



**Universidad Nacional de Rosario**

**Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales**

**Licenciatura en Comunicación Social**

**Tesis de Grado**

**“Santa Fe Vacuna, análisis de una campaña de comunicación  
atravesada por una pandemia”**

**Autora: Martina Estevez [martu.estevez@gmail.com](mailto:martu.estevez@gmail.com)**

**Directora: Elena Gasparri**

**Rosario 2022**

## **RESUMEN**

En este estudio me propongo indagar las modalidades de vínculo comunicacional y las marcas de racionalidad que se dieron en las campaña de comunicación en el marco de la campaña de vacunación COVID-19 “Santa Fe Vacuna” orientada a la población de 18 a 35 años en julio de 2021 realizada por el equipo de comunicación social y prensa del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. Las diferentes acciones de la misma se realizaron en las ciudades de Rosario y de Santa Fe. El propósito de la campaña fue poder difundir y concientizar a los jóvenes de la necesidad de que se vacunen, ya que se registraba una muy baja concurrencia a los vacunatorios. Participé del diseño y la elaboración de esta campaña comunicacional ya que me desempeñé como parte del equipo y además, fui la Coordinadora de la logística de la Campaña Santa Fe Vacuna de la provincia de Santa Fe. Dentro de las conclusiones se destaca que se realizó una descripción de la estrategia comunicacional desarrollada, resaltando las condiciones de producción y el contexto. Por otra parte, se describieron las matrices socioculturales de los actores, se analizaron las marcas de racionalidad que aparecían en las piezas comunicacionales elegidas de la campaña de vacunación para poder observar qué modalidad de vínculo fue la predominante en esta campaña de comunicación. De esta manera se observó que durante esta campaña aparecieron tres dimensiones de las modalidades de vínculo comunicación, la informacional, la ideológica y la interaccional. Por último, me cuestiono la posibilidad de hablar conceptualmente de una campaña de comunicación, ya que lejos está de haber podido cumplir con los pasos necesarios a la hora de desarrollarla. En la vorágine en la cual se enmarcó, no se pudo hacer un diagnóstico de la situación, ni de las acciones comunicacionales en sí.

**PALABRAS CLAVE:** COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA - VACUNACIÓN COVID-19 - SANTA FE - SALUD - CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia por haber sido sostén en este recorrido

A mis amigos y ahora colegas que fueron imprescindibles

A Ana Paula y a Orne con quienes nos acompañamos hasta en los peores momentos de la pandemia

**Y a la Universidad pública, gratuita y de calidad.**

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>8</b>
<b>PERTINENCIA Y OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
Perspectivas de la comunicación estratégica	14
Desarrollo de la técnica de marcas de racionalidad	16
Abordaje territorial y política pública	18
Situaciones de crisis y salud	20
<b>METODOLOGÍAS: ENFOQUES Y TÉCNICAS</b>	<b>22</b>
<b>CONTEXTO</b>	<b>24</b>
Pandemia COVID-19 y vacunación	24
<b>DESARROLLO DEL CASO</b>	<b>31</b>
Caracterización organización - Ámbito de intervención	31
Entramado de actores	31
Desarrollo	31
Vacunación personal de salud y geriátricos	34
Vacunación en centros de salud provinciales 2021	35
Vacunación en empresas 2022	36
Campaña de vacunación para jóvenes	37
<b>ANÁLISIS</b>	<b>41</b>
Mirada de la comunicación e identificación de matrices	41
Las modalidades de vínculo comunicación en esta campaña	43
Análisis de marcas de racionalidad	45
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>48</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>51</b>

# INTRODUCCIÓN

## **Tema**

Análisis de las acciones comunicacionales destinadas a jóvenes desarrolladas en la campaña de vacunación COVID-19 realizada por el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe en julio de 2021

## **Área Temática**

Campaña comunicacional durante la vacunación COVID-19 del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe.

## **Problema de investigación**

¿Cuáles son las modalidades de vínculo comunicacional que se dieron de forma predominante en la campaña de comunicación de la vacunación COVID-19 destinada a jóvenes y realizada por el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe en julio de 2021?

## **Situación problemática**

En este trabajo me propongo hacer un estudio de la campaña comunicacional realizada a lo largo de marzo de 2021 a marzo de 2022 durante la Campaña de Vacunación COVID-19 “Santa Fe Vacuna” organizada por el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. El propósito de las campañas fue abordar poblaciones específicas, en las cuales era importante alcanzar la mayor cobertura de vacunación posible y presentaban diferentes dificultades. Las acciones de las campañas se realizaron en toda la provincia. En este trabajo haré énfasis en la campaña dirigida para jóvenes que se desarrolló en las ciudades de Rosario y Santa Fe.

Según los datos brindados por el área de Información para la Gestión del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe la primera ola de contagios de COVID-19 en Santa Fe tuvo lugar del 28/08/2020 al 01/02/2021. A fines de diciembre de 2020, comenzaron a llegar las primeras vacunas para combatir el coronavirus a Argentina y a la provincia. En ese momento, comenzó escalonadamente la vacunación del personal de salud de mayor a menor riesgo de exposición. Una vez finalizada la vacunación del personal de salud y con la llegada de un mayor volumen de vacunas comenzó la planificación de las diferentes etapas de vacunación para la población en general.

A lo largo de “Santa Fe Vacuna” hubo cuatro grandes momentos que se transformaron en cuatro grandes campañas de comunicación. En cada una de ellas, se desarrolló una estrategia para poder abordar los conflictos y las situaciones que se fueron dando. En febrero de 2021, surgió la necesidad de facilitar la vacunación de los adultos mayores, que residían en geriátricos. A medida que se avanzaba con la vacunación, comenzó la segunda ola de contagios, que se desarrolló del 23/03/2021 al 21/8/2021.

En junio de 2021, se amplió la oferta, más allá de los grandes centros de vacunación, llegando a los efectores de cada barrio.

En julio de 2021, cuando los jóvenes de 18 a 35 años comenzaron a recibir sus turnos de vacunación, se observó que había muy pocos inscriptos, que presentaban temor a la vacuna y además, cuestionaban la seguridad y la efectividad. A raíz de esto, se planeó una campaña para fomentar su vacunación, haciendo hincapié en la importancia de cubrir a toda la población para poder reducir los contagios, sobre todo de los jóvenes, que eran la población más activa y que tenía más posibilidades de portar la enfermedad y diseminarla.

Luego de la gran cantidad de casos de la tercera ola que tuvo lugar entre el 19/12/2021 y el 17/2/2022 y provocó muchos frenos en las cadenas de producción, en marzo de 2022, comenzó una campaña de vacunación dentro de las empresas, para lograr completar los esquemas del personal y así garantizar la actividad económica y las cadenas de trabajo de las empresas más grandes de la provincia.

Con este trabajo estoy buscando poder describir todo lo anteriormente relatado, pudiendo hacer un desarrollo de la experiencia comunicacional que diseñamos para cada uno de los casos.

Por otra parte, realizo un desarrollo teórico en base a los conceptos de: comunicación estratégica y sus diferentes herramientas de análisis y de abordaje de las situaciones comunicacionales utilizando específicamente la observación de las modalidades de vínculo y marcas de racionalidad, a través de la autora Sandra Massoni; políticas públicas y abordaje territorial; salud pública e integral y políticas sanitarias a través de Floreal Ferrara. Además, expongo conceptos sanitarios necesarios para comprender los distintos términos que se utilizarán a lo largo de este trabajo. Para el análisis de la campaña para jóvenes utilizo la técnica desarrollada en la teoría de marcas de racionalidad.

### **Espacios de referencia institucional**

El espacio de referencia institucional es el equipo de Comunicación Social y Prensa del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. Este sector tiene como objetivo comunicar las diferentes actividades desarrolladas por el Ministerio de Salud en sus diferentes áreas y difundir las acciones que encabezan los funcionarios a cargo. Además, se ocupa de desarrollar las campañas comunicacionales de acciones específicas, para abordar problemáticas determinadas o cuestiones relacionadas a la salud en la vida cotidiana de la población. Por ejemplo: campaña de prevención de enfermedades crónicas, campaña de vacunación de adultos mayores con la vacuna antigripal, entre otras. Los integrantes forman un equipo central en ciudad de Rosario y otro en ciudad de Santa Fe, ambos a su vez, articulan con responsables de comunicación de los efectores de salud de las diferentes localidades y de sectores del Ministerio, como por ejemplo Centro Único de Donación, Ablación e Implante de Órganos (CUDAIO), Agencia Santafesina de Seguridad alimentaria (ASSAL), Laboratorio Industrial Farmacéutico (LIF), entre otros.

### **Área de intervención**

Las acciones definidas fueron para la población de la provincia de Santa Fe. La campaña de vacunación para jóvenes fue realizada especialmente para personas de 18 a 35 años de las ciudades de Rosario y Santa Fe en julio de 2021.

## ANTECEDENTES

Se han realizado numerosas investigaciones, tanto en nuestro país como en el mundo, sobre el impacto en la sociedad de epidemias o problemáticas sociales sanitarias, y en consecuencia, la aparición de diferentes estrategias comunicacionales desde Estados para brindar información segura y confiable y promover determinadas acciones que modificarían conductas para poder cambiarlas. Este apartado se focaliza en estudios y experiencias nacionales e internacionales.

Javier Nespereira García (2014) ha realizado el estudio: “Los discursos de la pandemia. Nuevas estrategias de comunicación del riesgo en un nuevo contexto sociocultural” en la Universidad de Valladolid, España, en el cual se propone como objetivo analizar las crisis sanitarias desde una perspectiva retórico-discursiva. Tomando como ejemplo la crisis provocada por la pandemia de gripe A (h1n1) en 2009 y 2010. Dentro de la metodología, expone los géneros discursivos más importantes en la construcción de la pandemia como un nuevo fenómeno social, y sus posibles relaciones interdiscursivas, así como su relación con las estrategias retórico-argumentativas de las autoridades sanitarias en la gestión de la comunicación de crisis. Como parte de las conclusiones de este trabajo se destaca: “el complejo contexto de la comunicación en la sociedad actual ha modificado radicalmente la noción de autoridad, un concepto fundamental para entender las relaciones discursivas e ideológicas entre la construcción del conocimiento científico experto y la construcción del conocimiento no experto. En este escenario, las autoridades sanitarias han transformado profundamente sus estrategias de comunicación, en un proceso de hibridación y de convergencia con el discurso no científico”.

Los aportes tomados de este estudio para este proyecto radican en la idea de que las recientes crisis epidémicas han puesto de nuevo en evidencia el carácter problemático del concepto de riesgo sanitario, así como la noción de enfermedad, de salud, y de autoridad científica, en cuanto construcciones discursivas sociales, en un contexto de comunicación global cada vez más complejo. El debate sobre riesgo sanitario y sobre salud pública se convierte, por tanto, en un debate ideológico, como en el caso de la epidemia de VIH/SIDA.

El artículo publicado por Paula Gabriela Rodríguez Zoya (2021) en la Universidad de Jujuy, Argentina aborda la pandemia COVID-19 como coyuntura compleja que genera transformaciones en distintos ámbitos de la vida. Tiene como objetivo reflexionar sobre los cambios y desafíos que plantea el escenario de pandemia respecto de tres núcleos problemáticos: la aceleración de las dinámicas de digitalización de diversas prácticas sociales y de salud, el gobierno y las políticas públicas de salud, y el carácter complejo y

multidimensional de las problemáticas que suscita la pandemia. El abordaje metodológico fue a través de un artículo ensayístico de reflexión teórica que pone de relieve la centralidad y el entrelazamiento de la comunicación y la salud en cada núcleo problematizador. Se afirma la relevancia de un abordaje complejo e interdisciplinario para la gestión social, sanitaria y gubernamental de la pandemia. Como parte de las conclusiones se resalta la reflexión sobre los cambios y desafíos generados por el COVID-19 evidencia el carácter preeminente e ineludible de la articulación entre la salud y la comunicación para abordar los múltiples desafíos que afrontamos, fundamentalmente en el orden de las dinámicas de digitalización de las prácticas sociales y de salud, las estrategias de gobierno y la complejidad del escenario mundial en pandemia. Con respecto a los procesos de cambio tecnológico y la aceleración de las dinámicas de digitalización, se destaca eHealth y el crecimiento de tecnologías infocomunicacionales en salud. A su vez, la gestión enlazó estrategias y políticas relativas a la salud para la prevención de contagios de coronavirus, lo que requirió estrategias y acciones de comunicación pública sobre esas decisiones, que tuvieron el desafío de conjugar la regulación de procesos poblacionales y la modulación de hábitos individuales. Por último, la concepción y fundamentación de la pandemia COVID-19 como un problema complejo permitió reconocer que la relación salud-comunicación atravesó múltiples desafíos en ese contexto. Comunicación, salud y complejidad conformaron una trama para el abordaje interdisciplinario e integral de las problemáticas de la pandemia.

