

# Comunicación efectiva sobre vacunas en Argentina



Documento  
de Trabajo  
2022-2023



# Comunicación efectiva sobre vacunas en Argentina

---

Documento de Trabajo

2022-2023

## Comunicación efectiva sobre vacunas en Argentina

### Equipo de trabajo

**Teresa Blanco** - Asistente de Proyectos

**Guillermo Bozzoli** - Fellow

**Alejandra Candia** - Directora de Proyectos

**Dana Gutman** - Analista de Proyectos

**Eugenia Hernández** - Analista de Proyectos

**Julio Ichazo** - Coordinador de Proyectos

**Tomas Olego** - Fellow

**Brenda Walter** - Gerenta de Proyectos

Todos los hallazgos, interpretaciones y opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no representan necesariamente el punto de vista de sus respectivas instituciones.

Este trabajo fue realizado en el marco de una alianza estratégica y colaborativa con el **Laboratorio de Aceleración del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en Argentina**.

# Índice

|   |    |
|---|----|
| Introducción  | 5  |
| Antecedentes  | 6  |
| Propuesta de trabajo  | 8  |
| Objetivo general  | 8  |
| Objetivos específicos   | 8  |
| Población objetivo  | 8  |
| Metodología   | 9  |
| Etapas  | 10 |
| Etapa 1 - Entrevistas en profundidad                            | 10 |
| Etapa 2 - Grupos focales y piezas de comunicación               | 13 |
| Etapa 2.1 - Primeros grupos focales y conceptos de comunicación | 13 |
| Etapa 2.2 - Grupos focales y piezas de comunicación             | 17 |
| Etapa 3 - Experimento por encuestas en redes                    | 21 |
| Conclusiones  | 22 |
| Anexo   | 23 |



# Introducción

La prevención primaria a través de las vacunas es una estrategia de salud pública efectiva y prioritaria adoptada por la mayoría de los países del mundo. Pero si bien la aceptación de la efectividad de la vacunación es tal, su éxito depende de que las personas no sólo quieran sino también puedan acceder a ellas.

En Argentina en particular, se encuentra garantizado el acceso de toda la población a las vacunas obligatorias gracias a la Ley 27.491/2018 que las establece como un bien social y una estrategia de salud pública preventiva de vital importancia. Esta normativa, busca promover un marco donde la equidad, la obligatoriedad, la disponibilidad y la colaboración multisectorial confluyen para alcanzar un escenario de inmunización óptimo y sostenible.

No obstante, a pesar de estos esfuerzos y compromisos, el desafío persiste. Los datos de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación Argentina para el año 2019 señalan que los niveles de cobertura de vacunación en niños y niñas aún no alcanzan los valores ideales, registrando valores que van del 72% al 86%.

Asimismo, debido a la pandemia, se han profundizado las desigualdades de ciertos sectores en situación de vulnerabilidad que se suman a las dificultades que ya existen sobre el acceso a las vacunas. Por ejemplo, según datos relevados en el Índice de Confianza y Acceso a las Vacunas (ICAV) 2022, los segmentos con menor nivel educativo reportan peores niveles en el índice de acceso<sup>1</sup>. En particular, aquellos entrevistados con primaria incompleta presentan el nivel más bajo de acceso. Adicionalmente, la desinformación puede impactar en las decisiones sobre vacunación, afectando la confianza de las personas y los beneficios percibidos de la inmunización.

En este marco, se hace evidente la necesidad de abordar de manera integral los desafíos que aún persisten en la población argentina a la hora de acceder a la vacunación. Para ello, resulta necesario mejorar la comprensión del panorama en cuanto a la desinformación con respecto a las vacunas y evaluar cómo este tema coexiste con otras barreras que afectan el acceso efectivo de la población a la vacunación.

1. Informe de resultados ICAV 2022. [https://www.fundacionbyb.org/\\_files/ugd/2aae47\\_a94adbfd5fa4df7b0a378e8c-3f703b2.pdf](https://www.fundacionbyb.org/_files/ugd/2aae47_a94adbfd5fa4df7b0a378e8c-3f703b2.pdf)

# Antecedentes

En 2018, desde la Fundación Bunge y Born (FBB, en adelante) iniciamos una agenda sobre vacunas enfocada en tres aspectos: la **confianza de la población** hacia las vacunas, las **barreras de acceso** a las que se enfrenta y la **construcción del discurso público** sobre vacunas en redes sociales. Para abordar estas problemáticas, dimos curso a dos iniciativas: el **Índice de Confianza y Acceso a las Vacunas (ICAV)** y el **Monitor de temas de Inmunización en Redes Argentinas (MIRA)**.

