población. Una de las características de la comunicación en salud es su necesaria influencia en el receptor; debe buscar y generar un cambio en el destinatario del mensaje, es por ello por lo que es necesario conocer su realidad en cuanto a servicios sanitarios y la forma en que sus mensajes son transmitidos. Solamente de esta forma será eficaz.

Como se mencionó anteriormente, la comunicación en salud requiere de una aplicación estratégica de un plan de sanidad mediante la correcta transmisión a su público. En este sentido, no es de extrañar que, para su elaboración, tome elementos de otras disciplinas como las relaciones públicas, publicidad y marketing para plasmar los objetivos institucionales en un plan de comunicación.

Para continuar conociendo más a una de las instituciones que hicieron los *spots* que se analizarán más adelante, se presenta una metodología propuesta por el Ministerio de Salud de Perú, donde explica una secuencia de pasos necesarios para la elaboración, desarrollo y puesta en marcha de campañas y acciones de comunicación en el área de la sanidad. Estos

pasos son: diagnóstico, estrategia, intervención, monitoreo y evaluación (Ministerio de Salud del Perú, 2002):

- Diagnóstico: Explica el estado de la situación. Investiga, selecciona, sistematiza y analiza la información sobre la población al cual se dirigirá la campaña. Es importante destacar en este punto la necesidad de profundizar en el contexto que tiene el público. Gracias a este aspecto es posible la identificación del problema de salud. Finalmente se elabora un análisis situacional y se caracteriza la población con la que se trabajará.
- Estrategia: En este punto se responde la pregunta hacia dónde irá dirigida la comunicación y cómo se alcanzará. Basados en los análisis y resultados del diagnóstico, se ejecuta la estrategia. Aquí es posible segmentar la audiencia, hacer distinción por comportamiento, edades y contexto. Se desarrollan los objetivos de comunicación que se quieren alcanzar, los mensajes que se emitirán y los medios que se usarán para ello. Finalmente se elabora el plan de trabajo, teniendo en cuenta el cronograma y presupuesto.
- Intervención: En esta parte de la metodología se pone en marcha la estrategia. Una vez realizados y validados los mensajes, se publican. Es importante destacar que, la aprobación debe hacerse a nivel técnico y con la población. La primera validación se refiere a que los contenidos sean aprobados científicamente, que cuenten con pruebas y estudios que los sustenten. Como segundo punto implica que el mensaje sea adecuado y esté adaptado para la población a la que se quiere llegar. Sumado a lo anterior, se establecen los criterios que van a acompañar el proceso comunicativo en función de los objetivos que se quieren lograr: atracción, comprensión, identificación, aceptación e inducción a la acción.
- Monitoreo y evaluación: Es el último paso de la metodología y es el canal de retroalimentación. En este punto se da información sobre el proceso comunicativo. Permite medir los resultados y hacer las correcciones necesarias (Choque, 2005).

Como se ve, la metodología explicada previamente sigue la propuesta de un plan de relaciones públicas adaptado a las necesidades de un contexto específico. En este caso ayuda a que la comunicación en salud sea vista como un proceso estratégico que permita optimizar las acciones que llevan a un uso racional de la oferta de los servicios de salud, pueda mejorar la eficacia de los programas de prevención de las enfermedades y permita la efectividad en las campañas de promoción de sanidad. Poder tener un programa de comunicación en salud, con una planificación y metodología clara, permite poner la salud en la agenda pública, hacer énfasis en los mensajes sanitarios y motivar a la población a informarse y adaptar cambios para lograr estilos de vida saludables (Mosquera, 2003).

Sumado a lo anterior, para lograr los objetivos de una comunicación en salud eficaz, es necesario fortalecer los procesos de socialización en las localidades, que motiven a tener cambios en el conocimiento. También es importante crear conciencia en las personas para que se sientan capaces de generar cambios saludables en ellos. En este sentido Mosquera (2003) hace énfasis en la necesidad de tener una actividad participativa, es decir, que las personas que están siendo afectadas por las decisiones hagan parte de ellas. Las comunidades deben sentirse parte de las campañas, sentirse identificados y que los temas a tratar reflejen realmente su problemática. Para ello, como se mencionó antes, debe conocerse la realidad social y cultural de cada comunidad. Es necesario generar una participación horizontal, que busque el diálogo entre los ciudadanos como protagonistas del cambio y el gobierno, quienes en este caso son quienes hacen las campañas en salud.

Cuando se presentaron las definiciones de comunicación en salud, se comentó la característica de influir en la conducta de las personas. Lo mencionado anteriormente por Mosquera (2003) es la explicación de cómo hacerlo. Gracias al conocimiento de la realidad social y cultural de una comunidad, se puede enviar un mensaje que logre representar un contexto y ser asimilado por el receptor como suyo. Más adelante se podrá analizar cómo se desarrolló este proceso en los *spots* del gobierno peruano.

Por otro lado, el programa de prevención de enfermedades y promoción de la salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, *Healthy People 2010*, señala una serie de atributos que debe tener una comunicación efectiva en salud:

- Exactitud: El contenido que se presenta debe ser validado. No debe tener errores de interpretación o de juicio.
- Disponibilidad: La audiencia debe tener acceso al contenido. Para ello debe conocerse la audiencia, sus necesidades, limitaciones y costumbres. De esta manera, hacer asequible el contenido.
- Balance: La información que se presenta al público debe tener los beneficios y riesgos que se pueden dar. También, se deben presentar diversos enfoques al respecto.
- Consistencia: El contenido debe ir en línea con las declaraciones y comentarios de los expertos, además, debe tener coherencia con los mensajes transmitidos anteriormente.
- Competencia cultural: Antes de emitir cualquier mensaje, es necesario saber el destinatario. Conocer a quién se dirige: raza, lengua, costumbres y tradiciones. Teniendo esto en cuenta, se realiza el diseño, implementación y evaluación de los procesos.
- Evidencia base: El contenido que se presenta debe tener sustento en criterios científicos.
- Alcance: La comunicación debe plantearse para llegar al mayor número de personas.
- Fiabilidad: Para ganar la confianza del público, el contenido debe ser actualizado y creer en él.

- Repetición: En búsqueda de una mejor recepción de los mensajes, es necesario el envío frecuente y repetitivo de la información para reforzarlo.
- A tiempo: Velar por los tiempos de la audiencia, para conocer cuándo está más receptivo a escuchar.
- Entendible: El formato y lenguaje usados deben ser entendibles y apropiados para el público que los recibe.

Una vez realizada la estrategia de comunicación en salud que refleje el plan de sanidad pública, se deben tener en cuenta los atributos antes mencionados como características que guíen su desarrollo. Al ver detalladamente las características propuestas por *Healthy People*, se nota que están pensadas para hacer fácil la labor comunicacional. Se entiende que, al ser un tema de interés público, es indispensable acercarla a todos y de la mejor manera. En este sentido presentan características necesarias tanto para la emisión del mensaje como para el seguimiento y tratamiento de la información sanitaria. Al presentar características tan detalladas, es posible hacer una mejor trazabilidad y evaluación de los efectos obtenidos. Este aporte permitirá tener un análisis más amplio a la hora de realizar la discusión de los resultados del trabajo.

En esta sección se revisa el concepto de comunicación en salud, su definición, objetivos y principales características. Sumado a ello, se hace una breve explicación de una metodología que se puede adaptar para su realización y se enumeran atributos básicos con los que se debe contar. A continuación, se procede a ver de manera sucinta algunos aspectos de la comunicación durante la pandemia de la Covid-19.

1.2 La comunicación de la Covid-19

La pandemia actual ha traído cambios a nivel de comunicación. Las fronteras entre la comunicación política y corporativa se han desdibujado al vincular ambas en temas de agenda pública. Se pensaba que la televisión abierta y los informativos habían pasado a un segundo plano. Sin embargo, las personas han vuelto a estar atentas a los noticieros en la televisión para enterarse de primera mano de las disposiciones y novedades de la pandemia. En este sentido, se ha generado un cambio en el análisis de la comunicación (García-Santamaría et al., 2020). Partiendo de esta realidad se entiende que estudiar la comunicación que se ha generado durante el desarrollo de la pandemia es una tarea compleja ya que está en constante evolución y varía según las afectaciones de la Covid-19.

Al revisar la bibliografía, se ha podido evidenciar que diversos académicos (Costa-Sánchez y López-García, 2020; García-Santamaría et al., 2020) entienden la comunicación durante la pandemia de la Covid-19 en términos de gestión de crisis. Para profundizar un poco más en este tema y entender qué quiere decir comunicar en una crisis, se tocarán algunos puntos importantes y características que debe tener esta comunicación.

De acuerdo con Reynolds y Seeger (2005), hay cinco momentos que deben considerarse cuando se comunica en una situación de crisis. El reconocimiento de dichos momentos permitirá conocer cómo deben ser los mensajes emitidos.