Como parte de los aportes para el estudio de este trabajo se resalta: “se toma la noción de que la comunicación adquiere relevancia en tanto red que soporta y condensa los procesos de conversión digital que están ocurriendo, y también como estrategia insoslayable para afrontar los trabajos interdisciplinarios y las acciones comunicativas y gubernamentales que el abordaje de la pandemia exigió. Lo tecnológico, lo político y lo comunicacional se hallan necesariamente entrelazados”.

La tesis Modelo de Evaluación de Impacto de la Campaña de Comunicación: “Mi Cuerpo es Territorio Seguro” (2008) de Natalia Pardo Aguilar y María Juliana Perdomo Díaz realizada en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Facultad de Comunicación Social y Lenguaje, tiene como objetivo analizar el impacto de una de las campañas desarrolladas en la administración de la alcaldía correspondiente al periodo 2004 a 2007: “Mi Cuerpo es Territorio Seguro”. La metodología elegida fue el árbol de Batelle, resignificado y orientado hacia proyectos sociales, en este caso, los componentes de la campaña. El modelo Batelle es un tipo de lista de comprobación o verificación con escalas de ponderación que contempla la descripción de los factores a evaluar, la ponderación valorativa de cada parámetro y la asignación de unidades de importancia. Las conclusiones permiten integrar

los resultados de las dos metodologías aplicadas para determinar el impacto cualitativo y cuantitativo de la campaña.

La campaña no realizó un monitoreo constante ni una evaluación detallada que retroalimentará el conjunto de acciones realizadas desde la perspectiva de un proceso. Por otra parte, las piezas de la campaña no propiciaron la interlocución suficiente con los públicos para lograr una percepción real de los cambios de comportamientos, hábitos y creencias que contienen las piezas comunicativas, que exponen sus elementos semióticos y que pretende ayudar a direccionar la campaña en la opinión pública. El modelo de evaluación comunicacional Vpcom permitió analizar cada una de las acciones y piezas, la cual logró un nivel de incidencia e impacto social aceptable, de baja capacidad de transformación de pautas y comportamientos sociales frente a la salud sexual y reproductiva, y cuya relevancia radica en ser promotora de mensajes saludables que hacen público una serie de prácticas responsables frente a los riesgos de la salud pública.

Por su parte, la matriz de ponderación de impacto social Mpis facilitó, por medio del análisis del comportamiento de las problemáticas año tras año, encontrar la calidad social de las acciones durante los cuatro años previos a que se creará la campaña y de los cuatro años transcurridos durante su eje ejecución e hizo posible su comparación. Evidencia que a pesar de que la estrategia busca extenderse en el tiempo desde un enfoque basado en los deberes ciudadanos a un enfoque basado en los derechos ciudadanos en Bogotá; demuestra que fue mayor el impacto logrado por la política pública de la primera alcaldía señalada, en comparación con la segunda. Para lograr mayor impacto en sus diversos públicos, es necesario que las campañas emprendidas para contrarrestar problemáticas en la población diversifiquen los contenidos difundidos y los estereotipos y así, afecten a sus públicos de manera más pedagógica que publicitaria. Es posible afirmar que la estrategia de la campaña tiene un alto contenido publicitario y un enfoque débil en su plataforma comunicacional. Por lo tanto, es necesario complementar las acciones desde diferentes dimensiones e instituciones, debido a que se pudo reconocer que las problemáticas que mejor resultado obtuvieron fueron en las que se hubo una coordinación interinstitucional que reforzó y potencializó la campaña.

El aporte de esta tesis radica en poder observar la evaluación de otras campañas comunicacionales que buscan resolver problemáticas sanitarias. Así mismo, se destacan las conclusiones que detallan las falencias que se encontraron y cuáles serían las formas de mejorar las acciones para poder realizar campañas más comunicacionales y menos publicitarias, con articulación interministerial y desarrollo territorial.

El estudio realizado por Costa de Araújo, Crislayne de Lima Paiva, de Sousa Lacerda y Molano (2021) de Brasil y España: “Evaluación de campañas de salud: una revisión integral sobre la construcción de indicadores” tiene como objetivo mapear indicadores de evaluación de campañas de comunicación enfocadas en salud a través de una revisión integradora de la literatura basada en la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Capes, Scielo y Anales de Compos. La investigación consideró el período comprendido entre 2009 y 2019, y utilizó los siguientes descriptores: ‘comunicación’ + ‘indicadores’; ‘campaña de salud’ + ‘its’; ‘comunicación’ + ‘sida’; ‘promoción de la salud’ + ‘medios de comunicación’ + ‘campaña’. Se analizaron diez artículos científicos tras aplicar los filtros, resultando en la identificación de los siguientes indicadores: alcance, grp, percepción de la campaña, efecto de la campaña, comprensión, impacto, efectividad y aceptabilidad.

Dentro de las conclusiones se observó que cada uno de los ocho indicadores, se utilizaron de acuerdo con las propiedades de los medios y redes utilizados para transmitir las respectivas campañas, cada uno denota distintas condiciones de producción, circulación y recepción de contenidos. Debido a estas diferencias, también se observó que las campañas evaluadas tienen su propio conjunto de indicadores, destacando la ausencia de un modelo adecuado para evaluarlas. Si bien las investigaciones sobre evaluación de campañas muestran un avance reciente, la literatura observada denota un escaso número de trabajos sobre este tema, lo que refuerza la necesidad de profundizar en estos constructos bajo la óptica del campo empírico y teórico. No todos los estudios seleccionados para la muestra, evaluaron las campañas sistematizando parámetros o un modelo conceptual para orientar futuros estudios que apunten al mismo propósito. Esta barrera pone de relieve la importancia de futuros estudios para ampliar la muestra de artículos y, en consecuencia, de indicadores para proponer un modelo conceptual más sólido para evaluar campañas en el campo de la comunicación pública.

El aporte tomado de esta publicación para este estudio es la necesidad de construir modelos para la evaluación de campañas de comunicación pública. Además, se considera la falta de evaluación de las estrategias de comunicación aplicadas, es decir, al finalizar una campaña no se realiza un análisis de lo desarrollado, ni de los resultados alcanzados.

A partir de las investigaciones y experiencias expuestas queda en evidencia la necesidad de realizar un análisis de las campañas sanitarias de comunicación, como es el caso de este estudio que aborda la campaña de vacunación COVID-19 realizada por el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe desde marzo 2021 a marzo 2022

## PERTINENCIA Y OBJETIVOS

### **Pertinencia del trabajo y modalidad elegida**

La pertinencia con este trabajo surge de mi participación en el diseño y la elaboración de esta campaña comunicacional, ya que me desempeñé como parte del equipo de Comunicación Social y Prensa del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe y además, como Coordinadora de la logística de la Campaña “Santa Fe Vacuna” de la provincia de Santa Fe.

A través de mi participación, pude recolectar la información suficiente para este estudio, cuya importancia radica en describir la experiencia de haber desarrollado y acompañado la campaña de vacunación contra el COVID-19, en un contexto en el cual fueron surgiendo muchísimos cambios y diferentes interrogantes. Desde el rol del equipo de comunicación del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, nos surgieron iniciativas que buscaban dar respuesta a todas las dudas y las preguntas que aparecían en la población. Había muchísima presión, de los diferentes sectores quienes defendían cada uno sus intereses, de los medios de comunicación y también de los Ministerios dentro del gobierno, quienes también debían dar respuesta en las áreas que les correspondían.

Elegí la modalidad de **Práctica Disciplinar** porque el propósito de este trabajo es poder realizar un informe y analizar críticamente, tanto teórica como técnicamente, la experiencia de la intervención para contribuir a la generación de conocimientos disciplinares. Se hace énfasis en las condiciones de producción en las cuales se enmarcó toda esta campaña que tuvo la particularidad de desarrollarse en medio de una pandemia mundial y que a su vez tenía como objetivo la colocación de una vacuna que podía salvar muchas vidas.

Con este estudio espero poder brindar herramientas a los estudiantes y a los equipos de Comunicación Social y Prensa, sobre las diferentes acciones que se pensaron en esta Campaña, con el objetivo de que puedan utilizar este caso en otras campañas como ejemplo y como estrategias posibles de abordaje de otras situaciones problemáticas. Además, tiene como objetivo poder mostrar cómo se aborda comunicacionalmente una situación de crisis, en la cual surge la necesidad de informar en un contexto en el cual cambian constantemente las condiciones de producción.

## **Objetivo general**

- Analizar las modalidades de vínculo comunicacional que se dieron en la campaña de comunicación de la vacunación COVID-19 destinada a jóvenes y realizada por el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe en julio de 2021

## **Objetivos específicos**

- Describir la estrategia comunicacional desarrollada a lo largo de la campaña de vacunación COVID-19 por el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe
- Analizar las condiciones productivas y contextuales en las que se enmarca esta etapa de la campaña
- Analizar las marcas de racionalidad comunicacional en las piezas comunicacionales elegidas para cumplir los propósitos de la estrategia

## MARCO TEÓRICO

Para poder desarrollar mi análisis creo necesario previamente conocer una serie de conceptos y teorías a partir de las cuales se realiza el análisis en este trabajo.

Para ello se plantean las líneas teóricas de la comunicación en las cuales se enmarca. A continuación desarrollo el concepto de comunicación estratégica y el concepto de diagnóstico comunicacional.

### **Perspectivas de la comunicación estratégica**

Massoni (1996) plantea a la comunicación como espacio estratégico para generar acción. Implica trabajar desde un esquema de investigación-acción que se propone como un proyecto de comprensión de la diversidad sociocultural.

Massoni y Mascotti (1992) resaltan que la comunicación estratégica difiere de la investigación tradicional porque se trabaja con problemas definidos como prioritarios en la zona y de cuya solución pueden surgir aportes significativos. Asimismo, se centra en aquellos aspectos del problema que surgen como intereses y necesidades de cada uno de los sectores participantes. Tradicionalmente, la elección de los temas a investigar es personal del investigador. El objeto de conocimiento es la práctica misma de los actores sociales.

El objetivo final de una estrategia comunicacional diseñada siguiendo este enfoque es la articulación de matrices socioculturales diferentes para poder aportar a la creación de un tejido social que permita desarrollar una institucionalidad nueva, con nuevos saberes y nuevas relaciones entre los actores.

Por otra parte, Massoni y Mascotti (2001) plantean que ya no se piensa sólo en interacción entre personas sino también en intercambio entre matrices socioculturales. La matriz sociocultural es entendida como el esquema básico que describe los rasgos principales de la lógica de funcionamiento de un grupo social. Reconoce la diversidad (simbólica y cultural) para recuperarla, con el fin de ver en el otro un actor social más que un receptor y la información como el espacio en el que construir la mejor forma de seducirlo.

Así, el objetivo de la comunicación estratégica no es un generalizado acuerdo social sino, por el contrario, la recuperación del conflicto a partir de la apropiación de la parte del

problema a la que cada actor puede aportar. Además, trabaja para generar/descubrir cuáles son los dispositivos de participación que responden a los intereses y necesidades actuales de los grupos.

Massoni y Mascotti (1992) plantean que el diagnóstico comunicacional se propone recuperar la diversidad cultural, reconociendo las diferencias culturales y los múltiples intereses de los distintos sectores intervinientes en el proceso de comunicación. Sirve para definir cómo y desde qué aspecto del problema puede aportar cada sector a la solución del mismo.

Además, Massoni y Mascotti (2001) destacan que el diagnóstico comunicacional no tiene actores a incluir de antemano, la definición del problema es la que lo determina. El desafío es diseñar herramientas capaces de indagar en distintas matrices socioculturales para captar los rasgos principales de estas otras versiones de lo real. Así, las técnicas son diferentes en cada situación porque la problemática y los sectores a analizar son los que determinan su construcción.

Asimismo, Massoni y Mascotti (2001) analizan que las campañas comunicacionales son un buen lugar para visualizar y a la vez poner en discusión, el lugar de la comunicación, especialmente en los casos en que el objetivo tiene que ver con el desarrollo de un grupo o comunidad. Todo mensaje se completa con su contexto y es en el momento de esa comunicación cuando cada persona pone en juego su bagaje sociocultural: sus experiencias, su sistema de valoraciones, sus formas de conocimiento e interacción. El desafío es intentar conocer estos mundos de vida de los actores sociales que, siendo la razón de ser de las campañas, son la mayoría de las veces ignorados en su diversidad. Las campañas se organizan para cubrir una cierta "falta de información". Se trata de recuperar los saberes, intereses y expectativas de los grupos involucrados para organizar acciones capaces de asumir las lógicas de los grupos en juego.