## Sobre el ICAV

El ICAV nace en el año 2019 con la intención de identificar los principales factores que explican las razones por las que las personas en Argentina no cuentan con su calendario de vacunación al día, y cuantificar su importancia relativa: desde opiniones y actitudes de la población en torno a las vacunas (confianza), hasta diferentes obstáculos en el acceso a la vacunación (barreras). Por un lado, la confianza, que luego se traduce en demanda, puede verse afectada por actitudes y opiniones sobre las vacunas, y por el discurso público que se construye alrededor del tema. Por otro lado, las barreras en el acceso pueden incluir, entre otros factores, los horarios de vacunatorios, la distribución adecuada de las vacunas, los días de atención, oportunidades perdidas de vacunación, la accesibilidad a centros de vacunación, etc.

El ICAV basó parte de su relevamiento en el Vaccine Confidence Project (VCP)<sup>2</sup> de la London School of Hygiene & Tropical Medicine, que extiende el concepto de demanda más allá de la noción tradicional, para comprender además los factores emocionales, ideológicos y contextuales basados en creencias, cuyas influencias afectan tanto la confianza en las vacunas como la aceptación de las mismas. A su vez, diversos estudios por encuestas buscan detectar la “probabilidad” de que la población no se vacune<sup>3</sup> o no vacune a sus hijos<sup>4</sup>.

El VCP desarrolló el Vaccine Confidence Index™ (VCI), definido como una herramienta para mapear la confianza a nivel mundial y permite generar información relevante para mejorar el diseño de los programas y estrategias de inmunización, y la comprensión acerca de dónde dirigir de manera más eficiente recursos humanos y financieros. La encuesta realizada en Argentina como parte del estudio global en el año 2016 muestra que menos de un 2% de la población alega estar en desacuerdo con las vacunas porque no las considera seguras o efectivas. Si bien este porcentaje poblacional resulta bajo, es importante controlar su evolución a lo largo del tiempo.

A su vez el incremento en la frecuencia de aparición de noticias que reportan la existencia de grupos “anti-vacunas” en los medios de comunicación argentinos, hacen de este objeto de estudio algo sumamente relevante en términos de salud pública.

2. <https://www.vaccineconfidence.org/about/>

3. Opel, D. J., Mangione-Smith, R., Taylor, J. A., Korfiatis, C., Wiese, C., Catz, S., & Martin, D. P. (2011). Development of a survey to identify vaccine-hesitant parents: the parent attitudes about childhood vaccines survey. *Human vaccines*, 7(4), 419–425. doi:10.4161/hv.7.4.14120

4. <https://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/nis/index.html>

En este sentido, con el ICAV nos propusimos analizar las variaciones en el nivel de confianza de la población respecto de la importancia, seguridad y eficacia de las vacunas, midiendo tanto la reticencia de la comunidad a las vacunas, como la presencia de barreras de acceso a la vacunación, entre otras.

## Sobre el MIRA

Según datos del 2019, en relación a la construcción del discurso público, existe un escepticismo significativo con respecto a las vacunas en ciertos sectores de la población. En el caso de personas con nivel primario incompleto, el 12% no está del todo de acuerdo con que las vacunas sean efectivas, y en el caso de los adolescentes este valor se acerca al 10%. A partir del ICAV, observamos que en el año 2020 bajó la confianza en términos agregados (del 93,7% al 86,9%), representando una disminución interanual del 7,2%<sup>5</sup>, mientras que en el año 2021 disminuyó un 1,4%, lo que acumula una disminución de casi un 9% en estos dos años. Cuando observamos el Índice de Confianza por edad, advertimos que en los menores de 40 años sigue descendiendo a lo largo del tiempo, según datos del ICAV 2021. En cuanto al Índice de Acceso, este disminuyó un 48% (pasó del 76,6% a 39,5%) en el año 2020, respecto de 2019, pero se observa que en 2021 se recuperaron los niveles de la pre-pandemia, concluyendo entonces que la caída de 2020 era una anomalía.