1. Precrisis: Etapa de advertencia y preparación. Toda la comunicación debe encaminarse a que la población conozca los riesgos y estén preparada para cualquier consecuencia adversa. Es imperativo que los mensajes vayan dirigidos al cambio de conductas para evitar los daños.
2. Evento inicial: Debe ser una comunicación rápida que establezca empatía, seguridad y llame a la calma. También debe estar enfocada a explicar con claridad lo que sucede, las causas y consecuencias, lo que se busca y llamar a la respuesta de las personas.

3. Mantenimiento: La comunicación debe ir orientada a profundizar en los motivos de los riesgos, antecedentes y elementos de fondo. A estas alturas ya ha llegado la retroalimentación de quienes han sido afectados y han corrido diversas versiones de información. Se debe explicar bien y aclarar la información que no concuerde con la realidad.
4. Resolución: La información debe persuadir los esfuerzos de recuperación y propiciar una discusión que permita resolver los asuntos de culpa y responsabilidad. Se deben comunicar a la población los riesgos nuevos y situaciones futuras.
5. Evaluación: Es necesario documentar las acciones tomadas y las lecciones aprendidas. De esta manera, se estará más preparado para las crisis futuras.

Los momentos señalados sobre estas líneas permiten saber qué mensaje transmitir y en qué momento. Para ello, es necesario que exista un protocolo de comunicación, un manual que ayude a enfrentar los posibles escenarios que se deriven de la crisis y permitan a quienes manejan la esta situación estar un paso adelante o al menos tener tiempo para reaccionar. En esta misma línea, Scarcella et al. (2013) ofrecen unos principios que deben aplicarse en una crisis de salud pública:

- Ser proactivos e iniciar la comunicación con los públicos en cuanto sea posible. En una situación de crisis la información tranquiliza, incluso si se trata de temas de salud.
- Ser accesible a la prensa y comunicar con regularidad. En este punto es importante no caer en la repetición o la saturación de información. Las conferencias de prensa sólo se usan para momentos importantes.
- Acercar la información al público, de manera que puedan responder. Comunicar a la audiencia información sobre los riesgos y consejos para prevenirlos.
- Priorizar la comunicación sencilla, precisa y transparente. No maquillar la información.
- Ser honesto y dar información al público. Sólo de esta manera estarán tranquilos.
- Ser claros con los temas que se conocen y los que no.

- Si no se tiene toda la información, admitirlo.
- Continuar con la misma línea de mensaje de las autoridades de salud. Ser coherente con lo que los expertos digan.
- Mostrar cifras correctas, de esta manera se conoce la realidad y se toman decisiones de cómo actuar.
- Respetar al público. Es una situación de crisis y hay ansiedad, se debe comunicar acorde al momento.

Los principios antes mencionados obedecen al sentido común, pero en un momento de crisis es necesario contar con una ruta que permita perfilar los mensajes emitidos y dar continuidad a una línea discursiva a lo largo de la coyuntura.

La Covid-19 ha desatado una gran crisis, no sólo sanitaria sino también económica y social. La comunicación no ha sido ajena a esta realidad y no se puede pasar por alto que su realización profesional es lo opuesto a la improvisación. El gobierno peruano ha emitido diferentes mensajes en diversos momentos de la pandemia y tanto el bueno como el mal trabajo han quedado en evidencia. Por esto, es necesario conocer las etapas de un momento como el que se vive en la pandemia y planificar una comunicación acorde al contexto. En esta línea, una vez generada la crisis y analizado su impacto, puede plantearse una estrategia.

Dentro del tratado de comunicación que ha tenido la Covid-19, se ha visto necesario dar un paso más para explicar un fenómeno que se puede identificar durante la pandemia. Gracias a los cinco momentos de una crisis es posible estructurar la comunicación dentro de la pandemia de la Covid-19. Ciertamente, vale la pena detenerse un momento en los puntos de mantenimiento y resolución que señalan Reynolds y Seegel (2005), en dichas etapas los autores señalan la necesidad de trabajar la comunicación en relación con el riesgo presente y futuro.

Teniendo esto en cuenta, se realiza una breve aproximación al concepto de riesgo y a las características que debe tener su comunicación en este contexto de la pandemia de la Covid-

19 y de modo particular, para una mejor explicación, se aterriza la información a la realidad peruana.

Para empezar, es necesario conceptualizar por un momento la situación del caso. Siguiendo a Battistelli y Galantino (2019), quienes hacen una distinción conceptual entre peligro, riesgo y amenaza, se puede decir que el coronavirus es un peligro para la población, en el sentido que está ahí y puede afectar al hombre independiente de su intención y acción. Sin embargo, cuando la acción humana interviene en ese peligro se puede hablar de riesgo, ya que los efectos de ese peligro pueden ser diversos. En este sentido, la situación del coronavirus se convierte en riesgo y, dependiendo de la estrategia comunicativa que se emplee, poder tener un resultado positivo para la organización (en este caso, el gobierno peruano).

En el caso del presente análisis, el gobierno peruano debe definir correctamente el riesgo y el enfoque que le quiere dar. Es indispensable saber cómo tratar el riesgo, en la medida de lo posible conocerlo y transmitir lo que se sabe, de esa manera no se cometen errores de desinformación que traen consecuencias negativas a la población.

Entrando un poco más en la definición de riesgo, Mairal (2009) hace una distinción que servirá para continuar con el análisis:

“La descripción de los objetos de riesgo y de los objetos en riesgo es metodológicamente imprescindible puesto que la materialización del riesgo se produce en los términos en los que los sujetos ponen en relación objetos de y en riesgo” (p.126).

Como se había mencionado, es necesario conocer el riesgo desde un punto objetivo, y en esa misma línea transmitirlo a la sociedad de manera transparente y clara. El otro aporte que hace Mairal (2009) es la necesidad de conocer el objeto en riesgo, en este caso, conocer la realidad de la población peruana. Cómo se han afectado las actividades económicas, qué piensa la población del virus, necesidades inmediatas a solucionar y todo el trabajo de investigación que ayude a conocer a fondo la realidad de la población. Es necesario conectar con el pueblo peruano y tener certeza que entiendan los mensajes que se transmiten.

Ahora bien, se puede decir que es necesario llegar al público y conocer bien el riesgo, pero ¿cómo comunicar a los ciudadanos peruanos de manera estratégica lo que el gobierno del Perú piensa que es lo indicado?

Ramos y Callejo (2018) comentan sobre cuatro dimensiones que permiten ver el riesgo de manera más amplia, en este sentido conocerlo, adaptarlo a la realidad y comunicarlo. Estas dimensiones son: temporal, ontológica, epistémico-cognitiva y práctica. Gracias a estas dimensiones se puede conocer que el riesgo está en la realidad, independiente que sea o no conocido. También, permiten ver cómo se ha construido el concepto del riesgo en el entorno.

Al aplicar lo mencionado por Ramos y Callejo (2018) a la realidad de Perú y el Covid-19, y al conocer la situación de la población, es posible planificar estratégicamente un mensaje que permita explicar claramente la situación que se vive, cómo se trabajará y las oportunidades que tienen las comunidades en este contexto. Para lograrlo, es necesario hablar con la verdad. Explicar la precariedad del sistema de salud, la poca infraestructura con la que se cuenta, la necesidad de trabajar juntos, atender las necesidades de la población y no crear nuevas falencias. Es importante hacer que el ciudadano tome conciencia pues, es el protagonista. Dar un enfoque especial al compromiso del ciudadano por cuidar de él y los suyos. En torno a ese trabajo conjunto del peruano, en este caso, con el gobierno, lograr tejer una relación de confianza.

En este contexto de pandemia, basarse en una comunicación que tenga como base la confianza no es fácil. Farré (2005) comenta:

Las consecuencias perversas del miedo afectan la confianza de la ciudadanía que se convierte en víctima, la credibilidad de las instituciones democráticas que ponen en cuestión su legitimidad y, en última instancia, al conjunto de los sistemas democráticos, incapaces de articularse atrapados en la jaula de hierro de la inseguridad (p.97).

La pandemia ha nacido en la sociedad del riesgo, en este contexto el miedo se expande casi por naturaleza, a priori, puede pensarse que no es un buen momento para generar lazos de cercanía, confianza, y mucho menos con las autoridades. Sin embargo, es una gran oportunidad para acercarse a la población.

Antes de concluir este repaso conceptual, es necesario mencionar las relaciones que han surgido durante el proceso. Al hablar de la comunicación en salud se habló de diversas características y conceptos, se mencionarán tres ideas importantes: su característica de influir en la conducta de la gente; la necesidad de conocer la realidad social para que el mensaje sea aceptado y percibido como propio; y la necesaria existencia de un plan de salud pública que se plasme en una estrategia de comunicación.

Al tratar el tema de la comunicación durante la pandemia de la Covid-19, se mencionó que la pandemia, hablando en términos comunicativos, era considerada una crisis. Las diferentes etapas, momentos de una crisis permiten planificar una comunicación en un momento convulso. Existe en este punto una relación directa con la comunicación en salud, la cual requiere una estrategia para planes de salud concretos. La siguiente relación se establece con el concepto de comunicación de riesgo, el cual necesita un conocimiento a fondo de la realidad social para poder entender qué ocurre y cómo darlo a conocer.