Así, Massoni (1996) define que la tarea de un comunicador es reconocer esta diversidad e indagar los posibles puntos de articulación de las diferencias en función de intereses y necesidades de grupos sociales que se reconocen como bien distintos, para operar desde allí en relación a un objetivo. Se concibe a la comunicación social como un espacio estratégico para pensar los bloqueos y contradicciones que dinamizan a la sociedad.

Por otra parte, me parece importante desarrollar lo que plantea Sandra Massoni (2003) en su texto "3 movimientos y 7 pasos" sobre la necesidad de comenzar a trabajar desde la

perspectiva estratégica. A lo largo de mi trabajo utilizo lo propuesto por Massoni (1996), no para realizar un diagnóstico comunicacional sino para definir las matrices socioculturales e identificar las marcas de racionalidad. Para comenzar a trabajar estratégicamente plantea tres movimientos y siete pasos para que la comunicación deje de ser instrumental, para empezar a pensarla como un elemento transformador. Por eso propone:

- Primer movimiento: pasar de la comunicación como información a la comunicación como momento relacionante de la diversidad sociocultural desarrollando los siguientes pasos: 1) Superar el malentendido de la transferencia; 2) reposicionar la metáfora de los canales de comunicación; 3) explorar qué tipo de comportamientos pondrán en juego los actores. Los mensajes sólo actúan potenciando o neutralizando ideas que ya estaban en el contexto; 4) reconocer matrices socioculturales (lógicas de funcionamiento) de los actores involucrados y diagnosticar marcas de racionalidad comunicacional para abordar la complejidad del fenómeno comunicacional.
- Pasar de la comunicación al final de línea a la comunicación como cuestión de equipos con las siguientes acciones: 5) Conformar equipos multidisciplinarios capaces de instalar conversaciones múltiples en lugares específicos o miradas complejas; 6) reconocer intereses y necesidades de las matrices/actores. Una estrategia de comunicación es un proyecto de comprensión que asume a la comunicación como espacio de encuentro de los actores.
- Pasar de la comunicación como un mensaje a transmitir, a la comunicación como un problema acerca del cual instalar una conversación que trabaje en la transformación del espacio social que se aborda en una cierta dirección, desarrollando el último paso: 7) Iniciar la conversación: aspectos y niveles del problema. Árbol de problemas. Planilla de actores y Árbol de soluciones. Matriz de planificación integrada para comunicar estratégicamente en una empresa u organización.

### **Desarrollo de la técnica de marcas de racionalidad**

Massoni (2013) expone que las marcas de racionalidad comunicacional o modalidades de vínculo son una metodología de la comunicación estratégica que nos permite un doble registro: el reconocimiento de cuál es la conceptualización del encuentro dominante en la situación bajo análisis y, a la vez, la posibilidad de operar otras racionalidades comunicacionales a partir de recursos propios de otras dimensiones de la comunicación diferentes a las actuales teniendo en cuenta que cada una de las dimensiones privilegia un componente de la comunicación y opera en consecuencia. Por ejemplo: mientras que la dimensión informativa actúa en línea y a partir de productos comunicativos, la dimensión

interaccional hace foco en los vínculos de los actores y la dimensión sociocultural promueve redes, imbricando las distintas dimensiones de la problemática comunicacional.

La operación de los recursos comunicacionales en cada dimensión de la comunicación se organiza para propiciar una modalidad del encuentro en particular. Enfatiza un componente del encuentro en la diversidad y maniobra en consecuencia. Las siguientes son las dimensiones de la comunicación y sus marcas de racionalidad comunicacional más habituales:

La *dimensión informativa* corresponde al campo de los procesos fácticos, da cuenta de la comunicación como un proceso de transmisión de información con una finalidad predeterminada. Las teorías que operan en la dimensión informativa describen datos homogéneos y correspondencias cuantitativas centrándose en los mensajes y su distribución. Aborda a la comunicación como difusión de mensajes. Las marcas de racionalidad comunicacional de esta dimensión son: linealidad, segmentación, verticalidad, comunicación operativa.

La *dimensión ideológica* corresponde al universo de los discursos, da cuenta de las formaciones culturales e ideológicas desde lo supraestructural. Las teorías que operan en la dimensión ideológica describen los mecanismos y dispositivos de alienación y manipulación, las formas con que opera la ideología en la semantización de lo social. Aborda a la comunicación como aparato de reproducción ideológica. Las marcas de racionalidad comunicacional de esta dimensión son: linealidad, verticalidad, segmentación, comunicación operativa, denunciismo.

La *dimensión interaccional* corresponde al campo de las motivaciones. Da cuenta de la comunicación como un proceso de producción de sentido atravesado por interacciones personales y grupales que es necesario conocer para mejorar la efectividad de los mensajes. Aborda a la comunicación desde la producción de sentido a partir del vínculo con el otro. Las marcas de racionalidad comunicacional de esta dimensión son: linealidad, horizontalidad, segmentación, interacción de sujetos.

La *dimensión comunicacional* corresponde al campo de la comunicación como articulación social, como fenómeno social de encuentro, de puesta en común de los actores sociales/colectivos. Da cuenta de la comunicación como espacio y momento relacionante de la diversidad sociocultural, corresponde al campo de lo fluido. Las teorías que operan en esta dimensión describen a las matrices socioculturales y a las mediaciones como

autodispositivos reconfiguradores de las modalidades del vínculo sociocultural. Aborda a la comunicación como encuentro: espacio y momento de construcción de la dinámica social, la cotidianeidad de la producción de sentido. Las marcas de racionalidad comunicacional de esta dimensión son: heterogeneidad, multiplicidad, redes, comunicación como articulación de la diversidad no dualista, intersubjetividad.

Además la autora plantea que es posible analizar cualquier situación para rastrear las marcas de la racionalidad comunicacional que la organiza y que son huellas observables comunicacionalmente, índices de la concepción teórica que está articulando el encuentro en la situación.

Las siguientes son las definiciones de algunas de las marcas de racionalidad comunicacional más habituales o modalidades del encuentro o vínculo (Massoni 2013):

- Verticalidad: hay un emisor jerarquizado como fuente
- Linealidad: se organiza en torno a un contenido previamente establecido en la comunicación. Implica una semantización representacionista escindida de lo comunicacional
- Horizontalidad: todos los integrantes están igualmente habilitados para participar en la comunicación
- Segmentación: se diferencian emisores, mensajes, productos comunicacionales y receptores
- Interacción de sujetos: los actores protagonistas son individuos
- Heterogeneidad: se organiza con base en redes heterárquicas y autoorganizadas
- Multiplicidad: se desarrolla en registros comunicacionales diversos que rebasan la exploración representacionista de la comunicación
- Intersubjetividad: los actores protagonistas son matrices socioculturales que comparten una modalidad fractálica y autopoietica del cambio

### **Abordaje territorial y política pública**

Teniendo en cuenta el marco en el cual se da mi trabajo, me parece pertinente poder incorporar el concepto de abordaje territorial y política pública, debido a la importancia de comprender y poder observar ciertas acciones y omisiones que se dan por parte de los Gobiernos y las problemáticas que deben abordar. Además, hago hincapié en la noción de abordaje territorial ya que fue utilizada y clave a la hora de afrontar las acciones de comunicación que luego se expondrán.

Una política estatal o pública es entendida por Oszlak y O'donnell (2007) como una toma de posición que intenta alguna forma de resolución de una problemática. Involucra decisiones de una o más organizaciones estatales, simultáneas o sucesivas a lo largo del tiempo, que constituyen el modo de intervención del Estado. De aquí que la toma de posición no tiene por qué ser unívoca, homogénea ni permanente.

Además, la conciben como un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de la sociedad. Estas acciones observadas en un momento histórico y en un contexto determinado permiten inferir la posición del Estado frente a una cuestión que atañe a sectores significativos de la sociedad.

Según los autores, el Estado -diferenciado, complejo, contradictorio- aparece como un actor más en el proceso social desarrollado en torno a una cuestión. Su intervención supone "tomar partido" respecto de esta última, sea por acción u omisión. Una toma de posición activa puede implicar desde iniciar la cuestión y legitimarla, a acelerar algunas de sus tendencias, moderar otras o simplemente bloquearla.

Por otro lado, Cristina Diaz (1997) plantea que no es habitual afirmar que el ciclo de la política pública se inicia cuando una cuestión socialmente problematizada se incorpora a la agenda. Esta consiste en el elenco de cuestiones priorizadas sobre las que se han de poner en marcha procesos sociales de encadenamientos y entrecruzamientos decisorios, concretados en acciones y omisiones de actores sociales y fundamentalmente estatales. Podría pensarse que determinan la agenda todos los problemas que aquejan a la sociedad, sin embargo no toda cuestión problematizada logra constituirse efectivamente en objeto de una política pública: existen muchos más problemas que objetos de política pública.

A su vez, plantea que la elaboración de una política pública consiste en la identificación y delimitación de un problema o necesidad actual o potencial de la comunidad, la determinación de las posibles alternativas para su solución o satisfacción, la evaluación de los costos y efectos de cada una de ellas sobre los diferentes sectores de la sociedad y el establecimiento de prioridades. Luego cobra relevancia para la gestión y el análisis el tema de la relevancia social del problema: así entendido, es un problema... ¿para quién (es)? ...¿para cuántos? ... y esos cuántos, ¿cuánto importan? La respuesta a estas preguntas traslada la mirada hacia los actores involucrados en la cuestión: a su poder, sus estrategias y a las racionalidades dominantes expresadas en sus formas de participación. La

implementación de una política pública se basa en la planificación y organización del aparato administrativo y de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos para ejecutar una política.

Por su parte, Magdalena Chiara (2021) plantea la importancia de los territorios de proximidad como parte de las políticas públicas y asegura que la pandemia mostró que las estrategias territoriales necesitaron ser múltiples, estar bien coordinadas, desplegarse en distintos planos, ser oportunas y tener cobertura suficiente. Muchos gobiernos locales pusieron de manifiesto un enorme potencial para vertebrar experiencias valiosas en el territorio.

Dentro de sus políticas públicas, el Ministerio de Salud de Argentina (2022) plantea que las acciones territoriales de las unidades sanitarias móviles tienen como objetivo fortalecer los sistemas de salud locales de manera dinámica y, atendiendo las necesidades específicas de cada territorio, extender la cobertura en salud a todas las poblaciones en los puntos más recónditos del país brindando una respuesta planificada y organizada sobre la base del equipamiento en especialidades médicas básicas y no habituales.

Por otro lado, expone que la misión de las postas de promoción de la salud es establecer espacios que se constituyan en referencia sanitaria para los actores locales. A partir de la articulación con efectores de salud locales busca fortalecer la accesibilidad en salud. Los ejes temáticos que se abordan están vinculados a campañas de carácter nacional o bien al acompañamiento de temáticas específicas del territorio que surgen a partir de emergentes determinados o bien problemáticas de larga data.

### **Situaciones de crisis y salud**

Ulrich Beck (1998) expone que en situaciones de peligro las cosas de la vida diaria pueden transformarse durante la noche, por así decirlo, en «caballos de Troya» de los que se arrojan peligros y con ellos los expertos del riesgo anuncian en sus discusiones conjuntas qué hay que temer y qué no. La decisión misma de si se les pide consejo o si se les deja entrar, ha dejado de estar en manos de los afectados. Situaciones de peligro son en este sentido fuentes de las que surgen preguntas sobre las que los afectados carecen de respuesta. Por otro lado, esto también significa que todas las decisiones, que recaen en el marco de la producción de conocimiento sobre riesgos y peligros de la sociedad, no son solamente decisiones sobre los contenidos del conocimiento (cuestionamientos, hipótesis,

procedimientos de medición, métodos, valores límite de tolerancia, etc.), sino que al mismo tiempo son decisiones sobre las afectaciones: sobre el alcance y el tipo de peligro, contenido de amenaza, círculo de personas a las que concierne, efectos a largo plazo, medidas y derechos de reclamación de responsabilidad e indemnización.

Este concepto de situación de crisis me permite comprender cómo fue el contexto de pandemia en el cual se enmarca este trabajo. Para esto creo importante exponer además, el concepto de salud, entendido por Floreal Ferrara (2020) como la capacidad individual y social de modificar las condiciones que limitan la vida. Se interpreta a la limitación de la vida no sólo como la morbimortalidad sino como cualquier limitante que evite que el sujeto o la comunidad puedan desarrollarse en todo su potencial, entendiendo al desarrollo como trabajo, goce, reproducción social, etc. Por otra parte, destaca la necesidad de comprender a la salud no solamente como un hecho físico sino como un hecho mental, y sobre todo como un hecho social.