5. Se utilizan variaciones porcentuales para indicar las diferencias de manera relativa al valor de referencia. Por eso, en este caso hubo una disminución del 7,2% entre los dos años, que es el resultado de hacer  $(86,9-93,7)/93,7*100$ .

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante) estima que, a nivel global, la vacunación previene entre 2 y 3 millones de muertes por año. Para que esto ocurra es necesario que haya vacunas disponibles y que la población quiera vacunarse. Entre los factores que podrían actuar sobre esto último están la confianza en las vacunas y el efecto que el discurso público sobre el tema puede estar teniendo sobre las actitudes y comportamientos de las personas. Si las personas no quieren vacunarse, o dudan sobre si hacerlo o no, aún si hay vacunas disponibles no habrá vacunación. Incluso, la OMS declaró en 2019 que la reticencia a la vacunación era una de las diez Amenazas Globales a la Salud Mundial<sup>6</sup>.

6. <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

A partir de esta preocupación, con el MIRA buscamos monitorear cómo se construye el discurso público sobre vacunas en medios de comunicación y en redes sociales, especialmente en Twitter. En particular, nos propusimos cuantificar a través del tiempo, el volumen y tono del discurso público relacionado con la vacunación.

Tomando el período comprendido entre mayo de 2019 y diciembre de 2020, encontramos que la cantidad de tuits sobre vacunas se quintuplicó a partir de marzo de 2020, coincidiendo con la llegada del COVID-19 a la Argentina. Además, en 2019, los tuits sobre vacunas eran principalmente de 4 temas: *vacunas general, controversia sobre vacunas, política y gestión*. En 2020 aparecieron además otros temas: *vacunas covid, educación, sociedad y gestión otros países*. En particular, en noviembre y diciembre de 2020 hubo un pico de actividad y la cantidad de tuits fue unas 14 veces mayor que antes de la pandemia. Los temas política y gestión tuvieron mucha prevalencia en este bimestre, acompañados también por el tema *controversia sobre vacunas*.

# Propuesta de trabajo

En este marco, y en asociación con el **Laboratorio de Aceleración del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (LAB PNUD)** Argentina, en el año 2020, comenzamos el desarrollo de un proyecto conjunto en el cual nos propusimos lograr una mayor comprensión acerca del acceso y desinformación con respecto a las vacunas. Entendemos que reforzar la circulación de mensajes positivos contrarrestando la desinformación sobre vacunas, aumentará la confianza en la inmunización y fomentará la voluntad de la población argentina para concurrir a los vacunatorios.

## Objetivo general

El objetivo general del proyecto es conocer cuáles son los mecanismos causales detrás del acceso a las vacunas y cuáles son las fuentes y contenidos de la desinformación.

## Objetivos específicos

Los objetivos específicos del proyecto son:

- Conocer las barreras de acceso a las vacunas en sus diferentes dimensiones (por ejemplo barreras geográficas, de disponibilidad de tiempo, problemas vinculados al cuidado de los otros hijos que quedan en el hogar),
- Conocer las soluciones que las personas encuentran para contrarrestar dichas barreras,
- Conocer el efecto de las barreras en la vacunación,
- Identificar los contenidos y las fuentes específicas (conocidos, redes sociales, WhatsApp, televisión, etc.) de los conceptos erróneos y de la desinformación sobre las vacunas,
- Evaluar si existen diferencias según grupos de edad o género,
- Entender cómo se recibe la información adecuada, es decir, si las personas reciben y comprenden los mensajes positivos sobre las buenas prácticas en salud e inmunización,

## Población objetivo

A lo largo del proyecto, nos enfocamos en grupos poblacionales diversos que fueron priorizados en base a la metodología elegida.

En una primera etapa, focalizamos nuestros esfuerzos en la **población que asiste**

**a comedores comunitarios.** En primer lugar, madres de familia, en tanto suelen ser las encargadas de la vacunación de los niños (esta tarea está casi exclusivamente a cargo de las mujeres) y jóvenes de 13 a 19 años dado que en su momento tenían mayores niveles de desconfianza (de acuerdo a los resultados del ICAV 2019) y también porque su vacunación muchas veces está más allá del alcance de sus familias.

En una segunda etapa, nos enfocamos en **mujeres embarazadas, madres y padres de niños pequeños y adultos mayores de 60 años**, ya que estos segmentos enfrentan calendarios de vacunación más exigentes y demandantes que el resto de los segmentos etarios.