Estas relaciones permiten ver que la comunicación en salud es un área que bebe de las demás ramas de la comunicación para lograr sus objetivos. En el contexto de la pandemia es posible ver cómo, si se hace un correcto uso de las herramientas de las relaciones públicas, publicidad, entre otras, es posible influir positivamente en una población o agravar aún más las consecuencias de la Covid-19.

De cara al análisis que se realiza en este estudio, se ve conveniente revisar algunos aportes académicos que ya han estudiado cómo se desarrolló la comunicación durante la pandemia en contextos concretos. De esta manera, se complementa el aporte teórico revisado anteriormente con casos reales.

Al hacer una búsqueda bibliográfica, se observó que ya se han realizado diferentes estudios sobre *framing* durante la pandemia. Si bien no tienen el mismo objeto de estudio, ni la misma metodología de este trabajo, sirven para establecer semejanzas y diferencias entre los casos y tener una visión más compleja del *framing* durante la Covid-19.

Llama la atención el análisis realizado por Wicke y Bolognesi (2020), quienes mediante un modelado de temas relacionados a la Covid-19 en Twitter, lograron ver que uno de los encuadres más comunes era el bélico. En este sentido estudiaron cómo se usaba el *War frame* en las conversaciones de Twitter. Uno de los aportes más valiosos fue ver cómo dicho encuadre era usado para el tratamiento del virus, pero no para las consecuencias del distanciamiento social. El estudio, también, reflexiona sobre el *Family frame* en el contexto de la pandemia y, al compararlo con el *frame* bélico, se concluye que es necesario hacer uso de los diversos *frames* que permita la situación para poder tener una comunicación más eficaz y facilitar el entendimiento de los diversos aspectos de la Covid-19.

En la misma línea está el estudio presentado por Ogbodo et al. (2020) quienes, mediante un análisis de contenido, estudiaron publicaciones de medios digitales de comunicación destacados a nivel mundial como: *News York Times*, *CNN*, *The Punch*, *People's Daily*, *BBC*, *Daily Mail*, *Vatican News* y *Le Monde*. Como resultado de este trabajo, se presentaron los *frames* que más se repetían en las noticias: consecuencias económicas, interés humano, conflicto, moralidad/religión, atribución de responsabilidad, politización, etnicización, miedo y esperanza. Los autores destacan la presencia del miedo y del interés humano como los *frames* más recurrentes. En este sentido, aseguran que la inmediatez de la noticia y la necesidad de informar constantemente sobre la Covid-19 puede generar efectos negativos en cuanto a la percepción de la pandemia, ya que se acentúa la relación entre el encuadre de la crisis en salud y cómo es visto, y respuesta del público ante los riesgos del coronavirus.

Poirier et al. (2020) analizan los doce principales medios de comunicación canadiense y cómo es el trato que le dan a las noticias relacionadas con la pandemia. Mediante una herramienta que permite la extracción de contenido digital y análisis de texto automatizado, estudiaron las portadas de dichos medios que hablaran sobre la Covid-19. Su trabajo se basó en 2810 artículos los cuales les permitieron detectar, mediante repetición de palabras, cuáles eran los *frames* que más se reforzaban en las noticias canadienses tanto en habla francesa como inglesa. Brote chino, crisis económica, deterioro occidental, crisis de salud, impacto social y ayuda a canadienses fueron los marcos de noticias más repetidos.

Es pertinente presentar también el estudio de Gantiva et. al (2020), quienes buscaron probar la efectividad de un mensaje bajo un *frame* de pérdida o ganancia en el contexto de la pandemia. Los investigadores presentaron textos relacionados a la economía y la salud a 319 participantes, quienes debían señalar cuales mensajes los motivaban a tomar medidas de autocuidado, procurar el cuidado de los demás, ser conscientes del riesgo y cual debía mejorar su fuerza. Como resultado, el estudio mostró que los mensajes de salud bajo un *frame* de ganancia, aumentaron la intención de los participantes de procurar el autocuidado. Por su parte, los textos de salud bajo un *frame* de pérdida aumentan la percepción del riesgo del virus.

Como se dijo, ninguno de los estudios mencionados analiza la comunicación de un Ministerio de Salud y ninguno se centra en el Perú, pero ciertamente permiten tener una idea de cómo se han realizado los estudios de *framing* relacionados a la Covid-19. Vale la pena destacar los diferentes *frames* que se pueden encontrar en relación a un mismo tema dependiendo del país y el contexto. En su momento, se podrán evaluar los resultados de estas investigaciones con los arrojados en este estudio.

Una vez visto en qué consiste la comunicación en salud y entrados a analizar el contexto comunicativo de la actual pandemia de la Covid-19, se procede a presentar el caso de estudio del presente trabajo. Para ello se analiza brevemente la comunicación que ha habido en Perú durante la pandemia del coronavirus.

1.3 Casos de estudio.

El 15 de marzo del 2020 el entonces presidente de Perú, Martín Vizcarra Cornejo, declaró en un mensaje a la nación el Estado de Emergencia. Para ese momento en Perú había 71 casos confirmados y no se registraban muertes por la pandemia (Andina, 2020).

De acuerdo con el artículo 137 de la Constitución peruana, el Estado de Emergencia hace referencia a un régimen de excepción, donde está en peligro el funcionamiento del país y se toman medidas para poder lidiar con los problemas:

Estado de emergencia, en caso de perturbación de la paz o del orden interno, de catástrofe o de graves circunstancias que afecten la vida de la Nación. En esta eventualidad, puede restringirse o suspenderse el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio (Artículo 137, inciso 1).

Dentro de las disposiciones del Decreto Supremo 044-2020, que declara el Estado de Emergencia nacional, están diversas medidas tomadas para frenar el avance del virus como: restricción a la libertad de tránsito, los trabajadores del sector público y privado no podrán asistir a sus lugares de trabajo, sólo estará permitido el tránsito a las personas que trabajen en actividades básicas como salud, medios de comunicación y cuidados esenciales.

Desde el punto de vista de la comunicación, el gobierno desarrolló diferentes campañas para prevenir el contagio del virus, según avanzaba la pandemia en Perú. Son los *spots* emitidos durante las campañas, los cuales se analizarán en este estudio.

Durante el mes de marzo del 2020 se realizó la campaña “*Yo me quedo en casa*”. En esta se buscaba generar conciencia en la ciudadanía de qué era el coronavirus, cómo actuaba y la importancia de mantenerse en casa para evitar el contagio. Para ello, diferentes profesionales de la salud explicaban cómo debía actuar la ciudadanía en estos momentos de incertidumbre ante la Covid-19. Los diferentes mensajes transmitidos llamaban a la responsabilidad y solidaridad con los demás peruanos. Se proponían actividades para realizar en casa y evitar salir para no contagiarse (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2020).

Para esta campaña se realizaron *spots* que se transmitieron por televisión y redes sociales. También, se elaboraron infografías para fortalecer los mensajes principales y fueron publicadas por las cuentas de Facebook, Twitter e Instagram del Ministerio de Salud de Perú (véase Figura 1).



Figura 1. Campaña Yo me Quedo en Casa. Nota: Tomado de la cuenta oficial de Twitter del Ministerio de salud 2020 <https://bit.ly/3fFvdXc>

La segunda campaña emitida fue “*Perú está en nuestras manos*”, la cual comenzó en marzo y se prolongó hasta mayo de 2020 (véase Figura 2). En esta se reforzaron las ideas de quedarse en casa; seguir cumpliendo con las medidas de prevención: lavado de manos, uso de tapabocas, desinfectar áreas y mantener la distancia social. Se hizo énfasis en que solamente las organizaciones que brindaban servicios y productos de primera necesidad podían salir a trabajar.

Para esta campaña se realizaron *spots* con la participación de actores reconocidos en el país. También, fueron parte de ella médicos que explicaban los síntomas y cómo prevenir el contagio del coronavirus. Además de estos *spots*, el gobierno produjo una aplicación “*Perú en tus manos*”, en la cual se podían rastrear los puntos de focos de contagio del virus. (PCM, 2020).



Figura 2. Campaña Perú está en nuestras manos. Nota: Tomado de la cuenta oficial de Twitter del Ministerio de salud 2020 <https://bit.ly/3c5KdLW>

En abril de 2020 inició una campaña llamada “*Héroes de la salud*”, la cual buscaba rendir homenaje a los profesionales de la salud que arriesgan su vida para atender a los contagiados (véase Figura 3). Mediante *spots* se recrean momentos de la atención y se toman testimonios. Sumado a lo anterior, invitan a los peruanos a permanecer en casa y velar por el cumplimiento de las medidas de protección. Esta campaña finalizó en el mes de agosto de 2020.



Figura 3. Campaña Héroes de la salud. Nota: Tomado de la cuenta oficial de Twitter del Ministerio de salud 2020 <https://bit.ly/3uGHBuD>

Durante los meses de mayo, junio, julio y agosto del 2020 se desarrollaron las campañas “*La salud nos une*” y “*Primero mi salud*” (véase figura 4). Su enfoque era mostrar lo que se estaba haciendo en el país frente a la pandemia de la Covid-19 mediante *spots* e imágenes. Las habilitaciones de centros de salud, distribución de pruebas Covid-19, asistencia a comunidades rurales y otras acciones realizadas por el Ministerio de Salud eran el objeto de estas campañas. También, se reforzaron los mensajes de prevención personal ante la pandemia.