Por último, es importante destacar en el marco del COVID-19 qué entendemos por curvas u olas de contagios. En ellas se busca reflejar la acumulación de casos de una afección en el tiempo, en un lugar determinado y el aumento de manera exponencial hasta llegar a un pico. Con un control eficiente disminuyen los contagios; pero si no se mantienen las medidas de control en el tiempo, vuelven a aumentar los casos y a generarse una nueva ola o crecimiento de la curva.

## METODOLOGÍAS: ENFOQUES Y TÉCNICAS

El objeto de estudio de este trabajo fue la campaña comunicacional realizada a lo largo de marzo de 2021 a marzo de 2022 para la Campaña de Vacunación COVID-19 “Santa Fe Vacuna” llevada a cabo por el equipo de comunicación social y prensa del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. El propósito de las campañas fue poder abordar poblaciones específicas, con las que había problemas concretos y era importante garantizar la mayor cobertura de vacunación posible.

Para ello, se realizaron una serie de acciones comunicacionales que incluyeron piezas específicas para difusión. Hubo cuatro grandes momentos que se transformaron en cuatro grandes campañas de comunicación:

- **Marzo 2021:** vacunación de adultos mayores que residen en geriátricos
- **Junio 2021:** ampliación de la vacunación a efectores de salud, vacunación en los centros de salud provinciales de la ciudad de Rosario
- **Julio 2021:** campaña de vacunación para jóvenes de 18 a 35 años
- **Marzo 2022:** vacunación al personal de grandes empresas de Rosario, Santa Fe, Rafaela, Reconquista y Venado Tuerto

De estas cuatro grandes campañas desarrolladas en este estudio, se definió realizar un recorte metodológico analizando solamente la campaña de vacunación para jóvenes de 18 a 35 años. Las campañas se realizaron a lo largo de toda la provincia y la campaña destinada a jóvenes se realizó en las ciudades de Rosario y Santa Fe. El análisis fue desarrollado a continuación, a partir de la teoría de marcas de racionalidad de Sandra Massoni.

Este recorte metodológico fue realizado considerando que en ese momento fue la primera vez que nos paramos a pensar desde otro lugar y observamos la posibilidad de ponernos a dialogar con la población objetivo y así, proponer conversaciones en las cuales buscamos concientizar y generar empatía para fomentar la vacunación. Es el momento en el cual la campaña deja de ser meramente informativa, y pasan a ponerse en juego las cuestiones ideológicas que empezaban a predominar en los discursos de por ejemplo, sectores antivacunas o quienes cuestionaban la seguridad y eficacia de las vacunas que se estaban colocando. Empieza una etapa en la cual es necesario hacerle frente a estos discursos.

De todas maneras, se considera importante realizar previamente un desarrollo de todo lo ocurrido desde el comienzo de la campaña de vacunación y todos los estadios atravesados porque contextualizan la situación problemática.

Para la recolección de información se emplearon las bases de datos y proyectos comunicacionales del área de Comunicación Social y Prensa del Ministerio de Salud. Asimismo, realicé encuentros informales con diferentes actores que forman parte de las diferentes áreas del Ministerio, como por ejemplo la Secretaría de Coordinación de Gabinete del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe y la coordinadora provincial de la campaña, la responsable del área de Epidemiología y la responsable de Información para la Gestión quien me brindó la información de la duración de cada una de las olas de contagios junto con la cantidad de contagiados y de fallecidos que tuvo cada una.

Estos encuentros se desarrollaron con el objetivo de poder recolectar información sobre la campaña, sobre el comienzo de la pandemia, cuales fueron las decisiones que fue tomando el Ministerio para afrontar las diferentes etapas y los diferentes sucesos que se fueron desarrollando y cuáles fueron los criterios que tomó el gobierno provincial en relación a la pandemia definida como prioridad a la hora de destinar los recursos disponibles.

Por otro lado, para construir el contexto en el cual se enmarca este trabajo realicé un proceso de recolección de información dentro del cual hice un análisis de fuentes documentales y de contenido de diferentes medios de comunicación y de las noticias oficiales de la página oficial de la Nación.

Con todos los materiales y las acciones anteriormente mencionadas realicé una triangulación metodológica analizando todos los elementos observados, en base a las categorías de análisis de las matrices socioculturales, las condiciones de producción y las marcas de racionalidad.

Además, realicé un análisis observando todo lo ocurrido y llegué a conclusiones luego de haber atravesado la campaña hasta su fin el 30 de septiembre de 2022. A partir de este día, la vacunación contra el coronavirus se sumó a la habitual de los efectores de salud de nuestra provincia.

## CONTEXTO

### **Pandemia COVID-19 y vacunación**

En Wuhan, China en diciembre de 2019 se detectaron los primeros casos de una nueva enfermedad llamada COVID-19, los infectados se contagiaron en un Mercado Mayorista de Mariscos del Sur. El 13 de enero la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó el primer contagio fuera de China. El 20 de enero de 2020 se confirmó que el nuevo coronavirus se transmitía entre humanos mientras que empezaban a darse casos en el personal de salud y comenzaba a haber un importante aumento de los contagios en Corea del Sur.

La OMS declaró el 30 de enero de 2020 la existencia de un riesgo de salud pública de interés internacional, bajo las regulaciones del Reglamento Sanitario Internacional y, posteriormente, el 11 de marzo de 2020 dictaminó que la enfermedad se consideraba ya una pandemia por la alta cantidad de personas infectadas (118.000) y muertes (4.291) que había causado alrededor del mundo en 114 países.

Con respecto a Argentina, el primer caso confirmado fue el 3 de marzo del 2020, ya el 7 de ese mismo mes se confirmaba el primer fallecimiento en nuestro país y en toda Latinoamérica. El 19 de marzo del mismo año el presidente de la Nación, Alberto Fernandez anunció que a partir de las 00 del día siguiente se declaraba el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) o cuarentena en todo el territorio argentino hasta el 26 de abril. Por ser un país federal cada una de las provincias debía adherir a las medidas dictadas por el gobierno nacional. En mayo, algunas provincias comenzaron a habilitar actividades manteniendo el distanciamiento social y el uso de tapabocas. El 4 de junio, 18 provincias pasaron a una fase de Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO).

Esta medida que algunos luego consideraron extrema y anticipada le permitió al país prepararse para afrontar la pandemia. La provincia de Santa Fe, la cual es el foco de este trabajo, no fue la excepción.

En los primeros meses, se desarrolló un arduo trabajo para capacitar y acompañar a los equipos sanitarios de cara a lo que se venía que ya se divisaba en otros países. Además, había una gran demanda en todo el mundo de los insumos, por lo que fue muy difícil realizar las compras de las cantidades que se necesitaban. En menos de un mes todos los efectores de salud de la provincia debían proveer a sus equipos de salud de barbijos diarios

y a muchos de ellos, de mamelucos para poder estar protegidos al estar en contacto con pacientes que tenían posibilidades de portar la enfermedad.

Por otro lado, se debían ampliar al máximo la cantidad de camas generales y de terapia intensiva, ya que se esperaba una demanda como nunca antes se había tenido en los establecimientos de salud tanto públicos como privados, de Santa Fe y de todo el país.

El 28 de agosto de 2020 comenzó lo que se consideró la primera ola de contagios, hubo un aumento exponencial de los infectados, la mayoría correspondientes a los departamentos más poblados, duró 157 días (5 meses), finalizó el 1 de febrero de 2021, tuvo un total de 200.018 casos y 4.132 fallecidos. Es importante destacar que en ese momento, aún las restricciones eran severas, se estaban observando los alcances y la gravedad que podía provocar la enfermedad y aún no había comenzado la vacunación. Durante su desarrollo, el 29 de diciembre de 2020, comenzó la vacunación contra la enfermedad en todo el país.

El Plan Estratégico de Vacunación contra el COVID-19 en Argentina estableció que la vacunación era voluntaria, escalonada, simultánea e independiente de haber padecido la enfermedad. La priorización de la población objetivo a vacunar se realizó inicialmente en función de la condición de riesgo (de enfermedad grave o exposición) y vulnerabilidad, progresando con la inclusión de la población sin condiciones de riesgo a partir de los 12 años y posteriormente con la incorporación de niños y niñas a partir de los 6 meses.



Imagen 1: Plan Estratégico de Vacunación - Santa Fe

En el comienzo de la vacunación contra el coronavirus en Argentina el objetivo era vacunar al total de la población con el esquema primario, dos dosis con diferentes intervalos entre ellas según la vacuna, salvo Convidecia que era una sola dosis. Esta vacuna fue producida por el laboratorio del Instituto de Biotecnología de Beijing (Beijing, China) y CanSino Biologics Inc.

El Ministerio de Salud de Argentina definió por Resolución Ministerial en el comienzo de la campaña, el 23 de diciembre de 2020, la utilización de la vacuna SPUTNIK-V fabricada por el Centro Nacional Gamaleya de Epidemiología y Microbiología de Rusia. El 29 de diciembre comenzó a aplicarse a personal de salud menor de 60 años. Esta fue la primera vacuna que se colocó y aprobó en nuestro país, lo que causó opiniones encontradas entre la ciudadanía, sobre todo teniendo en cuenta que la Unión Europea no utilizó nunca esta vacuna, ni la aprobó como vacuna autorizada para ingresar a la UE. En enero esta vacuna se aprobó para mayores de 60 años.

ARGENTINA

## ¿Es Argentina laboratorio de pruebas de la vacuna rusa?

▼ LA TRAYECTORIA DE LA VACUNA RUSA SPUTNIK V

*Imagen 2: Título del diario internacional DW*

<https://www.dw.com/es/es-argentina-laboratorio-de-pruebas-de-la-vacuna-rusa/a-56376485>

Luego, el 9 de febrero de 2021, comenzó a aplicarse la vacuna COVISHIELD (ChAdOx1nCoV-19 recombinante), producida por el Serum Institute de India, resultado del desarrollo del proceso productivo realizado en colaboración con la Universidad de Oxford y AstraZeneca en el contexto de una transferencia de tecnología.

Ese mismo mes, el 22, se aprobó por Resolución Ministerial la vacuna SINOPHARM del Instituto de Productos Biológicos de Beijing, de China. Esta vacuna fue destinada en gran parte a la vacunación de todo el personal docente de cara al comienzo inminente del ciclo lectivo 2021.



*Imagen 3, 4, 5 6: Imágenes de la vacunación docente en la ciudad de Rosario en marzo 2021*

El 23 de marzo comenzó la segunda ola de contagios, la cual se desarrolló hasta el 21 de agosto de ese mismo año (151 días, 5 meses). Dejó un total de 236.762 contagiados y 4.116 fallecidos. Los contagios comienzan a acrecentarse, el aumento de casos se relacionó a los encuentros sociales y al comienzo de la circulación de nuevas variantes del virus más transmisibles y también más letales. Además, se acrecentó la consulta en efectores de salud y las internaciones, lo que sobrecargó al sistema y generó que la asistencia en algunos casos no llegue a tiempo.

A lo largo del 2021, se fue vacunando con el esquema inicial (primera y segunda dosis) a la población según el Plan Estratégico de Vacunación mencionado anteriormente. De esta manera, se vacunó a los adultos mayores de 60 años, luego a las personas con factores de riesgo de 59 a 18 años y luego a los de 59 a 18 años sin factores de riesgo. La mayoría de las personas fue vacunada con Sputnik-V, Astrazeneca y Sinopharm.

A medida que se avanzaba con la vacunación, crecían también con el número de personas vacunadas, los estudios, los análisis médicos acerca de la efectividad de cada una de las vacunas, de los efectos adversos, etc. Por ejemplo, se empezó a hablar de mayores

posibilidades de desarrollar trombosis en personas que habían recibido la vacuna Astrazeneca, a partir de esto muchas personas se negaban a recibirla. Mismo con la Sputnik-V y la imposibilidad de poder viajar al exterior.

En octubre de 2021, se incorporó la vacuna COMIRNATY producida por la farmacéutica estadounidense Pfizer y la empresa de biotecnología alemana BioNTech. Esta, en una primera instancia fue utilizada en adolescentes y luego, también en adultos. Está vacuna fue muy esperada por parte de la población. Algunos, recién se vacunaron con su llegada.