## Metodología

Realizamos dos estudios cualitativos con el objetivo de profundizar en el conocimiento y la comprensión de las prácticas, experiencias, discursos y opiniones de las personas de los sectores populares respecto de dos aspectos centrales; el acceso a las vacunas y la información y confianza respecto de las mismas. Estos estudios consistieron en:

1. Cuarenta (40) **entrevistas en profundidad** a población que asiste a comedores comunitarios en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).
2. Siete (7) **grupos focales** a población residente en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).  
Por otro lado, buscamos realizar un estudio cuantitativo en redes sociales para testear la eficacia que tienen mensajes positivos para acabar con los conceptos erróneos, promover el acceso a la información y aumentar la confianza en las vacunas.
3. **Experimento en redes**

# Etapas

Planteamos el desarrollo e implementación del proyecto de forma secuencial para evitar el solapamiento de los relevamientos y aprovechar la retroalimentación con los resultados que surgieran en cada uno.

## Etapa 1 - Entrevistas en profundidad

Entre los meses de noviembre y diciembre del año 2020 realizamos 40 entrevistas en profundidad de aproximadamente 30 a 40 minutos a personas que asisten a comedores comunitarios del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Para llevar adelante las entrevistas contratamos a **Wonder consultora**, equipo de consultores especializados en opinión pública.

Por la pandemia de COVID-19, las entrevistas fueron realizadas por vía telefónica mediante llamada al número de celular facilitado por los entrevistados o a través de llamados por Whatsapp.

### Objetivo

A través de las entrevistas buscamos indagar en los discursos y experiencias de personas de sectores populares sobre su posibilidad de acceder a las vacunas, desde su materialidad hasta a la información y confianza que tienen respecto a ellas.

El relevamiento permitió corroborar la existencia y persistencia de ciertas barreras estructurales que dificultan el acceso de dicha población a las vacunas, y que se ven profundizadas por barreras específicas del contexto actual.

### Población entrevistada

En base a los resultados de estudios previos, decidimos enfocarnos en dos grupos poblacionales diferenciados: (1) Adultos (madres con menores a cargo) y (2) jóvenes entre 13 y 19 años. En ambos casos, la población a entrevistar correspondía a los niveles socioeconómicos bajo superior (D1), bajo inferior (D2) e indigentes (E) de acuerdo con la clasificación correspondiente al Índice de Nivel Socioeconómico establecido por la Sociedad Argentina de Investigadores de Marketing y Opinión (SAIMO)<sup>7</sup>.

Para identificar el nivel socioeconómico de cada uno los entrevistados, Wonder realizó un relevamiento previo que contempló la cantidad de aportantes para los gastos del hogar en relación con la cantidad de miembros que lo integran, el nivel de estudios del principal sostén del hogar, su situación ocupacional y si cuenta con cobertura médica.

7. "El nivel socioeconómico en la Argentina, 2015. Estratificación y variables" Sociedad Argentina de Investigadores de Marketing y Opinión (SAIMO) 2015.  
<https://www.saimo.org.ar/archivos/observatorio-social/El-NSE-en-la-Argentina-2015-Estratificacion-y-VARIABLES.pdf>

El reclutamiento lo realizamos en 6 comedores distintos ubicados en Ciudad Evita, Transradio, Zelaya, Dique Luján, Maquinista Savio, Bajo Flores, Barrio Rivadavia, Pilar, y Rafael Calzada, del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

### Dimensiones

Definimos estructurar las entrevistas en torno a las siguientes dimensiones: a) determinantes de la decisión de vacunarse, b) experiencias personales respecto a la organización y el acceso a las vacunas, c) fuentes de información acerca de las vacunas y la veracidad de las mismas, d) grado de confianza que se tiene en las vacunas, e) predisposición a vacunarse, f) percepción de sus efectos, g) y percepciones sobre la vacuna contra el COVID-19 y la aplicación de la misma.

### Hallazgos

Destacamos ciertos hallazgos en esta primera etapa de trabajo. Entre ellos, encontramos que la primera y principal motivación para vacunarse es la prevención de enfermedades. En el caso de las *madres*, la vacunación se vincula directamente al fortalecimiento del sistema inmunológico de su hijo/a, y aparece la valoración de las vacunas frente a la prevención de enfermedades. Se destaca su rol preponderante frente a la toma de decisión de vacunar a sus hijos/as, a pesar de una negativa por parte del padre, ya que en última instancia son ellas quienes deciden. En el caso de los *jóvenes*, la prevención pasa a segundo plano y su principal motivo para vacunarse radica en la necesidad de cumplir con los requisitos solicitados para acceder a programas y prestaciones de seguridad social condicionales ofrecidos por el Estado, como la Asignación Universal por Hijo (AUH), y aparecen otros actores influyentes frente a esa toma de decisión, como los médicos o sus madres.