Figura 4. Campaña Primero mi salud. Nota: Tomado de la cuenta oficial de Twitter del Ministerio de salud 2020 <https://bit.ly/3c5LYsw>

En agosto de 2020 se lanzó la campaña “*La salud depende de todos*” (véase figura 5). En esta se recogieron videos breves de personas reconocidas de la televisión peruana, donde invitaban a cuidarse, aplicar las medidas de prevención y sólo salir de casa si era necesario. También, se hicieron escenas con médicos que transmitían recomendaciones para el cuidado durante la pandemia. Parte de ella también fueron los testimonios de personas que superaron el coronavirus, quienes contaban su experiencia con la enfermedad e invitaban a cuidarse. Esta campaña finalizó en octubre de 2020.



Figura 5. Campaña La salud depende de todos Nota: Tomado de la cuenta oficial de Facebook del Ministerio de salud 2020 <https://bit.ly/34zH0jC>

En agosto del mismo año, se lanzó la campaña “*El Covid no mata solo. No seamos cómplices*” (véase Figura 6). En ella se usaron *spots* en televisión, radio, activaciones e imágenes en redes sociales y vía pública. Mediante mensajes fuertes, se quiso influir en el comportamiento de la ciudadanía para evitar que sean agentes de contagio y transmisión del virus. Gracias a la recreación de historias de contagios y muertes, la campaña apela a la presión social para invitar a la reflexión de personas que no han tomado las medidas sanitarias con la seriedad necesaria. Se realizó hasta octubre (PCM, 2020).



Figura 6. Campaña: El Covid no mata solo. No seamos cómplices Nota: Tomado de la cuenta oficial de Facebook del Ministerio de salud 2020 <https://cutt.ly/WnhLrgu>

En noviembre del 2020, el gobierno emitió un mensaje diferente con su campaña “*No bajemos la guardia*” (véase figura 7). Después de los mensajes anteriores fuertes, ahora el gobierno recordaba los cuidados necesarios que se deben tener para evitar el contagio e invitaba a la población a tenerlos en las celebraciones de fin de año. También, se realizaron *spots* y publicaron imágenes en redes sociales. Esta campaña se extendió hasta el mes de diciembre.



Figura 7. Campaña No bajemos la guardia Nota: Tomado de la cuenta oficial de Twitter del Ministerio de salud 2020 <https://cutt.ly/HnhLsLZ>

La última campaña lanzada por el gobierno peruano en el 2020 fue “*El mejor regalo es cuidarnos*” (véase figura 8). En esta se buscaba invitar a la población a cuidarse durante la navidad y las fiestas de fin de año. Evitar las reuniones, proteger a los adultos mayores y mencionar que lo mejor que pueden hacer por sus familiares este año es darles salud y no un contagio del Covid-19.



Figura 8. Campaña “El mejor regalo es cuidarnos” Nota: Tomado de la cuenta oficial de Twitter del Ministerio de salud 2020 <https://cutt.ly/5nhZBt0>

Las anteriores campañas fueron realizadas por el gobierno peruano durante el año 2020 en el contexto de la pandemia. Cada una de ellas responde a un momento específico de la propagación del coronavirus en el país y a una temporada en el año.

Este trabajo plantea realizar un análisis del *framing*, para ver cuál era el mensaje transmitido por el gobierno peruano en estas campañas. Por ello en el siguiente apartado se hará una aproximación teórica al concepto del *framing* y se detallará cómo se ha construido el marco metodológico en el que se sostiene esta investigación.

II- Marco metodológico

2.1 Selección de la muestra

La muestra de este estudio está formada por los *spots* producidos por el gobierno peruano durante la pandemia de la Covid-19 a partir de la declaración del Estado de Emergencia el 15 de marzo, hasta el 31 de diciembre del 2020. Como se mencionó anteriormente, se desarrollaron diferentes campañas de comunicación en relación a los momentos específicos que atravesaba el país ante la Covid-19.

En total, se analizaron 177 *spots*, que corresponden a la totalidad de videos emitidos por el gobierno, en los que se comunicaban a la población temas relacionados a la pandemia.

2.2 Metodología: Una aproximación teórico-metodológica al *framing*

Como se ha explicado, el objeto de estudio de este trabajo son los *spots* emitidos por el gobierno peruano durante la pandemia. Para analizarlos, se realizó *frame* análisis, un método de investigación que se puede aplicar a diferentes disciplinas del ámbito de las ciencias sociales con el objetivo de investigar cómo las personas definen situaciones y actividades en su vida social (Chihu, 2010). Pero antes de explicar cómo se realiza este análisis, es necesario hacer una aproximación al concepto de *frame*.

Se debe reconocer que la teoría del *framing* es un concepto fracturado, ya que no hay un acuerdo sobre qué es y cómo es su operatividad (Sádaba, 2001). El contexto de la teoría de *framing* o encuadre tiene su origen dentro de la sociología interpretativa, la cual es una rama de la sociología que estudia los procesos intersubjetivos que llevan a definir una situación (Giner, et al.,1998). Cuando un individuo se enfrenta a una realidad, antes de que actúe, se hace una idea de la situación que está delante de él a partir de sus actitudes y conocimientos previos (Sádaba, 2001). Esta forma de actuar ante las situaciones, hace que las personas interpreten la realidad y no reaccionen a ella de manera aleatoria.

Si bien el concepto de *framing* tiene gran indefinición y es usado por diversas disciplinas, D'Angelo (2002) considera que es una herramienta clave en la comunicación, ya que permite

entender cómo se desarrolla y los efectos de los medios en el público. En esta misma línea es necesaria la investigación de los *frames* desde esta ciencia porque ellos forman parte del universo simbólico y estructuran la realidad social (Reese 2001).

Robert Entman (1993) define el *frame* como algo que permite “seleccionar algunos aspectos de una realidad percibida para darles más relevancia en un texto comunicativo, para de esta manera promover una particular definición del problema, una evaluación moral o recomendar un tratamiento o remedio para el problema descrito” (p.52). Entman permite un acercamiento más claro hacia el fin de esta investigación, pues destaca la importancia de la presentación de la información. Al hacer énfasis en uno u otro tema, la persona que recibe el mensaje se verá influenciado. Dentro de la comunicación política el *framing* se ha usado para destacar cómo una fuente define un problema y destaca diferentes consideraciones al respecto (Chihu, 2010).

Ahora bien, desde la comunicación cómo se genera el proceso de encuadre. Ardèvol-Abreu (2015) toma algunas ideas de Entman y comenta:

Quando se seleccionan algunos aspectos del acontecimiento y se privilegian sobre otros, definiendo y evaluando el problema, señalando las causas, proponiendo soluciones al problema y, en definitiva, configurando un *frame* (encuadre noticioso) en una operación que se ha denominado *frame building* (p.426).

El autor hace referencia a los medios de comunicación y permite ver cómo el emisor del mensaje tiene la facultad de encuadrar la información que se presenta al público. Ardèvol-Abreu continúa explicando cómo se da el proceso de *framing*

(...)posteriormente, a través de un proceso de decodificación condicionado por elementos presentes en el medio social, en el individuo y en la situación comunicativa, los receptores almacenan su interpretación del acontecimiento en forma que el esquema al que podrán recurrir en un futuro para decodificar nuevas informaciones (p.426).

Es decir, el receptor también tiene encuadres los cuales, basados en su experiencia sociocultural, le permiten decodificar el mensaje emitido y a partir de ello comprenderlo.

Para acotar el tema de los encuadres y conocimiento de la realidad, podemos decir que el *frame* permite entender los mensajes que contiene, ya que el receptor interpreta que la

información importante está ahí contenida, mientras que el resto es ignorada y no ha sido relevante. Es decir, se presenta un acontecimiento en torno a una idea principal organizadora que sirve como línea de relato, en torno a la cual, giran los demás hechos y conexiones (Gamson y Modigliani, 1987).

Ante todo lo explicado, surge la pregunta de por qué deben emplearse los marcos interpretativos para transmitir un mensaje, por qué no transmitir la información “tal cuál”. Hay varios motivos: uno es la misma realidad, la cual tiene muchos actores, perspectivas y matices. En este sentido, es imposible abordar un asunto desde todas sus aristas, es menester plasmarlo en sencillo. Por otro lado, el querer comunicar un mensaje a un público amplio, variado y con diferente contexto crea la necesidad de transmitir la información de manera estructurada, creando un marco de interpretación que permita al receptor entender lo que se dice (Ardèvol-Abreu, 2015).

Resuelto el por qué, sigue preguntarse cómo se construyen los *frames*. Las formas son muy variadas y habrá tantas como recursos comunicativos. Entman (1993) comenta que la repetición de diferentes palabras, disposición de la información dentro de un texto, relación de símbolos culturales y sociales son formas de generar mayor o menor interés de ideas dentro de un mensaje. Otros recursos pueden ser la presencia de adjetivos al calificar un elemento, las imágenes usadas en cada caso y el uso de una u otra fuente de información.