El 25 de octubre de 2021 el Ministerio de Salud de la Nación definió la vacunación con una dosis adicional contra el COVID-19 a personas inmunosuprimidas y de 50 años o más que habían recibido esquema primario con vacuna inactivada (Sinopharm, elaborada por el Instituto de Productos Biológicos de Beijing, China). Para esta definición se consideraron variables como: la situación epidemiológica con mayor circulación de la variante delta y su mayor transmisibilidad y la menor efectividad y respuesta inmunológica de las distintas vacunas en personas inmunosuprimidas y la inmunosenescencia propia de la edad avanzada que genera menor respuesta frente, principalmente, a vacunas inactivadas y la relación entre mortalidad por COVID-19 y mayor edad. El intervalo mínimo de aplicación de la dosis adicional, en todos los casos, fue mayor a 4 semanas desde la aplicación de la última dosis del esquema primario.

El 10 de noviembre del mismo año, se sumó a la recomendación la aplicación de una dosis de refuerzo a toda la población mayor de 18 años, luego de 6 meses (180 días) de haber completado el esquema inicial, intervalo que se redujo a 4 meses (120 días) el 6 de enero de 2022. Esto se decidió teniendo en cuenta el propósito de la Campaña de disminuir la morbi-mortalidad, ofrecer la máxima protección a la población ante el aumento exponencial de casos y la introducción de nuevas variantes con mayor transmisibilidad.

La dosis adicional de una vacuna debe ser diferenciada de la dosis de refuerzo (también conocida como booster) por lo que se acuerdan las siguientes definiciones operacionales en base a lo establecido en los "Lineamientos Técnicos, resumen de recomendaciones vigentes para la Campaña Nacional de Vacunación contra el COVID-19" del Ministerio de Salud de Argentina (última actualización 1 de febrero de 2022):

- *Dosis adicional:* administración de una tercera dosis como parte del esquema primario, cuando la respuesta inmune inicial es probablemente insuficiente. Otras vacunas con esquema primario de 3 dosis son, por ejemplo, la vacuna quintuple y la vacuna contra la Polio.

- *Dosis de refuerzo o booster:* administración de una dosis de vacuna luego de un esquema primario con respuesta inmunológica inicial suficiente, teniendo en cuenta la posible disminución de la respuesta en el tiempo. Otras vacunas con refuerzo son, por ejemplo, la triple viral y la doble bacteriana. Se aplica periódicamente con un intervalo que no suele ser menor a los 4 meses.

De esta manera, a toda la población mayor de 18 años le correspondió la aplicación de 4 dosis. A inmunocomprometidos y mayores de 50 años vacunados con Sinopharm, la aplicación de un total de 5 dosis, ya que reciben una tercera dosis adicional que es parte del esquema primario.

En diciembre de 2021, se sumó la última vacuna que aún se aplica en Argentina, la MODERNA SPIKEVAX, desarrollada por el laboratorio estadounidense Moderna. Es importante destacar que durante el 2022, la mayoría de las dosis de refuerzo y adicionales se realizaron con las vacunas Moderna y Pfizer.

El 19 de diciembre de 2021 comenzó la que se considera tercera ola de contagios, la cual dejó un total de 245.509 contagios y 485 fallecidos en 60 días, ya que finalizó el 17 de febrero de 2022. En esta ola, se destacó la gran cantidad de contagios en muy poco tiempo impulsados por la llegada de la Variante Omicron a Argentina y también se observaron contagios de menor gravedad. En esta última, se pueden observar los resultados del avance de la campaña de vacunación contra la enfermedad, el cual en este momento ya tenía a gran parte de la población con dos o tres dosis.

A continuación, se expone el cuadro con las características de las vacunas disponibles en Argentina:

**Tabla 3. Características de las vacunas disponibles en Argentina**

	SPUTNIK V	COVISHIELD/ AstraZeneca	SINOPHARM	MODERNA/ SPIKEVAX	CONVIDECIA	COMIRNATY de Pfizer Biontech
<b>Plataforma</b>	Vector viral no replicativo (Ad26-Ad5)	Vector viral no replicativo (chimpanzee)	Inactivada	ARNm	Vector viral no replicativo (Ad5)	ARNm
<b>Presentación actual en Argentina</b>	Frasco ampolla multidosis (5 dosis de vacuna en 3 mL) Ampollas monodosis (1 dosis de vacuna en 0,5 mL) Ampollas bidosis (2 dosis de vacuna en 1 mL)	Vial multidosis (10 dosis de vacuna en 5 mL)	Viales monodosis (1 dosis de vacuna en 0,5 mL) Viales bidosis (2 dosis de vacuna en 1 mL)	Vial multidosis (hasta un máximo de 15 dosis de vacuna de 0,5 mL cada una)	Viales monodosis (1 dosis de vacuna en 0,5 mL) Vial multidosis (3 dosis de vacuna en 1,5mL)	Vial multidosis (6 dosis de vacuna de 0,3mL c/u. El vial que contiene 6 dosis, una vez diluido tiene 2,25mL. El vial sin diluir tiene 0,45mL)
<b>Conservación</b>	<b>-18°C o menor</b>	<b>+2 a +8°C NO congelar</b> Proteger de la luz	<b>+2 a +8°C NO congelar</b>	<b>-50 a -15°C</b> (7 meses ó hasta fecha de caducidad impresa en la etiqueta. Previo al primer uso puede conservarse a <b>+2 a +8°C</b> hasta 30 días Proteger de la luz	<b>+2 a +8°C NO congelar</b>	<b>-90°C a -60°C</b> (6 meses/hasta fecha de caducidad impresa en la etiqueta) <b>-25 a -15°C</b> (hasta 2 semanas) Proteger de la luz

	<b>SPUTNIK V</b>	<b>COVISHIELD/ ASTRAZENECA</b>	<b>SINOPHARM</b>	<b>MODERNA/ SPIKEVAX</b>	<b>CONVIDECIA</b>	<b>COMIRNATY de Pfizer Biontech</b>
<b>Recomendaciones luego de abierto el vial</b>	Aplicar el contenido dentro de las <b>2 hs. posteriores a su descongelación</b>	Aplicar el contenido dentro de las <b>6 hs. de abierto el vial</b>	Aplicar el contenido <b>de forma inmediata una vez abierto el vial</b>	Preferentemente aplicar el contenido <b>de forma inmediata una vez abierto el vial</b>	Aplicar el contenido <b>de forma inmediata, una vez abierto el vial</b>	Aplicar el contenido dentro de las <b>6 hs. de abierto el vial (realizada la dilución)</b>
<b>Número de dosis</b>	<b>2 (dos) de distintos componentes</b> 1° dosis: rAd26-S 2° dosis: rAd5-S	<b>2 (dos)</b> <i>Se emplea el mismo producto para la 1° y 2° dosis</i>	<b>2 (dos)</b> <i>Se emplea el mismo producto para la 1° y 2° dosis</i>	<b>2 (dos)</b> <i>Se emplea el mismo producto para la 1° y 2° dosis</i>	<b>1 (una)</b>	<b>2 (dos)</b> <i>Se emplea el mismo producto para la 1° y 2° dosis</i>
<b>Volúmen de cada dosis</b>	0,5 mL	0,5 mL	0,5 mL	0,5 mL	0,5 mL	0,3 mL
<b>Intervalo mínimo entre dosis</b>	21 días (3 semanas)	28 días (4 semanas)	21 a 28 días (3 a 4 semanas)	28 días (4 semanas)	No aplica	21 a 28 días (3 a 4 semanas)
<b>Autorización de uso (actualizado octubre 2021)</b>	A partir de 18 años	A partir de 18 años	A partir de 3 años	A partir de 12 años	A partir de 18 años	A partir de 12 años
<b>Acceso al manual del vacunador</b>	<a href="#">Manual del vacunador Sputnik v</a>	<a href="#">Manual del vacunador COVISHIELD/ASTRAZENECA</a>	<a href="#">Manual del vacunador SINOPHARM</a>	<a href="#">Manual del vacunador MODERNA</a>	<a href="#">Manual del vacunador CONVIDECIA</a>	<a href="#">Manual del vacunador Comirnaty</a>

Fuente: “Lineamientos Técnicos, resumen de recomendaciones vigentes para la Campaña Nacional de Vacunación contra el COVID-19” del Ministerio de Salud de Argentina (última actualización 1 de febrero de 2022)

## **DESARROLLO DEL CASO**

### **Caracterización organización - Ámbito de intervención**

Los destinatarios de la campaña “Yo me vacuné” que seleccioné para este estudio fueron los jóvenes de 18 a 30 años de las ciudades de Rosario y Santa Fe, que presentaban desinterés y cierto rechazo por la vacunación y no estaban acudiendo a los vacunatorios, ni registrándose para el turno.

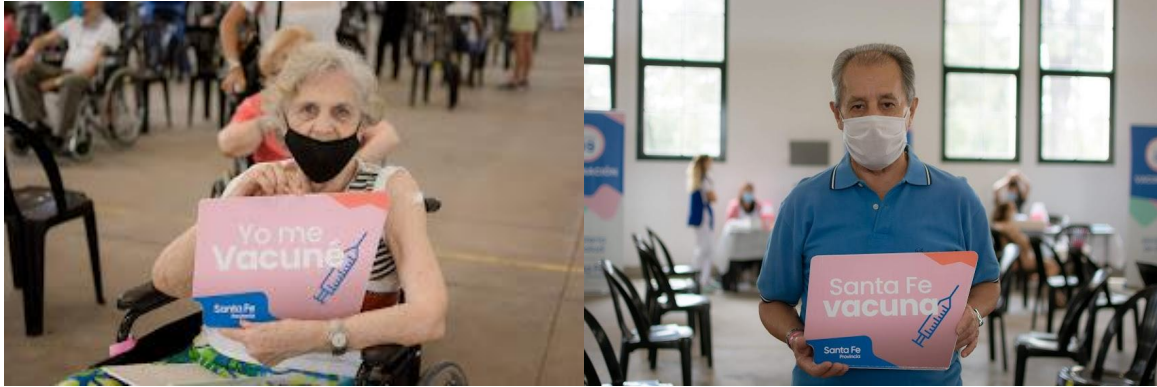
### **Entramado de actores**

Los actores que participaron de esta campaña fueron el equipo de comunicación social y prensa del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, el equipo de coordinación de la campaña Santa Fe Vacuna del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, los promotores sanitarios que llevaron adelante la campaña, los comerciantes y empleados de los bares que forman parte de los polos gastronómicos de las ciudades de Rosario y Santa Fe donde se llevaron adelante los operativos y los jóvenes de 18 a 30 años de las ciudades de Rosario y Santa Fe que fueron los destinatarios.

### **Desarrollo**

A continuación voy a realizar una descripción de la campaña comunicacional realizada de marzo de 2021 a marzo de 2022 para la Campaña de Vacunación COVID-19 “Santa Fe Vacuna”, organizada por el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe para poder abordar poblaciones específicas. De las cuatro grandes campañas, solo voy a analizar la campaña de vacunación para jóvenes de 18 a 35 años desarrollada en julio de 2021.

Desde comienzos de 2021, desde el Ministerio de Salud comenzamos a trabajar en la marca de lo que sería una gran campaña de vacunación contra el coronavirus para poder enfrentar la pandemia. Diseñamos una marca la cual fue llamada “Santa Fe Vacuna” que tuvo su logo propio desarrollado según la marca de la provincia de Santa Fe en ese momento.



*Imagen 7 y 8: Imágenes de adultos mayores vacunándose en el Vacunatorio de la Ex-Rural de la ciudad de Rosario*

Desde este momento un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de la salud, funcionarios, comunicadores y responsables de prensa fue designado para el desarrollo, seguimiento y gestión de la campaña.

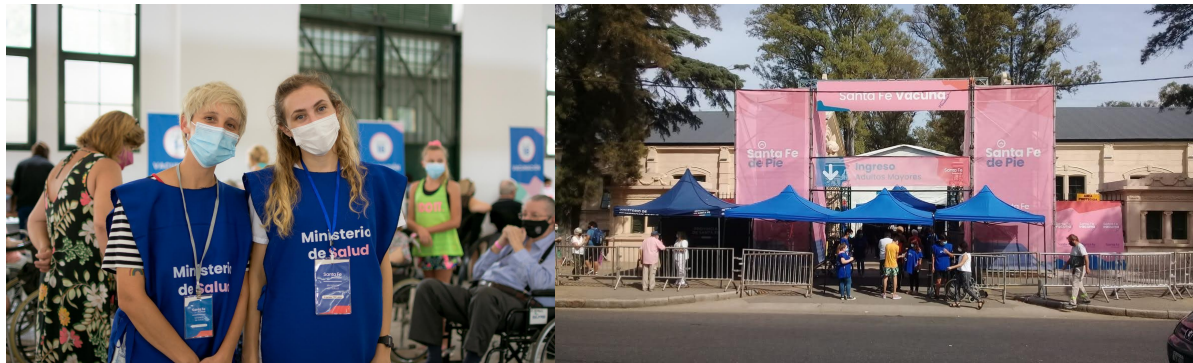
Junto con esto, creamos la página web de la campaña en la cual se incluyó la inscripción para recibir el turno de la vacunación con la que también se daba consentimiento a recibirla, ya que la vacuna no es obligatoria, es voluntaria. En este sitio, también detallamos el Plan Estratégico de vacunación definido por la Nación en el cual se destacaba cuales eran los grupos priorizados y por último aparecía un detalle con todas las respuestas a las preguntas frecuentes de la población. <https://www.santafe.gob.ar/ms/santafevacuna/>.