Tomando en consideración las distancias, el transporte, y la administración del tiempo como barreras de acceso a la vacunación, cabe destacar que la mayor parte de nuestra población de interés elige vacunarse en Centros de Atención Primaria de la Salud no sólo por su cercanía sino también por la confianza en el personal médico debido a su trato personalizado, agradable y atento. En pocos casos las *madres* identifican dificultades para coordinar las obligaciones laborales con el tiempo que se debe disponer para vacunar a sus hijos/as (entre 40 minutos y dos horas). En cuanto a los *jóvenes*, ir a vacunarse implica faltar a la escuela en los casos que asisten por la mañana (ya que los vacunatorios atienden solamente en ese turno), pero se considera la posibilidad de presentar un certificado de vacunación como justificativo. La mayoría de ellos destacaron la importancia de invertir tiempo en vacunarse, priorizando la salud frente al ocio, y si bien algunos mencionaron que sí les quitaba tiempo, se destaca que esto no impedía que se vacunaran de todas formas.

Respecto a la dimensión de experiencias personales en los vacunatorios, las *madres* mencionan dos factores relevantes: el modo en el que el personal de salud atendió a sus hijos/as, evaluando con positividad que se destine tiempo a tranquilizarlos antes de vacunarlos, y la información relacionada a la vacuna que les brindaron, que en algunos casos fue nula bajo el pretexto de que deben vacunar a muchas personas. Si no hay consulta o iniciativa por parte de las madres no se les brinda la información por iniciativa del personal de salud. En otros casos, las madres destacaron que sí se les brinda información en relación a la enfermedad

que previene la vacuna aplicada y también qué medidas tomar frente a reacciones adversas. En cuanto al calendario de vacunación, la mayoría de las madres asegura saber cuándo deben vacunar a sus hijos/as ya sea porque es información brindada por el pediatra o médico de cabecera que los atiende o porque están detrás de eso atentas a las fechas que figuran en el calendario o la libreta de vacunación.

En el segmento de los *jóvenes*, vemos consolidada la confianza cuando el personal de salud ameniza el momento de la vacunación, valorando de esta forma más el trato que la información brindada. En este caso, el método más habitual para recordar que se deben vacunar son sus propias madres, y/o profesionales de la salud. Dentro de las complicaciones mencionadas por este grupo a la hora de vacunarse aparece el miedo y las dificultades económicas para afrontar los gastos de transporte si los hubiera. Por el contrario, mencionan el apoyo de sus familiares como un aspecto que facilita el proceso.

Parece que el trato amable y cálido del personal de la salud es importante para construir un ambiente de comodidad y confianza a la hora de vacunarse, tanto para los jóvenes como madres o padres que llevan a sus menores a cargo al vacunatorio.

En términos del interés generado en torno a la vacunación resulta parcial, ya que podemos encontrar dentro de ambos grupos (madres y jóvenes) quienes se interesan por el tema y buscan información al respecto, y también encontramos quienes, aunque entienden a la vacunación como un hábito saludable, no tienen un interés particular por la temática como para buscar información adicional.

Indagando en torno a las fuentes de información, en el grupo de madres se identifican a los médicos y al personal de salud de los vacunatorios como la principal fuente, relacionada directamente con fechas de campañas de vacunación, con la enfermedad que previene cada vacuna, cómo actuar en caso de que la vacuna pueda tener un efecto adverso en el corto plazo y con el monitoreo del avance del calendario de vacunación de los hijos. En menor medida aparece Internet o la televisión como fuentes. La búsqueda activa de información aparece frente a algún riesgo específico, como lo son las reacciones adversas que presentan sus hijos/as a alguna vacuna que se le aplicó. Se señala que sería deseable recibir más información sobre vacunas principalmente en formato físico (charlas, folletos, libreta sanitaria), en lugar de a través de medios digitales o redes sociales a los cuales o no tienen acceso o dudan de la veracidad de la información brindada. Se destaca una barrera en el lenguaje utilizado en la comunicación, siendo este complejo o excesivamente técnico, lo cual podría resolverse utilizando mensajes más directos y precisos. Si hay referencias negativas en torno a la vacunación por lo general provienen de algún conocido que se muestra desconfiado en cuanto a sus efectos, aunque no termina de lograr su fin, ya que no genera que dejen de aplicar vacunas a sus hijos/as. No fue así el caso de la vacuna del Covid-19, ya que se difundieron mensajes cuestionando la efectividad de las vacunas y generando alarma en relación a los efectos adversos sobre todo por parte de figuras en medios públicos que tienen influencia en la toma de decisiones de la población.