Dentro de la construcción de los *frames* vale la pena aclarar dos conceptos, ya que serán de utilidad en el análisis a realizar, estos son los *frame devices* y *reasoning devices*. De acuerdo con Brugman et al. (2017) los *frame devices* se refiere al “empaquetado” con el que se presenta el *frame*, puede ser léxico, retórico, visual o argumental. Es decir que mediante el análisis de ellos es posible detectar el *frame* implícito en el mensaje. Por otro lado, los *reasoning devices* se refieren al contenido conceptual que contiene el *frame*. Sumado a ello, es importante destacar que la manera de presentar una realidad puede cambiar. Es decir, los *frames* que giran en torno a un tema pueden reformularse.

Se ha visto de manera breve qué es la teoría del *framing*, cómo se construyen los *frames* y por qué. Ahora se procede a aterrizar la teoría comentada en el caso de estudio.

2.3 Operacionalización de los datos.

En este apartado se explica el desarrollo de la metodología y cómo se aplica el *frame análisis* en este estudio.

Para poder determinar los *frames* usados por el gobierno, se realizó un primer análisis cualitativo general de los *spots* para ver qué mensajes son los más utilizados y bajo qué enfoque. Se vio necesario hacer una aproximación a los *specific frames* presentes en el discurso institucional, para poder tener un mejor entendimiento de la realidad comunicativa de Perú durante la pandemia. Al tener una gran muestra y con características similares, este primer análisis se realizó por la vía deductiva, ya que una vez establecidos los *frames* se puede proceder al análisis comparativo. Este acercamiento al objeto de estudio permitió determinar que los *frames* más destacados son: responsabilidad ciudadana, bélico, gestión del gobierno, miedo y esperanza.

Es necesario hacer una pequeña pausa para explicar en qué consiste cada uno de los *frames* específicos en este caso y lo que se pudo observar en los *spots*.

- **Responsabilidad ciudadana:** Lo detectado en este *frame* es la presencia de un llamado constante a la ciudadanía a cumplir con las recomendaciones dadas por el gobierno y los profesionales de la salud en lo referente a los cuidados ante la Covid-19. El frecuente lavado de manos, uso de mascarilla, protector facial, quedarse en casa, entre otros, son los mensajes más constantes que se mencionan con este *frame*.
- **Bélico:** Se presenta el conflicto entre un bando y otro. En este caso se identifica notablemente al coronavirus como el enemigo a vencer. Se menciona que se está en una lucha y se debe trabajar para no dejar al enemigo avanzar. Un punto para destacar en este *frame* es el protagonismo que toman los profesionales de la salud al ser llamados “héroes de la salud” por combatir en primera línea al virus y arriesgar su vida para defender a los peruanos.

- **Gestión del gobierno:** Dentro de este *frame* se destaca el actuar del gobierno durante la pandemia de la Covid-19. Las diferentes medidas adaptadas por el Ejecutivo, y en concreto del Ministerio de Salud, se vieron encuadradas para resaltar la gestión y trabajo del gobierno.
- **Miedo:** Se presentan diferentes historias que comprometen el comportamiento de los ciudadanos para generar miedo y lograr un cambio de conducta. El riesgo que trae no cumplir con las medidas del gobierno, salir sin protección y no cuidarse del coronavirus, convierte al ciudadano en cómplice y trae consecuencias trágicas para una familia. El desarrollo de un discurso del miedo ha sido ampliamente trabajado por Altheide (2006) quien afirma que hay una lógica del terror, donde los formatos de los medios de comunicación se adaptan a un mensaje y este es transmitido en torno a un marco cuyo fin es generar terror en la audiencia. En este sentido, los formatos, selección y presentación de la información, se muestran al público en una narrativa que busca exponer un problema bajo ese enfoque.
- **Esperanza:** Este *frame* se viste de relatos de personas que superaron el coronavirus y cuentan cómo fue su experiencia. Da ánimos a las personas que están atravesando la enfermedad, explican la importancia de conocer los cuidados y seguir las recomendaciones de los profesionales de la salud.

Una vez determinados los *frames*, se procedió a su análisis de acuerdo con lo propuesto por Entman (1993). En ese sentido se diseñó la presente matriz donde se analiza cada *frame* con su respectiva definición de problema, diagnóstico de causas, evaluación moral y la solución que plantea.

Tabla 1.

Frame	Definición del problema	Diagnóstico de sus causas	Elaboración de juicios morales	Propuesta de tratamiento/Solución
Responsabilidad ciudadana	Los contagios por covid-19 no se detienen. La situación del Perú es grave.	La ciudadanía no ha actuado correctamente al no cumplir con las recomendaciones sanitarias.	Positivo/negativo/neutro.	La ciudadanía debe seguir las normas del gobierno y los profesionales de la salud procurando el autocuidado.
Bélico.	El Coronavirus es el enemigo para vencer.	El virus es el responsable de la muerte de miles de peruanos.	Positivo al estar todos en la misma lucha.	Ayudar a los héroes de la salud siguiendo las recomendaciones sanitarias.
Gestión del gobierno.	El virus ha afectado de forma intensa a la población peruana y el gobierno ha tomado medidas para evitarlo.	En el Perú hay muchas poblaciones vulnerables.	Positivo al resaltar la gestión del gobierno.	El gobierno está haciendo su trabajo y debe continuarlo.
Miedo.	Las personas que no siguen las disposiciones del gobierno matan a sus seres queridos.	La irresponsabilidad de los peruanos al no cuidarse y exponer a sus familiares al virus.	Negativo.	Cumplir con las normas establecidas por el gobierno.
Esperanza.	Aunque el Covid es una enfermedad mortal, el conocimiento sobre ella ayuda a superarla.	No acatar las normas y recomendaciones para prevenir el contagio.	Positivo.	Cumplir las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud.

Matriz de *frames*

Nota: elaboración propia.

Gracias a esta matriz de *frames* se puede ver cómo se plantearon los mensajes del gobierno peruano y se podrá tener una guía para el estudio de los *spots*.

Para profundizar en el estudio de los mensajes emitidos, se diseñó la siguiente parrilla para el análisis detallado de los *frames* dentro de cada *spot*. Este instrumento permite codificar los *spots* seleccionados atendiendo a diversas categorías (entre ellas el tema que trató, público al que estaba dirigido, actores, el *frame* detectado y los *frame devices* utilizados).

Tabla 2.

Código	Título del spot	Fecha de emisión	Canal	Resumen	Temática Principal	Público Objetivo	Actores principales	Frame predominante	Frame Devices (Anotaciones Cualitativas)	Otros Comentarios

Parrilla de análisis

Nota: elaboración propia

- Código: Se presenta para tener un orden numérico de los videos.
- Título del spot: El nombre con el que se presentó el video.
- Fecha de emisión: Fecha en la que se dio a conocer el video.
- Canal: Lugar donde se publicó el video.
- Resumen: Explicación corta respecto a lo presentado en el video.
- Temática principal: Si bien los videos hablan del coronavirus, en concreto qué tema trata el video.
- Público objetivo: hacia quién va dirigido el video.
- Actores principales: Se codifican los protagonistas. Son los personajes que están realizando la acción comunicativa.
- *Frame* predominante: Se expone cuál de los *frames* previamente explicados está presente en el video.
- *Frame Devices*: Son los vehículos que portan el *frame*, lo hacen presente en el video y mediante su análisis se llega al *frame*.
- Otros comentarios: Si es el caso, se presentan anotaciones que vale la pena destacar del video.

La elaboración de esta parrilla permitió evaluar diferentes temas como: qué *frame* se utilizó más; cuales *frame devices* destacaron; de acuerdo a la fecha y el contexto de la Covid -19 cuales fueron los mensajes emitidos por el gobierno; cómo se presentaron los videos. En los anexos se pondrá un ejemplo de cómo se llena:

Una vez realizado el análisis con las muestras seleccionadas, se procede a explicar los resultados obtenidos y cómo dan respuesta a los objetivos planteados en el inicio del trabajo.

III- Análisis de resultados

El estudio se realizó con 177 spots que el gobierno peruano presentó durante la pandemia del 2020, desde la declaratoria de emergencia hasta el 31 de diciembre de ese año. Como se mencionó en el marco metodológico, a raíz de un análisis deductivo se determinaron los *frames* específicos que iban a ser los que guiaran la investigación: bélico, gestión del gobierno, esperanza, responsabilidad ciudadana y miedo.

Con la finalidad de resolver el primer objetivo de este trabajo, el cual busca definir las características de la comunicación en los *spots* mediante los *frames* detectados, se presenta la Tabla 3 con los resultados cuantitativos de su presencia en los videos. A partir de ellos, se podrán distinguir los rasgos destacados de la comunicación durante la pandemia.

Tabla 3.