Video presentación campaña: <https://photos.app.goo.gl/7oW5tzqJcb3s5kkP8>



Imagen 9 y 10: Logo e imagen de la marca de Santa Fe Vacuna

Luego con la apertura de los grandes vacunatorios, sobre todo en las grandes ciudades, desarrollamos diferentes materiales gráficos: cartelería de información y difusión, señalética, banners, flyers, etc. Además, pecheras e identificaciones.



Para estar protegido contra el COVID-19, además de la vacuna tenés que cumplir las recomendaciones vigentes:

- Uso de barbijo
- Lavado frecuente de manos con agua y jabón
- Mantener la distancia de 2 metros con otras personas
- No compartir el mate ni la vajilla

Ante la presencia de síntomas de la enfermedad COVID-19 consultá inmediatamente al sistema de salud de tu localidad y evita el contacto con otras personas.

Este carnet es un documento importante. Guardalo en un lugar seguro y sacate una foto para tenerlo disponible siempre.

Al momento de la vacunación recibirá información adicional sobre la vacuna aplicada.

## Santa Fe vacuna

### Carnet único de vacunación

**Santa Fe**  
Provincia

Nombre y Apellido: .....

IMPORTANTE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si posterior a la vacunación usted presenta algún síntoma, consulte al centro de salud y muestre carnet.</li> <li>• Para consultas sobre las vacunas contra COVID-19 comunicarse a la línea 0800 555 6549.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tiempo entre las dos dosis de la vacuna es el intervalo mínimo. Para lograr la máxima protección se debe completar el esquema de dos dosis, aunque transcurran más días que el intervalo mínimo.</li> </ul>

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunador o Centro de Vacunación (firma y sello)	Observaciones
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="background-color: #007bff; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">SPUTNIK V</div> <div style="width: 15px; height: 10px; background-color: #007bff; border: 1px solid #007bff;"></div> </div>	1ª				próxima vacunación a partir de ...../...../.....
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="background-color: #dc3545; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">COVISHIELD</div> <div style="width: 15px; height: 10px; background-color: #dc3545; border: 1px solid #dc3545;"></div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="background-color: #dc3545; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">SINOPHARM</div> <div style="width: 15px; height: 10px; background-color: #dc3545; border: 1px solid #dc3545;"></div> </div>	2ª				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="background-color: #007bff; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">SPUTNIK V</div> <div style="width: 15px; height: 10px; background-color: #007bff; border: 1px solid #007bff;"></div> </div>	1ª				próxima vacunación a partir de ...../...../.....
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="background-color: #dc3545; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">COVISHIELD</div> <div style="width: 15px; height: 10px; background-color: #dc3545; border: 1px solid #dc3545;"></div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="background-color: #dc3545; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">SINOPHARM</div> <div style="width: 15px; height: 10px; background-color: #dc3545; border: 1px solid #dc3545;"></div> </div>	2ª				

Observaciones:  
.....  
.....  
.....

Imagen 11, 12, 13 y 14: Imágenes del vacunatorio COVID-19 de la Ex-rural de Rosario y del carnet de vacunación diseñado para la campaña

## Vacunación personal de salud y geriátricos



*Imagen 15: Inicio del operativo de vacunación de adultos mayores en geriátricos en la ciudad de Rosario*

Durante enero y febrero se desarrolló la vacunación a todo el personal de salud priorizando de mayor a menor exposición (105.211 personas) y el 22 de febrero comenzó la primera gran campaña que fue la vacunación en todos los geriátricos de la provincia. El Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe coordinó 5 bases operativas en Rosario, Santa Fe, Reconquista, Rafaela y Venado Tuerto para la vacunación de adultos mayores de geriátricos. 45 equipos móviles se acercaron durante operativos que duraron 5 días para poder realizar la vacunación en cada una de las instituciones garantizándoles el cuidado necesario para que no tengan que ser trasladados para colocarse la vacuna.

La organización de estos operativos móviles fue gracias a un trabajo de geolocalización, realizado por el equipo interdisciplinario de coordinación de la campaña, el cual desarrolló un mapeo de cada una de las residencias de las grandes ciudades y alrededores. Además, se generó un gran despliegue de cobertura de imágenes y videos, para luego difundir en redes sociales y medios de comunicación. El objetivo fue difundir las acciones y promover la vacunación de los adultos mayores que se encontraban en estas residencias y también de la población en general. No es menor aclarar, que sus familiares muchas veces se negaban a la vacunación.

Además realizamos señalética con la marca de la campaña para identificar cada una de las unidades móviles que iban a realizar la vacunación a las residencias geriátricas.

Estos mismos operativos se replicaron para las cuatro dosis de la vacuna para el covid-19 y también para las dos dosis de la vacuna antigripal de 2021 y 2022. La población vacunada fue de 16.700 personas entre residentes y personal de cada uno de los lugares visitados.

La provincia de Santa Fe, además, desarrolló desde el 2020 un control exhaustivo de estas residencias y los contagios en las mismas, logrando un rotundo éxito ya que a diferencia de muchas provincias no hubo grandes picos de contagios, ni de fallecimientos. De los 9.596 residentes que hay en toda la provincia, se contagiaron 1888 personas, un 20% y fallecieron 407, un 4.2%. Además, se logró que durante toda la pandemia ninguna de las residencias deba ser desalojada.

### **Vacunación en centros de salud provinciales 2021**

En junio de 2021, comenzamos una etapa de ampliación de los puntos de vacunación. En el inicio, por las dificultades que tenían las características de las vacunas que habían llegado al país, por ejemplo la vacuna Sputnik-V que requería la conservación a muy baja temperatura y no permitía un margen a temperatura de heladera, fue muy difícil ofrecer la vacuna en todos los efectores ya que para poder tenerla debían tener un freezer. Pasados los primeros meses, además, empezamos a observar que las personas de los barrios populares o alejados al centro de vacunación, no iban a vacunarse, por ejemplo en Rosario el vacunatorio estaba ubicado en la ex-rural en el macrocentro de la ciudad.



*Imagen 16 y 17: Vacunación en centros de salud de primer nivel de atención provinciales*

Debido a esto en la ciudad de Rosario, comenzamos la planificación de una campaña en la cual se lograra llevar las vacunas a cada uno de los efectores de primer nivel con un operativo territorial. Para poder desarrollar el abordaje territorial necesario para llegar a cada uno de los barrios, se utilizó el mismo equipo que en el Plan Detectar que durante el

2020 había ido a cada uno de esos barrios a realizar testeos de covid-19 en las épocas de mayor cantidad de contagios.

Así, comenzamos un operativo que semana a semana visitaba cada uno de los efectores de salud, realizaba vacunación y salía a recorrer casa por casa hablando con vecinos y vecinas de la importancia de la misma.

En este punto fue muy importante la capacitación previa de los promotores sanitarios que se acercaban a los domicilios, ya que no solo debían estar informados de todos los detalles técnicos sino que también debían lograr generar cierta empatía para poder generar una conversación en la cual se indagaba un poco más acerca de quienes vivían, cuántos eran, si el domicilio tenía las condiciones necesarias para poder realizar un aislamiento si alguien de la familia se infectaba, si tenían agua potable, si habían padecido la enfermedad, etc.

Desde la parte comunicacional durante todos estos operativos realizamos la difusión de las actividades a través de las redes sociales del Ministerio de Salud y también de las de la Provincia de Santa Fe. Además, la campaña fue acompañada de banners y de folletería con información los cuales eran entregados a los vecinos. Por otra parte, se realizó un fuerte trabajo, como fue mencionado anteriormente, en la capacitación de los equipos para que puedan lograr generar estas conversaciones con los vecinos de concientización e informativas.

Unos meses después, ya habíamos recorrido los 37 centros de salud de la ciudad de Rosario y al mismo tiempo, con la llegada de una mayor cantidad de dosis y de vacunas que podrían ser distribuidas con mayor facilidad, comenzó a realizarse la vacunación en cada uno de los efectores, es decir que poseían la vacuna para colocarla todos los días.

Para julio del 2022 los 37 centros de atención primaria provinciales de la ciudad de Rosario ya habían colocado más de 70.000 dosis de vacuna COVID-19 a sus adscriptos.

## **Vacunación en empresas 2022**

En febrero de 2022, con la vacunación mucho más avanzada y con el gran pico de casos que hubo desde mediados de diciembre de 2021, comenzamos a reforzar la necesidad de la vacunación, de completar los esquemas y de continuar con los cuidados ya que se observaba cierta relajación en la población. Junto con esto, las empresas, preocupadas por

la gran cantidad de contagios en sus empleados, los cuales afectaban las cadenas de producción, comenzaron a intensificar la exigencia de vacunarse.

Debido a esto último y a la gran disponibilidad de vacunas, comenzamos a trabajar articuladamente con el Ministerio de Producción y con el Ministerio de Trabajo de la provincia de Santa Fe para comenzar a vacunar en las empresas. Un equipo técnico se acercó a cada una de ellas y capacitó al equipo médico sobre cada una de las vacunas, sobre cómo cargar las vacunas en el sistema en el cual se registran, etc.

De esta manera, empresas como Paladini y General Motors de la ciudad de Rosario fueron las que comenzaron con esta nueva iniciativa, la cual no solo brindaba la disponibilidad de la vacuna en la empresa sino que también premiaba a los empleados que se vacunaban o realizaban sorteos de órdenes de compra o premios económicos entre quienes se inoculaban. Además, pusieron a disposición el vacunatorio para que las familias de los empleados también pudiesen vacunarse allí.

Desde el área de comunicación y prensa, trabajamos en conjunto con los equipos de comunicación de las empresas, para en conjunto realizar la difusión de la necesidad de la vacunación para que puedan completar sus esquemas. Además, difundimos la actividad con el objetivo de convocar a la mayor cantidad de empresas posibles. En esta oportunidad también, se usaron banners y folletería de la campaña para brindar información a los trabajadores.

Para la mitad del 2022, ya se habían sumado a la campaña 12 empresas de la ciudad de Rosario, 2 de Venado Tuerto, 2 de Rafaela y 1 de Santa Fe. Además en toda la provincia realizamos un trabajo de seguimiento de la vacunación de todos los empleados de la Empresa Provincial de la Energía de Santa Fe (EPE) y de Aguas Santafesinas, que sobre todo al inicio, fueron considerados personal estratégico.

### **Campaña de vacunación para jóvenes**

Para analizar esta campaña nos tenemos que remontar al inicio de la vacunación de la población general. En marzo habilitamos un sitio con información de la vacunación, preguntas frecuentes y el acceso al formulario de inscripción, en el cual la ciudadanía daba su consentimiento para aplicarse la vacuna contra el covid-19.

Entre junio y julio del 2021 comenzamos a enviar el turno a las personas de 18 a 30 años, pero en la primera etapa hubo un bajo de nivel de inscripción para la vacunación entre las juventudes, sobre todo de Rosario y Santa Fe. Junto con esto, los jóvenes comenzaron a ir a los vacunatorios y lo que se observaba era mucho temor a la vacunación, muchos se descompensaban o terminaban yéndose por miedo al acto de vacunarse en sí.

Debido a esto, comenzamos a repensar las maneras de dialogar con esta población para poder generar una conversación con respecto a la inmunización para el Covid-19. No sólo por la vacuna sino para hablar de cuidados, ¿Le tienen miedo a la vacuna? ¿Cómo se sienten frente a la pandemia? Nos planteamos diferentes interrogantes para abordar esta situación.