Por el contrario, en el segmento de *jóvenes* la principal fuente de información es Internet, y en menor medida se mencionan la libreta sanitaria y el colegio, quedando relegada la relación con los médicos y el personal de salud en este caso ya que la comunicación se ve transversalmente atravesada por el vínculo materno. Es

esperable que frente a esto para los jóvenes la información brindada por Internet sea no solo comprensible sino también adecuada y accesible. Sin embargo, se menciona el deseo de contar con datos complementarios comunicados a través de instituciones como el colegio o los clubes. La desconfianza dentro de este grupo se ve atravesada principalmente por el vínculo entre pares, pero esto se observa en relación al Covid-19 principalmente y no es traspolable a otras vacunas.

En términos generales, en ambos segmentos se detectó un importante nivel de confianza hacia las vacunas, ya sea porque sirven para la prevención de enfermedades, lo cuál también aparece como una motivación para vacunarse, o porque se experimentaron sus efectos al no enfermarse, o porque figuras de autoridad las indican y/o utilizan. Si llegara a haber algún grado de desconfianza frente a la vacunación se debe a una falta de información o desconocimiento acerca del funcionamiento de las vacunas, o para evitar el malestar del momento de vacunación y los posteriores posibles efectos adversos, pudiendo identificar de esta manera una relación entre la confianza y la desinformación. En cuanto al acceso a las vacunas, no parece haber un inconveniente con ello ya que los destinatarios suelen recurrir a Centros de Atención Primaria de la Salud, y aparece la salud como prioritaria frente al ocio.

## **Etapa 2 - Grupos focales y piezas de comunicación**

A fines del 2021 y mitad del 2022 iniciamos la segunda etapa de trabajo, que se dividió en dos fases e incluyó actividades de desarrollo de piezas comunicacionales (con el objetivo de determinar qué piezas y estilos comunicacionales eran más efectivos a la hora de incentivar la acción y la vacunación en general), y la realización de siete (7) grupos focales de entre una hora y media / dos horas de duración, con residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Para el desarrollo de las piezas comunicacionales y de la campaña de *awareness*, contratamos a **Urban**, un grupo de comunicación independiente que se dedica hace más de 25 años a la comunicación estratégica con una mirada integral, mientras que para llevar adelante los grupos focales contratamos nuevamente a **Wonder consultora**.

### **Etapa 2.1 - Primeros grupos focales y conceptos de comunicación**

#### **Objetivo primeros grupos focales**

El objetivo de los primeros grupos focales fue realizar un Pre Test de conceptos comunicacionales para optimizar el diseño e implementación de la estrategia de comunicación en sintonía con las expectativas y demandas de la población objetivo.

#### **Población participante**

En base a los hallazgos de las entrevistas en profundidad y demás estudios que realizamos desde la Fundación Bunge y Born con anterioridad, decidimos focalizarnos en cuatro grupos poblacionales: (1) Mujeres embarazadas, (2) Madres y padres de niños pequeños, (3) jóvenes de entre 15 y 25 años, y (4) adultos mayores de 60 años. En todos los casos, la población a entrevistar correspondió a los niveles socioeconómicos medio típico (C2), medio bajo (C3) y bajo superior (D1) de acuerdo con la clasificación correspondiente al Índice de Nivel Socioeconómico establecido por la Sociedad Argentina de Investigadores de Marketing y Opinión (SAIMO).

Al igual que en las entrevistas en profundidad, para identificar el nivel socioeconómico de cada uno de los entrevistados realizamos un relevamiento previo de los participantes que contempló la cantidad de aportantes para los gastos del hogar en relación con la cantidad de miembros que lo integran, el nivel de estudios del principal sostén del hogar, su situación ocupacional y si cuenta con cobertura médica. En función de estas dimensiones se clasificó el nivel socioeconómico de los y las participantes.