<i>Frame</i>	Frecuencia en <i>spots</i>	Porcentaje
Responsabilidad ciudadana	76	43%
Gestión del gobierno	74	42%
Bélico	12	7%
Esperanza	10	6%
Miedo	5	2%
TOTAL	177	100%

Frecuencia de *frames*

Nota: elaboración propia

Se observa que el *frame* al que más ha recurrido el gobierno ha sido el de responsabilidad ciudadana (43%). Durante el análisis realizado se pudieron ver diversas campañas que llamaban al cuidado personal y seguir las recomendaciones del gobierno: “Yo me quedo en casa”, “Primero mi salud”, “La salud depende de todos”, “No bajemos la guarida”, entre otras. Para el desarrollo de estas campañas se usaron diferentes recursos como la dramatización de situaciones reales, mensajes de celebridades del país a cumplir con las

medidas sanitarias, animaciones explicando el uso correcto uso de la mascarilla, intervenciones de profesionales de la salud explicando la importancia del lavado de manos y mensajes de los propios ciudadanos llamando al cuidado y de esta manera prevenir los contagios.

Dentro de los *spots* que contienen este *frame* hay diversidad de temas que llaman al cuidado responsable y evitar el contagio, dentro de los que se encuentran: correcto uso de mascarilla, lavado de manos, protocolos al salir y regresar de casa, entre otros (ver figura 9). Respecto al público los mensajes en su mayoría están dirigidos a la población peruana en general. Por su parte, los actores de estos videos han sido varios: médicos, personas de la farándula, animaciones, ciudadanos peruanos, entre otros

Figura 9.



Nota: ejemplo de *spot* del *frame* responsabilidad ciudadana <https://bit.ly/3xhaTSc>

El segundo *frame* más utilizado fue el de gestión del gobierno (42%). Estos videos se centran en destacar las acciones realizadas por el ejecutivo y la labor de sus funcionarios. Como puede verse es casi la misma cantidad que los *spots* que invitan al cuidado ciudadano durante la pandemia (43%). En estos videos se presentaban los avances del gobierno para manejar la

pandemia, los nuevos centros de salud abiertos, los convenios para traer medicamentos, los médicos que salían a los lugares menos favorecidos y los programas de atención que se brindaban en el país para la atención del Covid-19.

Otro punto para destacar de este *frame* es que desde la declaratoria del Estado de Emergencia hasta el 31 de diciembre del 2020 en Perú hubo tres ministros de salud, uno de los ministros fue el Dr. Víctor Zamora. Durante su gestión a cargo de la cartera (20 de marzo al 19 de julio) se emitieron 31 spots que hablaban de la gestión del gobierno, de los cuales él fue protagonista en 17 (ver figura 10). Por su parte, en la gestión de la Dra. Pilar Mazzetti (19 de junio al 31 de diciembre) se emitieron 42 spots y ella protagonizó sólo 5.

Respecto a los temas tratados en estos *spots*, se destacan: entrega de medicamentos a las regiones del país, envío de médicos a los lugares más alejados, acuerdos con las entidades para recibir donaciones, programas de atención en las regiones, entre otros. El público al que se dirigen es a la población peruana en general. Como se mencionó anteriormente, los videos en su mayoría están protagonizados por los distintos ministros de salud y los jefes de esta institución.

Figura 10.



Nota: ejemplo de *spot* del *frame* de gestión del gobierno <https://bit.ly/3gwssqJ>

El tercer *frame* más frecuente fue el bélico, que tuvo una presencia del 7% en los videos analizados. La totalidad de sus *spots* estaban encaminados a destacar la labor de los profesionales de la salud. Con la metáfora “héroes de la salud” se reforzaba la idea que los médicos estaban librando la “batalla” contra el coronavirus en “primera línea” y es necesario reconocer su labor (ver figura 11).

Dentro de los temas que se trataron en estos videos se destaca la labor que realizan los profesionales de la salud en sus lugares de trabajo. Los *spots* estaban dirigidos a la población peruana. Los actores de estos *spots* fueron los profesionales de la salud.

Figura 11.



Nota: ejemplo de *spot* del *frame* bélico <https://bit.ly/3iwz2A1>

El *frame* de esperanza se presentó en el 6% de la muestra analizada. El formato usado se repitió en todos los *spots* donde estuvo presente y presentaba a una persona que había sobrevivido al coronavirus. Desde su visión expresaba cómo había vivido los días de angustia y la ayuda que le brindaron los profesionales de la salud. Además, invitaba a la ciudadanía a acatar las disposiciones del gobierno para prevenir el contagio.

Los videos de este *frame* trataban temas de sobrevivencia al Covid de un bombero, sacerdote, persona mayor entre otras personas (ver figura 12). Estaban dirigidos al público en general y fueron protagonizados por los mismos sobrevivientes del Covid y sus familias.

Figura 12.



Nota: ejemplo de *spot* del *frame* de esperanza <https://bit.ly/3vgJiz8>

Finalmente, está el *frame* de miedo que sólo se evidenció en el 2% de los *spots*. En estos *spots* se dramatizaron historias de peruanos que no cumplían las disposiciones del gobierno y se exponían al coronavirus. Estas personas al volver a casa contagiaban a sus familiares, los cuales fallecían. Estos videos iban acompañados de la siguiente frase: “El Covid no mata solo, no seamos cómplices”. Se hace una evidente mención a que los ciudadanos irresponsables son cómplices de la muerte de sus seres queridos (ver figura 13).

Los temas de estos videos retrataban situaciones ordinarias: jugar un partido de fútbol, salir al mercado, reunión en familia, entre otras. Los protagonistas eran actores que dramatizaban las situaciones cotidianas. Al ser momentos ordinarios, el público objetivo del mensaje era la población peruana en general.

Figura 13.

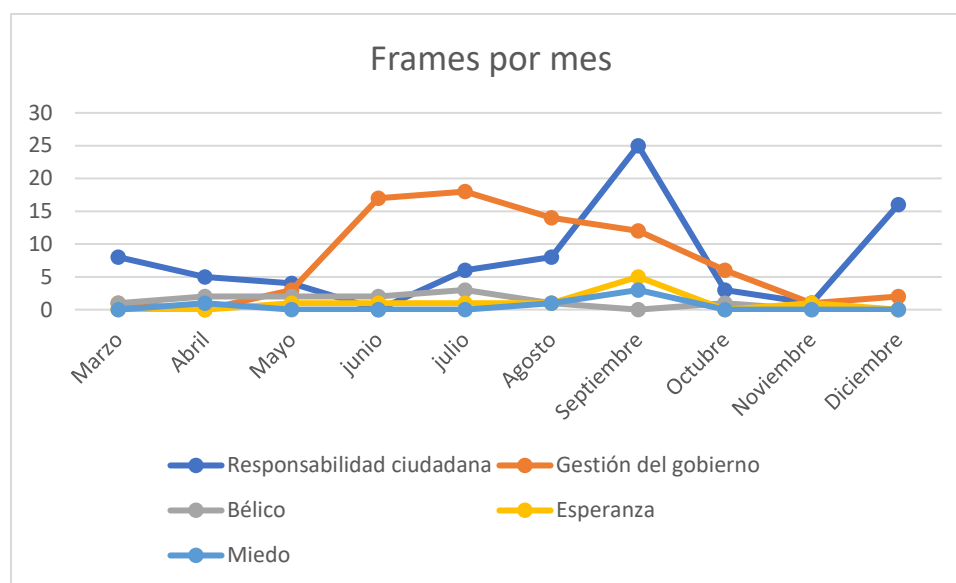


Nota: ejemplo de *spot* del *frame* de miedo <https://bit.ly/3vbhdch>

Sumado al análisis realizado, es necesario presentar cómo se desarrolló la comunicación durante los diferentes períodos de la pandemia, para ello se ha visto conveniente establecer las olas de contagio como factor que determine dichos períodos. En ese sentido, siguiendo al Ministerio de Salud de Perú (2021), la primera ola de contagio comenzó durante el mes de abril del 2020 hasta agosto del 2020, donde se presentó un importante descenso. Seguido de este momento, se presentó un estado intermedio de una notable disminución de casos y de preparación para la segunda ola, desde septiembre hasta diciembre del 2020. La segunda ola comenzó en enero del 2021, pero no será objeto de este estudio, ya que la muestra sólo está considerada hasta el 31 de diciembre del 2020.

De acuerdo con lo anterior, se presenta la figura 9 donde está la cantidad de *spots* producidos cada mes en del año 2020 según su *frame*.

Figura 14.



Frames por mes

Nota: elaboración propia

En la Figura 9 se puede ver que el *frame* de responsabilidad ciudadana, a pesar de ser de mayor frecuencia durante el año, tuvo menos de 10 *spots* mensuales hasta septiembre, mes en el cual presentó un gran repunte hasta llegar a 25. Por otro lado, el *frame* de gestión del gobierno, muestra entre mayo y septiembre más de 10 *spots* mensuales donde estaba presente. Finalmente, los *frames* bélico, de esperanza y miedo enseñan una constante en su comportamiento durante el año, con pocas participaciones cada mes.

La Figura 9, también permite ver la cantidad de mensajes del gobierno durante el tiempo previo a la primera ola (marzo), sumado a ello se puede ver cómo fue el comportamiento durante la primera ola de contagios (abril- agosto) y cómo se desarrollaron los mensajes de preparación para la segunda ola de contagios (septiembre- diciembre).

Tabla 5.