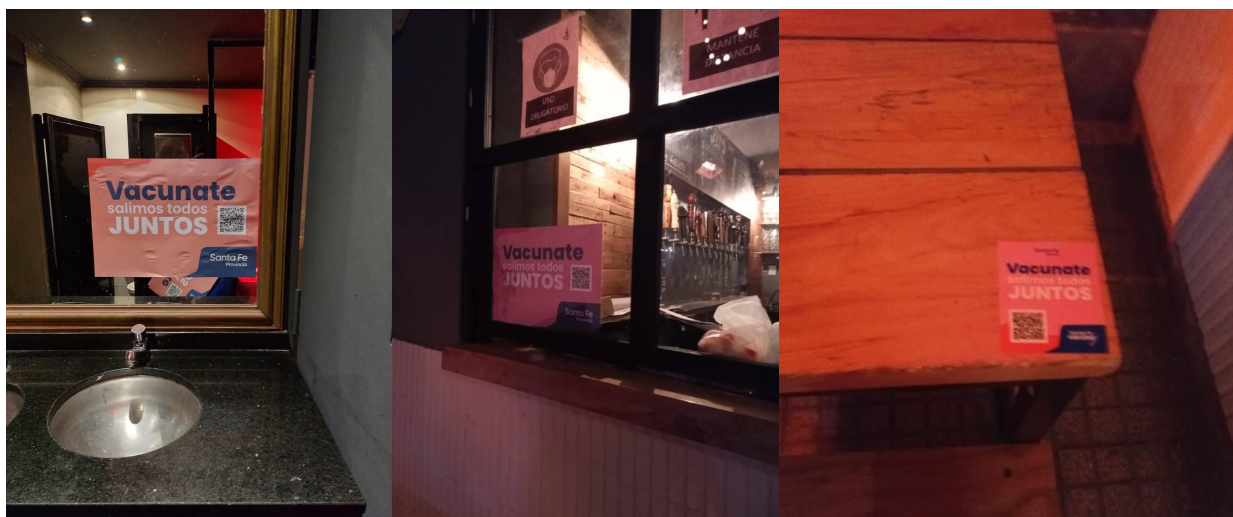
Frente a esto fue importante analizar desde donde desarrollar esos diálogos con las juventudes para avanzar en el proceso de vacunación.

Luego de una observación, comenzamos a desarrollar la campaña “Yo me vacuné” que tenía como uno de sus objetivos, una campaña virtual en la cual el Ministerio de Salud de Santa Fe en su instagram y luego la gente compartía las diferentes placas que se desarrollaron con slogans promoviendo la vacunación: *Vacunate salimos todos juntos, Contagiá solidaridad, vacunate, ahora te toca a vos y yo me vacuno por nosotros.*





*Imagen 18, 19, 20, 21: Imágenes difundidas durante la campaña para jóvenes en redes sociales*



*Imagen 22, 23, 24: Fotos de la campaña realizada en bares de la ciudad de Rosario*

Otro objetivo con estos mismos materiales fue la distribución de merchandising y pegada de afiches con promotores sanitarios en la zona de Pichincha en Rosario y zona de bares en Santa Fe, en la semana del día del amigo. Los equipos salieron a recorrer con calcos para regalar, afiches para pegar en las puertas y los baños de los bares, carteles con el QR del link de la inscripción para vacunarse y calcos para pegar en las mesas con el QR también, para que los jóvenes puedan escanear en ese mismo momento e inscribirse.

En ambos objetivos hubo un punto fundamental que fue la vinculación y el compromiso de los equipos de promotores sanitarios, quienes eran de la misma edad que la población objetivo, tanto los que salieron a hacer la promoción como los que trabajaban en el vacunatorio. Ellos también se hicieron responsables de la difusión de estas acciones y del compromiso y la responsabilidad que conllevaba vacunarse en tiempo y forma de parte de los jóvenes. No hubiese sido lo mismo si los responsables de salir a realizar la campaña hubiesen sido adultos mayores, el ser y hablar como pares logró una gran empatía.



*Imagen 25, 26, 27 y 28: Promotores sanitarios durante la campaña de difusión de la vacunación en bares de las ciudades de Rosario y Santa Fe*

El 1 de julio del 2021, cuando inició la campaña para que las personas puedan brindar su consentimiento para vacunarse y luego recibir su turno, había 67.000 inscriptos de 18 a 30 años, el 1 de agosto luego de la campaña comunicacional los inscriptos eran 360.000, casi 500% más.

# ANÁLISIS

## **Mirada de la comunicación e identificación de matrices**

A la hora de comenzar a contextualizar el análisis de este trabajo me parece importante establecer desde qué perspectiva teórica se analiza la comunicación. Lejos estoy de comprender a la comunicación como algo instrumental o meramente operacional. Se parte de la idea que plantea Sandra Massoni en su texto “3 movimientos y 7 pasos” (2011) de pensar a la comunicación como un elemento transformador. A partir de esto, me propongo tener una mirada estratégica de ella, y no creer que solo hay una única forma de mirar a la comunicación. Esto incluye que a la hora de trabajar desde esta perspectiva debemos poder detectar las diferentes matrices socioculturales que se observan, diagnosticar las marcas de racionalidad, la conformación de equipos multidisciplinarios, etc.

En base a lo anteriormente desarrollado se considera necesario que, a pesar de que en este estudio no se realice un diagnóstico comunicacional, es necesario detectar y observar cuales son las matrices socioculturales que interactúan en el problema a analizar. Se observan dos lógicas de funcionamiento, por un lado está la mirada del gobierno de la provincia de Santa Fe y en específico del Ministerio de Salud, quienes tenían una mirada y una postura con respecto a lo que ocurría, basándose también en lo que se definía desde el gobierno nacional y las directivas que daba el Ministerio de Salud de la Nación. Por el otro lado, aparecen los jóvenes, que se encontraban en otro lugar totalmente diferente.

El gobierno tenía como principal objetivo poder reducir la cantidad de contagios para así disminuir la cantidad de fallecidos y también de internados. En un momento este último punto se volvió algo crucial, ya que se estuvo muy cerca del colapso sanitario, que era lo más temido, porque no iba a haber forma de poder dar respuesta a la atención solicitada por la población. Había ciertos aspectos, como por ejemplo el espacio físico, la disponibilidad de respiradores y de camas, que eran muy difíciles de ampliar en lapsos breves de tiempo. Además, era importante tener en cuenta lo costoso de adquirir los insumos y mobiliarios necesarios para ampliar una unidad de terapia intensiva.

Más allá de lo sanitario comenzaban a ponerse en juego otros temas, empezaban a observarse fuertes impactos sociales y económicos que profundizaban la vulnerabilidad social. Se registró una caída en la producción, el crecimiento de la pobreza y de la cantidad de personas en estado de emergencia sanitaria, alimentaria y económica. La ausencia de una estrategia mundial de vacunación masiva, la inequidad entre naciones, el peso de los

sectores antivacunas (con más de un tercio de la población europea y estadounidense sin un esquema completo) y el predominio del lobby de las grandes farmacéuticas para conservar las patentes de vacunas y los tratamientos contra el COVID-19, determinaban un panorama social y sanitario problemático.

Con respecto al panorama laboral y social, se encontraba una situación muy compleja previamente a la pandemia y agudizada luego por la pandemia en sí. Del mismo modo, se apreciaba una importante fragmentación del mercado de trabajo, niveles altos de informalidad y precariedad. El gobierno organizó un programa de subsidios para poder contener a las personas que no podían desempeñar su trabajo de forma habitual o no contaban con trabajo. Así también, se observaba sobre todo en los momentos de mayor cantidad de contagios muchas dificultades para las industrias de poder mantener la productividad al nivel habitual, ya que tenían muchas bajas por contagios o personal de riesgo. En este aspecto también, el Estado lanzó programas específicos para acompañar a las industrias y empresas para pasar la situación de emergencia que se generó. En una primera instancia a todas las personas que tenían patologías de riesgo se les recomendaba quedarse en su casa y también, en el periodo que no hubo clases a los padres con hijos no se les exigía la presencialidad porque debían cuidarlos. En este punto también, el Estado estuvo presente reforzando las asignaciones universales por hijo.

Como consecuencia, empezó a ser un gran problema para el gobierno la educación. Luego de tratar de adaptar las clases a la virtualidad durante 2020, en el 2021 aparece la necesidad de normalizar el dictado de clases para poder retomar el trabajo de los adultos y también porque se comenzaban a observar grandes problemas con respecto a la educación, ya que muchísimos alumnos habían abandonado sus estudios, sobre todo del nivel secundario. Un aspecto fundamental era la falta de accesibilidad a dispositivos electrónicos para poder realizar las clases virtuales. Por otro lado, muchos niños en vez de ir a la escuela comenzaban a realizar trabajos informales o tareas del hogar. Recién un año y medio después del comienzo de la pandemia, en julio de 2021, se retomaron las clases presenciales.

Debido a todo lo anteriormente mencionado, el Estado tenía la necesidad de lograr el mayor porcentaje de vacunación en el menor tiempo posible, concientizando a la población de la importancia de vacunarse y completar los esquemas.

Los jóvenes por su parte, tenían otra perspectiva totalmente diferente de la situación. El aislamiento fue muy difícil para ellos, aunque en un primer momento toda la población

respeto la cuarentena. Cuando empezaron a habilitarse los encuentros sociales, los jóvenes comenzaron a retomarlos y junto con ellos comenzaron a surgir las llamadas fiestas y encuentros clandestinos, en los cuales había muchas más personas de lo permitido. Por otra parte, como toda la sociedad muchos se vieron influenciados por los discursos antivacunas y la desconfianza de la seguridad y eficacia de las mismas. Por último, como he mencionado anteriormente cuando fue específicamente el momento de su vacunación, se observó mucho temor y hasta pánico a la vacuna en sí. Muchos jóvenes sufrían desmayos o se retiraban de los vacunatorios antes de poder concretar la inoculación.

### **Las modalidades de vínculo comunicación en esta campaña**

La campaña comunicacional durante la vacunación COVID-19 del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, orientada a los jóvenes, a diferencia de otras, estuvo atravesada por una pandemia mundial, la cual profundizó las condiciones de producción y volvió atípicas las formas y el contexto en el cual se desarrolló. Se dió en un contexto muy cambiante e impredecible. La pandemia nos llevó a trabajar sobre una gran incertidumbre, sobre el supuesto del dato, ni nosotros los que estábamos en el Ministerio teníamos una verdad, porque los datos y las informaciones se modificaban minuto a minuto. Era muy difícil trabajar la informacionalidad cuando los datos eran tan cambiantes. Las acciones y los sucesos que se iban desarrollando modificaban las órdenes y contraórdenes que iba definiendo el Gobierno según lo que observaba. El contexto de incertidumbre y las diferentes situaciones sociales, políticas, económicas que iban dándose y la presión de la población modificaban también las directrices del Estado. A su vez, a lo largo de toda la pandemia la falibilidad de la ciencia funcionó en tiempo record. Ninguna validación de las vacunas había llegado a las etapas finales pero la urgencia de la emergencia sanitaria exigía saltarse todos estos controles.

En febrero de 2021, cuando se comenzó a difundir la campaña de vacunación junto con la página web para realizar la inscripción, el rol que tomamos desde el Ministerio de Salud a la hora de comunicar fue meramente informativo. El objetivo era difundir la posibilidad de vacunarse, que la gente conociera que se había definido un plan estratégico de vacunación que establecía que la vacunación se iba a realizar de manera escalonada para diferentes grupos según el riesgo y la exposición que tenían frente al virus. Por otro lado, se publicaron preguntas frecuentes para poder resolver las dudas más generales de la población. También, en una primera instancia, como el tema de la vacunación era central en la agenda de los medios de comunicación, se informaba cada una de las llegadas de vacunas. Se

buscaba además, detallar la procedencia de cada una, su composición y que las entidades y personas calificadas en el área de Inmunizaciones dieran su visto bueno para la vacunación COVID-19.

A medida que comenzaron a llegar más vacunas empezaron a aparecer diferentes discursos y opiniones acerca de las vacunas, su procedencia, su eficacia, su aprobación, etc. Como he mencionado anteriormente por ejemplo la vacuna Sputnik-V era muy criticada al no recibir la aprobación de ninguno de los países de la Unión Europea. Asimismo, crecían cada vez más los discursos antivacunas y cada vez eran más las personas que defendían estas ideas. En esta instancia, el Ministerio de Salud se vio obligado a pararse desde otro lugar, mucho más ideológico, para poder defender y argumentar, por un lado el porqué de la eficacia y seguridad de las vacunas que se estaban utilizando y por otro lado, reafirmar la necesidad de poder inmunizar a la población.

En este mismo momento, cuando llegó la vacunación de los jóvenes, en julio de 2021, los cuales se encontraban afectados por estas teorías que circulaban y por la exigencia de pedir con exclusividad una vacuna, lo que no siempre se podía cumplir, ya que se aplicaba la vacuna que estuviese disponible. Ya era algo común que las personas se retiraran sin vacunarse por no poder aplicarse la vacuna que querían. Por ejemplo, muchos querían la vacuna Astrazeneca cuando se empezaron a permitir los viajes porque era la aprobada en otros países. Esto se profundizó durante la colocación del primer refuerzo, con la llegada al país de las vacunas Moderna y Pfizer.