	Previo primera ola	Primera ola	Previo segunda ola
Responsabilidad ciudadana	8	23	45
Gestión del gobierno	1	52	21
Bélico	1	10	1
Esperanza	0	4	6
Miedo	0	2	3
TOTAL	10	91	76

Frames durante las etapas

Nota: elaboración propia

En la etapa previa a la primera ola, el *frame* de mayor presencia fue el de responsabilidad ciudadana. El coronavirus apenas reportaba sus primeros días en el país y se generaba incertidumbre. En este sentido el gobierno quería dar mensaje de precaución y dar a conocer a la ciudadanía los cuidados necesarios para prevenir el contagio. También, se ve presencia de un *spot* que muestra la gestión del gobierno en ese momento y otro *spot* bélico, donde se realiza la labor de los profesionales de la salud.

Durante la etapa de la primera ola, el *frame* que más apareció fue el de Gestión del gobierno. Apareció más del doble de veces que el *frame* de Responsabilidad ciudadana. Llama la atención que en esta etapa el gobierno haga más esfuerzos en comunicar a la población las acciones que ha tomado para tratar la pandemia, que informar sobre los cuidados que se deben tener para prevenir los contagios. Se puede ver que hay un importante número de *spots* enmarcados en procurar la responsabilidad ciudadana, invitando a la población a seguir las recomendaciones sanitarias. En esta etapa, al hacerse más latente la labor de los profesionales de la salud, aparecen *spots* con el *frame* Bélico mostrando a los “héroes de la salud” en sus labores. Respecto al *frame* de Esperanza, también se comienzan a presentar casos de sobrevivencia al virus y sus testimonios se muestran a la población. Finalmente aparecen dos *spots* con *frame* de Miedo que buscan reforzar los mensajes de responsabilidad desde otra perspectiva.

En la última etapa analizada, la correspondiente antes de la segunda ola, el *frame* más frecuente fue el de responsabilidad ciudadana. Tiene el doble de presencia que el *frame* de

gestión del gobierno. Los mensajes en este punto se dirigían a “no bajar la guardia” y continuar con los hábitos de prevención aprendidos los meses anteriores. Los *spots* que tienen *frame* de destacar la gestión del gobierno se redujeron en relación al período anterior y continúan reforzando la idea de las medidas y programas tomadas por el gobierno para manejar la pandemia. En este momento sólo se presenta un *spot* que hace mención a los “héroes de la salud”. Es la etapa donde más *spots* con el *frame* de esperanza hay, ya que se presentan más recuperaciones de la pandemia y ven necesario comunicar a la población que es posible sobrevivir a la enfermedad. Finalmente, se encuentran tres *spots* con *frame* de miedo que continuaron reforzando la idea de la etapa anterior.

IV-Conclusiones

1. Como característica principal de la comunicación del gobierno peruano se detectaron los siguientes *frames*, en torno a los cuales estaban dirigidos los mensajes emitidos: 1) Responsabilidad ciudadana, 2) Gestión del gobierno, 3) Bélico, 4) Esperanza y 5) Miedo. El primer *frame* invitaba a la población a cumplir las disposiciones mandadas por el gobierno y los profesionales de la salud para prevenir el contagio del coronavirus. El segundo *frame* destacaba la gestión realizada por el gobierno y de modo especial del Ministerio de Salud y sus funcionarios. El tercer *frame* mostraba la pandemia en una lógica de guerra donde todos estamos luchando y hace especial énfasis en destacar la labor de los profesionales de la salud, quienes son los que “luchan en primera línea”. El cuarto *frame* fue presentado mediante testimonios de sobrevivencia al virus y cómo es posible vencer la enfermedad. Por último, el quinto *frame* recrea historias de personas que no cumplen las medidas del gobierno, se contagian y por su “complicidad” matan a sus seres queridos.

2. Durante la etapa previa a la primera ola de contagios (marzo) el *frame* más utilizado fue el de responsabilidad ciudadana. Al inicio de la pandemia era necesario comunicar a la población qué era el virus, cómo prevenir el contagio y cómo actuar si se tenían los síntomas. En la etapa de la primera ola (abril-agosto), el *frame* más recurrente fue el de la gestión del gobierno. Llama la atención que en un momento de contagios masivos la mayor información del gobierno vaya enfocada a destacar las acciones de su gestión y del ministro de salud. En la última etapa analizada, previo a la segunda ola (septiembre-diciembre), nuevamente el *frame* que más apareció fue el de responsabilidad ciudadana.

3. Como se mencionó en el marco teórico, de acuerdo con Mosquera (2003) es importante que la comunicación en salud sea participativa, es decir que las personas que son afectadas por las decisiones del gobierno tengan voz, se sientan identificadas y los problemas a tratar reflejen su realidad. En este sentido el gobierno peruano logró alcanzar este objetivo, pues mediante los *spots* y los diferentes enfoques que les dieron, pudieron abordar las distintas

realidades que aquejan al país durante la pandemia. En esta misma línea se presentaron los atributos que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos propone para una comunicación en salud efectiva: exactitud, disponibilidad, balance, consistencia, competencia cultural, evidencia base, alcance, fiabilidad, repetición, a tiempo y entendible. Una vez analizados los 177 *spots*, se puede afirmar que la comunicación realizada por el gobierno también cumplió con estas premisas, ya que gracias al gran número de *spots* que produjeron, pudieron abarcar cada una de estas características.

4. Al analizar los *spots* producidos bajo el *frame* de miedo, se lee que detrás de la fatal historia de la muerte de un ser querido a causa de la complicidad de quien no cumplió las normas, hay un llamado del gobierno a ser responsable. Es decir, el objetivo que el gobierno quiere lograr es la responsabilidad ciudadana y lo viste de un marco de terror para que ello mueva al ciudadano. Si bien este mismo mensaje de responsabilidad se dio de diferentes maneras, bajo el *frame* de miedo solo se usó cinco veces, pero generó más impacto y rebote en los medios de comunicación que los *spots* bajo otro *frame*.

V- Futuras líneas de investigación

Como se ha visto durante este estudio hay diversas maneras de comunicar en búsqueda de una mejor salud en la comunidad. En Perú la crisis sanitaria generada por la pandemia del coronavirus no se solucionará con las vacunas, sólo ha quedado al descubierto. Es necesario continuar aprendiendo del contexto de la comunidad, la problemática y buscar la manera más eficiente de comunicar en salud para contribuir al desarrollo social. Ligado a este punto, se ha visto conveniente profundizar, como una futura línea de investigación, en el tema de la prevención y comunicación en salud.

Referencias:

- Altheide, D. (2006). Terrorism and the Politics of Fear. *Cultural Studies Critical Methodologies*. 6, 1-25 Doi: 10.1177/1532708605285733
- Ardèvol-Abreu (2015). "Framing o teoría del encuadre en comunicación. Orígenes, desarrollo y panorama actual en España". *Revista Latina de Comunicación Social* 70: 423-450. <https://bit.ly/34Dl4Eo>
- Andina. (15 de marzo, 2020). Estado de emergencia nacional regirá desde las 00:00 horas de mañana lunes. *Andina*. <https://bit.ly/2XsNJby>
- Battistelli F., y Galantino M. (2019) Peligros, riesgos y amenazas: una conceptualización alternativa al concepto general de riesgo. *Sociología actual*, 67 (1), 64-78. doi: 10.1177 / 0011392118793675
- Beltrán, L. (1995). Salud pública y comunicación social. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, 0(51), 33 - 37. <https://doi.org/10.16921/chasqui.v0i51.2260>
- Berger, P. Luckmann, T. (1983). La construcción social de la realidad. Amorrortu, Buenos Aires.
- Blumer, H. (1969). Symbolic interactionism. Perspective and method, Prentice-hall, englewood Cliffs, New Jersey
- Brugman, B. Burgers, C. & Steen, G. (2017). Recategorizing political frames: a systematic review of metaphorical framing in experiments on political communication, *Annals of the International Communication association*, 4, (2) 181-197 Doi: 10.1080/23808985.2017.1312481
- Chihu, A. (2010). El framing audiovisual del spot político. *Cultura y representaciones sociales*, 9, 174-197. <https://bit.ly/3uS9yA4>
- Chihu, A. (2012). La teoría del framing: un paradigma interdisciplinario. *Acta sociológica*, 59, 77-101. <https://bit.ly/32gqIuM>
- Choque, R. (2005). Comunicación y educación para la promoción de la salud. <https://bit.ly/3cOJhex>