Tras todo esto, comenzó a desplegarse la campaña de vacunación para jóvenes desarrollada anteriormente con el objetivo específico de interpelarlos ideológicamente, hablando de la seguridad y eficacia de las vacunas, de la importancia de su aplicación. Por otro lado, se hizo mucho hincapié en que eran la población más expuesta porque era la que más circulaba y luego estaba en contacto con sus familiares adultos, quienes tenían más posibilidades de tener complicaciones con la enfermedad. Entonces en este momento apareció la idea que debían vacunarse para protegerlos, este concepto tomó mucha fuerza.

Esta campaña fue acompañada de acciones específicas en la que jóvenes promotores sanitarios generaban un vínculo cercano con la población objetivo contándoles acerca de la vacunación. En estos encuentros siguiendo el análisis planteado por Sandra Massoni (2016) de las dimensiones de vínculo comunicacional, se observa la dimensión interaccional como soporte para poder consolidar la dimensión ideológica descrita anteriormente.

En ninguna de todas las acciones comunicacionales, por lo rápido y urgente que era desarrollarlas, los equipos pudieron hacer los diagnósticos necesarios que se realizan habitualmente antes de emprender una campaña de comunicación. Las acciones se hacían en respuesta a las necesidades y a las problemáticas que iban surgiendo, ya que debían ser prácticamente inmediatas. En muchos momentos eran pruebas sobre pruebas hasta encontrar la que mejor funcionaba, la que más éxito tenía. En estas situaciones fue muy importante el trabajo multidisciplinar con los profesionales que se encontraban más cerca de la problemática, funcionarios responsables de áreas, médicos, enfermeros, promotores sanitarios, etc. A su vez, también fue clave que se haya conformado un equipo responsable de la vacunación que se ocupaba integralmente de atender cada una de las situaciones. Esto permitió que se pudiese trabajar siempre de la misma manera, rápida y ordenada.

### **Análisis de marcas de racionalidad**

En este apartado se realiza un análisis de piezas comunicacionales utilizando la técnica de marcas de racionalidad de la autora Sandra Massoni (2016). El objetivo es observar, en una primera instancia cuál fue la modalidad de vínculo que predominó en las piezas comunicacionales, para luego poder observar qué marcas de racionalidad se presentaban.



Estas piezas fueron las utilizadas al inicio de la campaña de vacunación para la población en febrero/marzo de 2021, cuando surgió la página web de la campaña y comenzaron a abrirse los grandes centros de vacunación. La modalidad de vínculo predominante en estas piezas fue la informativa ya que lo que se buscaba era transmitir una determinada información con un objetivo específico; difundir el registro y la población objetivo para que

las personas supieran en qué momento iba a llegarles el turno según su grupo. Lo central era el mensaje y la mayor distribución posible. Por su parte, se observa la verticalidad, como una de las marcas de racionalidad presentes, ya que hay un emisor jerarquizado como fuente que es el Ministerio de Salud de Santa Fe. Además, la segmentación, ya que es posible diferenciar emisores, mensajes, productos comunicacionales y receptores.



Específicamente para la campaña de jóvenes se crearon estas piezas en las cuales ya el objetivo no era meramente informacional, se empezó a observar la dimensión ideológica, ya que se construyó un discurso que buscaba reproducir una idea. Estos mensajes fueron pensados para poder hacer parte a los jóvenes de la vacunación: "Ahora te toca a vos"; "Vacunate salimos todos juntos". Buscaban reforzar la necesidad de que para dejar atrás la pandemia nos debíamos colocar todos la vacuna y también destacar que ahora era el momento de los jóvenes. Asimismo, "Yo me vacuné" fue pensado para reproducir imágenes de quienes se habían vacunado para poder generar contagio en otras personas que los vieran. En este caso, la comunicación fue pensada como aparato de reproducción ideológica.

Las marcas de racionalidad que aparecían en estas piezas eran la linealidad, la verticalidad y la segmentación. Estaba muy claro quien producía el mensaje y para quien estaba

destinado, estaba destacada la jerarquía del gobierno dando un mensaje y además se observaba la segmentación, que el mensaje estaba destinado para los jóvenes y no para toda la población. Por otro lado, en estos materiales a diferencia de los anteriormente analizados apareció muy fuerte el denunciismo, la necesidad de generar una toma de conciencia que se posicionaba desde un lugar exhortativo, tratando de sugerir, decir y hasta casi ordenar, que se realizará la acción.

## CONCLUSIONES

En una primera instancia con este trabajo me propuse poder hacer una descripción de la estrategia comunicacional desarrollada a lo largo de la campaña de vacunación COVID-19 por el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe de marzo de 2021 a marzo de 2022. Para ello me pareció pertinente exponer cómo se había desarrollado la campaña y cuáles eran las problemáticas que se habían tenido que abordar con estrategias específicas para poder conseguir mejores resultados.

Por otra parte, poder hacer hincapié en las condiciones de producción y el contexto en el que se enmarcó toda la campaña. Más allá de ser una campaña de comunicación para poder fomentar la vacunación de la población era una acción dentro de las miles que se hacían a diario para poder salir de la pandemia. Cabe destacar que la situación que atravesaba cada uno de los ciudadanos de cada ciudad de la provincia, que día a día socavaba más la crisis sanitaria, económica, social y política de nuestro país y presionaba a todos los equipos de salud y a los científicos a lograr resultados en tiempo record.

Por último, poder analizar las marcas de racionalidad que aparecían en las piezas comunicacionales elegidas de la campaña de vacunación para poder observar qué modalidad de vínculo fue la predominante en esta campaña de comunicación. De esta manera observé que esta campaña tuvo la presencia de la dimensión informativa, la dimensión interaccional y la dimensión ideológica. Pero luego de analizar las piezas pude determinar que la dimensión ideológica fue la que predominó sobre las demás, ya que el objetivo final y más importante de esta campaña fue poder fomentar la toma de conciencia, la responsabilidad, en este caso de los jóvenes como ciudadanos de colocarse la vacuna.

Además, a lo largo de toda la campaña se tuvo que informar a la población sobre las vacunas, su procedencia, su seguridad y su efectividad. Muchas veces debimos trabajar sobre supuestos, ya que la verdad de la seguridad y eficacia de las vacunas se vió una vez aplicada en la ciudadanía. No es menor el dato que por la emergencia sanitaria ninguna de las vacunas había llegado a concluir todas las etapas de prueba requeridas antes de la aprobación por los organismos de seguridad. De todas maneras, se hizo mucho énfasis en poder convencer a la población con datos y mensajes de voces autorizadas, de la seguridad y eficacia de las vacunas que se estaban aplicando.

Para desarrollar este trabajo me pareció vital haber sido parte de todo el proceso de esta campaña, como responsable de las acciones comunicacionales que se desarrollaron, como

responsable de la logística de toda la campaña en toda la provincia y como miembro de una mesa de trabajo en la cual se mantuvo un mismo equipo multidisciplinar que analizó cada una de las situaciones que fueron sucediendo y fue tomando las definiciones para poder dar respuesta a cada una de ellas. Esto me permitió conocer a fondo el problema y construir las acciones de comunicación con una mirada integral de la situación, ya que me volví experta en las vacunas, en su composición, en los intervalos entre dosis, también en las localidades de la provincia y cantidades de habitantes y en el coronavirus y toooooodos los mitos y verdades que se construyeron y destruyeron a lo largo de estos dos años y pico que llevamos desde que el COVID-19 llegó a Argentina.

Luego de hacer un análisis y de ahondar en las teorías de la comunicación estratégica, las metodologías y etapas planteadas como necesarias, previo a la realización de una campaña de comunicación, me quedo con ciertos interrogantes que no pude responder: ¿Podemos llamar campaña a estas acciones de comunicación?

No creo poder hablar conceptualmente de una campaña ya que lejos está de haber podido seguir los pasos planteados a la hora de desarrollarla. En la vorágine en la cual se enmarcó todo lo anteriormente expuesto, no se pudo hacer un diagnóstico completo previo a realizar las acciones, no se pudo analizar las matrices socioculturales que formaban parte de las problemáticas, tampoco se pudo analizar estratégicamente las acciones definidas, ni se pudo desplegar un plan de acción previo a la ejecución.

Me animo a dejar la idea de que esta campaña terminó siendo un cúmulo de acciones que daban respuesta a las problemáticas que surgían. Se trabajó sobre supuestos, en tiempo record y con la presión de toda una provincia que lo único que buscaba era volver a la normalidad, quién iba a creer que un tiempo después, la pandemia se volvería nuestra nueva normalidad.



¡MUCHAS GRACIAS!

## BIBLIOGRAFÍA

- Massoni, S. y Mascotti, M. Diagnóstico comunicacional, entre la desazón de la intemperie y la euforia de la construcción. Rev. Generación de conocimientos y formación de comunicadores, tomo IV, FELAFACS, Ed Opción, México, 1992.
- Massoni S. Estrategias. Los desafíos de la comunicación en un mundo fluido. Homo Sapiens. Ediciones. Rosario, Argentina, 2007.
- Massoni S. Metodologías, técnicas y herramientas de la investigación en comunicación: análisis y prescripción mediante marcas de racionalidad comunicacional. Rev. Civilizar. Edición 03. 97 a 106 . Bogotá, Colombia, 2016.
- Massoni, S. Metodologías de la Comunicación estratégica: del inventario al encuentro sociocultural. Homo Sapiens Ediciones. Rosario, Argentina, 2013.
- Massoni, S. Un comunicador en el mundo. Rev. "Medios y Enteros". Publicación especial de la Asociación de Graduados en Comunicación Social. Rosario, Argentina, 1996.
- Crespo, S. Compilación de clases de Floreal Ferrara. Introducción a la Salud Comunitaria. Instituto de Salud Comunitaria. Rev. Universidad Nacional de Hurlingham. Buenos Aires, Argentina, 2020.
- Oszlak O. y O'donnell G. Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. Pub. Lecturas sobre el Estado y las políticas públicas: Retomando el debate de ayer para fortalecer el actual. 555 a 578. Buenos Aires, Argentina, 2007.
- Díaz C. El ciclo de las políticas públicas locales - Notas para su abordaje y reconstrucción. IDR, Rosario, Argentina, 1998.
- Chiara M. Salud en territorios segregados Apuntes para pensar las políticas desde los aprendizajes que deja la pandemia. Rev. Debate Público. Edición 20. 27 a 40. Buenos Aires, Argentina, 2020. Recuperado de:  
[http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2020/12/07\\_Chicara.pdf](http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2020/12/07_Chicara.pdf)
- Chiara M. Abordaje territorial: aportes para pensar la agenda de salud. Rev. Movimiento. Buenos Aires, Argentina, 2021.
- Beck, U. La sociedad del riesgo. Paidós Básica. Suhrkamp, Francfort del Meno Alemania, 1998.
- Dirección de articulación de políticas públicas en territorio. Formatos de intervención. Argentina, 2022. Recuperado de:  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/acciones-territoriales/formatos>

- Ministerio de Salud Argentina febrero de 2022. Lineamientos técnicos vacunas COVID-19. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/actualizacion-de-los-lineamientos-tecnicos-resumen-de-recomendaciones-vigentes-para-la>
- Nespereira García, Javier. «Los discursos de la pandemia. Nuevas estrategias de comunicación del riesgo en un nuevo contexto sociocultural. Cultura, lenguaje y representación: revista de estudios culturales de la Universitat Jaume I. Vol. 13. 185 a 199. Valladolid, España, 2014 <https://raco.cat/index.php/CLR/article/view/292241>
- Rodríguez Zoya, P. Digitalización, gobierno y complejidad de comunicación y salud en la pandemia COVID-19. Rev. Viator revista científica de comunicación desde los bordes. Edición: 7. 24 a 44. Jujuy, Argentina, 2020. Recuperado de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/161355>
- Costa de Araújo A., Crislayne de Lima Paiva J., de Sousa Lacerda J. y Molano M.. Evaluación de campañas de salud: una revisión integral sobre la construcción de indicadores” publicado en el Anuario Electrónico De Estudios En Comunicación Social "Disertaciones". Vol. 14 Núm. 2. Bogotá, Colombia, 2021. Recuperado de: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/disertaciones/a.9432>
- Pardo Aguilar N. y Perdomo Díaz M. Modelo de Evaluación de Impacto de la Campaña de Comunicación: “Mi Cuerpo es Territorio Seguro”. Tesina de Grado. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia, 2008. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5185/tesis133.pdf?sequence=3>