- Conferencia de Alma Ata sobre la asistencia sanitaria primaria. (6 de septiembre, 1978).
<https://bit.ly/3s1ErRs>
- Constitución Peruana. (1993). <https://bit.ly/3mmiLgP>
- Costa-Sánchez, C. y López-García, X. (2020). Comunicación y crisis del coronavirus en España. Primeras lecciones. *El Profesional de la información*, 29. <https://bit.ly/2OU4iwf>
- D'Angelo, P (2002). News framing as a multiparadigmatic research program: A response to Entman. *Journal of Communication*, 52, pp. 870–888. <https://cutt.ly/XnhXecF>
- Decreto Supremo 044-2020. (15 de marzo, 2020) Declara el Estado de Emergencia.
<https://bit.ly/3fmZNFl>
- Entman, R. (1993). Framing: toward clarification of a fractured paradigm”. *Journal of communication*, 43 (4), 51-58.
- El Comercio. (6 de marzo, 2020). Coronavirus en Perú: “Vamos a mantener la calma y confiar en el sistema de salud”, dice Martín Vizcarra. *El Comercio*. <https://bit.ly/2Xx3Q7W>
- Farré, J. (2005). Comunicación de riesgo y espirales del miedo. *Comunicación y sociedad*, (3), 95-119. <https://bit.ly/3nIOAA2>
- Gamson, W. A. y Modigliani, A. (1987). The changing culture of affirmative action. En R. G. Braungart y M. M. Braungart (eds.). *Research in political sociology* (vol. 3, pp. 137-177). Greenwich (Connecticut): JAI Press
- Giner, Lamo, Torres. (1998). *Diccionario de Sociología*, Alianza editorial.
- García-Santamaría, J.M., Pérez-Serrano, M.J., Rodríguez-Pallares, M. (2020). Portavoces oficiales y estrategia audiovisual en la crisis de la Covid.19 en España. *El Profesional de la información*, 29, 1-17. <https://bit.ly/3tH6QNi>

- Gantiva C, Jiménez-Leal W & Urriago-Rayó J. (2021). Enmarcando mensajes para lidiar con la crisis del COVID-19: el papel de los marcos de pérdida / ganancia. *Fronteras en psicología*. doi: 10.3389 / fpsyg.2021.568212
- Goffman, E. (1974). *Frame análisis: an essay on the organization of experience*. London: Harper and Row.
- Goffman, E. (1986). *Frame análisis. An essay on the organization of experience*, northeastern university press, Boston.
- Heritage, John (2000). *Etnometodología*. En: Giddens, Anthony y Turner, Jonathan –Coord. – *La teoría social, hoy*. Alianza Editorial, México.
- López, P. (2010). Nuevas vías para el estudio del framing periodístico. La noción de estrategia de encuadre. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 16, 235-258.
- Mairal, G. (2009). Narrativas del riesgo y acciones de confianza. III Jornadas sobre gestión de crisis 125-148. <https://bit.ly/2USm4zl>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis).2020. Información Yo Me Quedo en Casa. <https://bit.ly/3tzd4PA>
- Ministerio de salud del Perú. (2002). *Lineamientos de Política de Salud 2002-2012*. Minsa.
- Ministerio de salud del Perú. (2002). *Lineamientos y Estrategias para la Gestión local de la comunicación educativa*. Decisión Gráfica.
- Ministerio de salud del Perú. (2021). *Criterios técnicos para actualizar la cifra de fallecidos por COVID-19 en el Perú*. <https://bit.ly/3cfOIDE>
- Mosquera, M. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. <https://bit.ly/3c66B8m>

- Ogbodo, J., Onwe, J., Chukwu, E., Nwasum, J., Nwakpu, C., Nwankwo, E., Nwamini, S., Elem, & Iroabuchi, N. (2020). Communicating health crisis: a content analysis of global media framing of COVID-19. *Health Promot Perspect*, 10 (3) 257-269 [10.34172/hpp.2020.40](https://doi.org/10.34172/hpp.2020.40)
- PCM (2020). App Perú en tus manos. *Presidencia del Consejo de Ministros* <https://bit.ly/3ejZjxw>
- PCM (2020). Gobierno saca agresiva campaña de comunicación para luchar contra la pandemia. *Presidencia del Consejo de Ministros* <https://bit.ly/32wdYjK>
- PCM (2020). Anuncios diarios del Gobierno sobre el COVID-19. *Presidencia del Consejo de Ministros* <https://bit.ly/3nydstJ>
- Prior, H. (2020). Comunicación pública de riesgo en tiempos de pandemia: las respuestas de Portugal a la Covid-19. *Más Poder Local*. 41, 6-11.
- Poirier, W., Ouellet, C., Rancourt, M., Béchar, J., & Dufresne, Y. (2020). (Un)Covering the COVID-19 Pandemic: Framing Analysis of the Crisis in Canada. *Canadian Journal of Political Science*, 53(2), 365-371. doi:10.1017/S0008423920000372
- Ramos, R., & Callejo, J. (2018). Semántica social del riesgo: una aproximación cualitativa. *Política Y Sociedad*, 55(1), 235-256. <https://doi.org/10.5209/POSO.54062>
- Reese, S. D. (2001). A bridging model for media research (prólogo). En S. Reese, O. Gandy Jr. y A. Grant (eds.). *Framing public life: perspectives on media and our understanding of the social world* (pp. 7-31). Mahwah (N. Jersey): Lawrence Erlbaum.
- Renauld, S. & Sotelo, C. (2007). Comunicación y salud: Paradigmas convergentes. *Observatorio*, 7, 215-226. <http://obs.obercom.pt>.
- Reynolds, B. & Seeger, M. (2005). Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model, *Journal of Health Communication*, 43-55, DOI: 10.1080/10810730590904571
- Rodríguez Roura, Sandra Cecilia, Cabrera Reyes, Lourdes de la C, & Calero Yera, Esmeralda. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384-404. <https://bit.ly/3auNMdS>

- Sádaba, M. (2001). Origen, aplicación y límites de la “teoría del encuadre” (framing) en comunicación. *Comunicación y Sociedad*, 2, 143-175. <https://bit.ly/3wWH5L9>
- Scarcella, C., Antonelli, L., Orizio, G., Rossmann, C., Ziegler, L., Meyer, L., Garcia-Jimenez, L., Losada, J., Correia, J., Soares, J., Covolo, L., Lirangi, E., & Gelatti, U. (2013). Crisis Communication in the Area of Risk Management. *Journal of public health research*. 118-121 <https://bit.ly/3eX5rhm>
- Snow, D. (2006). Procesos de alineamiento de marcos, micromovilización y participación en movimientos.
- US Departament of Health & Human Services. (2000). *Healthy People 2010*. <https://bit.ly/3cWoxkW>
- Waisbord, S. (2001). Nuevas Tendencias y Escenarios futuros en el periodismo: oportunidades para el periodismo en salud. *Revista Diálogos de la Comunicación*, 84-95. <https://bit.ly/3vJnGwH>
- Wicke, P. & Bolognesi, M. (2020). Framing COVID-19: How we conceptualize and discuss the pandemic on Twitter. *Plos One* 15, 1-24, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240010>

Anexos

Anexo 1.

Ejemplo de cómo se llenó la parrilla de análisis

Código	Título del spot	Fecha de emisión	Canal	Resumen	Temática Principal	Público Objetivo	Actores principales	Frame predominante	Frame Devices (Anotaciones)	Otros Comentarios
1	Yo me quedo en casa para protegerme del coronavirus	15 de marzo del 2020	Canal de Youtube del Minsa Perú	Varios niños dan mensajes a sus familias para quedarse en casa	Quedarse en casa	Las familias del Perú	Niños y niños	Responsabilidad ciudadana	Todas las intervenciones de los niños son invitando a quedarse en casa. Voz en off llama a la responsabilidad	Es el inicio de la declaratoria de emergencia y el gobierno ha declarado la inmovilización social
2	Yo me quedo en casa: profesionales de la salud exhortan a la población a protegerse del	17 de marzo del 2020	Canal de Youtube del Minsa Perú	Diferentes profesionales de la salud invitan a la población a quedarse en casa y ayudarles en su	Quedarse en casa	Población peruana	Profesionales de la salud	Responsabilidad ciudadana	El mensaje de los profesionales de la salud llama a la población a quedarse en casa. Voz en off llama a la responsabilidad	
3	Coronavirus: ¿Cómo se contagia el covid 19? Minsa te lo explica	19 de marzo del 2020	Canal de Youtube del Minsa Perú	Médico del Minsa explica cómo se contagia el covid y cómo prevenir el contagio	Cómo se contagia y previene el coronavirus	Población peruana	Dr. Leslie Soto, infectólogo del Minsa	Responsabilidad ciudadana	-Imágenes del cuidado de las manos para prevenir el contagio -Mensaje de cómo lavarse las manos y evitar el contacto	
4	Yo me quedo en casa: cuidemos a los que más queremos del coronavirus	19 de marzo del 2020	Canal de Youtube del Minsa Perú	Diferentes celebridades recuerdan las disposiciones que ha dado el gobierno respecto al aislamiento	Recuerdo de medidas relacionadas a quedarse en casa	Población peruana	Celebridades de Perú	Responsabilidad ciudadana	Mensaje de las celebridades recuerdan la importancia de quedarse en casa. "Yo me quedo en casa"	
5	Coronavirus: Cómo protejo a los adultos mayores del	20 de marzo del 2020	Canal de Youtube del Minsa Perú	Se presentan diferentes medidas para la casa y cuidar a los	Cuidados para los adultos mayores	Personas que viven con adultos mayores	Dibujos animados	Responsabilidad ciudadana	-El texto indica qué cuidados tener -Las imágenes explican cómo hacer los cuidados	-ministro Zamora asume