En el contexto de la pandemia de COVID-19 y las medidas de distanciamiento social, esta fase de los grupos focales se llevó a cabo de manera virtual a través de la plataforma Zoom.

### Conceptos comunicacionales

En los primeros grupos focales testeamos conceptos comunicacionales de cuatro rutas creativas. El proceso de desarrollo de dichos conceptos consistió en diversas etapas.

En primer lugar, el equipo de Urban se dedicó a comprender las necesidades de las organizaciones y a recolectar toda la documentación necesaria para el proyecto. Luego, analizó todos los insumos provistos por la Fundación Bunge y Born y el LAB PNUD, y avanzaron en un primer relevamiento de campañas y estrategias de concientización respecto a la temática del proyecto y a la población objetivo. En segundo lugar y en base a la información analizada, desde Urban propusieron posibles rutas de conceptos creativos. Luego de un proceso interno de definición y cambios posteriores, decidimos con cuatro rutas creativas. Una vez aprobadas las rutas, desde Urban bajaron los conceptos a mensajes e iniciaron el proceso de diseño de las piezas. Los conceptos presentados fueron lo suficientemente versátiles para desmembrar diversos mensajes y adaptarse a los distintos públicos. Con las piezas finales definidas, cada segmento poblacional se expuso a cuatro conceptos y bajadas posibles.

Línea 1  
**Hola vacunas.  
Chau enfermedades.**



Línea 2  
**Primero las vacunas.  
Después... /  
Las vacunas no  
pueden esperar.**

  
**Primero las vacunas.  
Después una previa.**

  
**Primero las vacunas.  
Después jugar con amigos.**

  
**Las vacunas no pueden esperar.**

  
**Primero las vacunas.  
Después la visita a los nietos.**

Línea 3  
**No elegís cuándo  
enfermarte. Pero sí  
cuando vacunarte.  
Hoy es el momento.**

  
**No elegís cuándo enfermarte.  
Pero sí cuándo vacunarte.  
Hoy es el momento.**

  
**No elegís cuándo se enferman.  
Pero sí cuándo vacunarlos.  
Hoy es el momento.**

  
**No elegís cuándo enfermarte.  
Pero sí cuándo vacunarte.  
Hoy es el momento.**

  
**No elegís cuándo enfermarte.  
Pero sí cuándo vacunarte.  
Hoy es el momento.**

Línea 4  
**Enfermedades hay  
muchas. Vida una sola.**

  
**Enfermedades hay muchas.  
Vida una sola.**

  
**Enfermedades hay muchas pero la vida  
de tus hijos es una sola. Vacunalos hoy  
para que vivan protegidos.**

  
**Enfermedades hay muchas.  
Vida una sola. Vacunate hoy para  
proteger a vos y a tu bebé.**

  
**Enfermedades hay muchas.  
Vida una sola. Vacunate hoy  
y viví protegido.**

## Dimensiones de análisis

Definimos estructurar los grupos focales en torno a distintas dimensiones. Por un lado, indagamos en las decisiones y consideraciones generales en torno a las vacunas y la vacunación (fuentes de información, interés, importancia del calendario de vacunación, entre otras). Por otro lado, realizamos una evaluación monádica y otra comparativa de los conceptos comunicacionales, con el objetivo de testear el emisor, los destinatarios y el mensaje.

### Hallazgos sobre las decisiones y consideraciones generales en torno a las vacunas y la vacunación

En términos generales, observamos que la percepción de las vacunas y la vacunación varía según la edad y el rol en la sociedad. Mientras que algunos grupos valoran las vacunas por su importancia en la prevención de enfermedades y la protección mutua, los jóvenes muestran escepticismo debido a preocupaciones sobre intereses económicos de la industria.

Por otro lado, la información sobre vacunas proviene principalmente de médicos e internet, aunque las fuentes oficiales son consideradas más confiables que los medios de comunicación. En especial, el grupo de jóvenes menciona como preocupación que en algunos casos hay dificultad para discriminar las fuentes de información confiables de las que no: *“hay mucha información muy complicada, es difícil diferenciar qué es lo real y qué no. Hay millones de páginas de internet y pasa lo mismo con las noticias, las fake news”* [jóvenes 15 a 25 años]. Un comentario recurrente dentro del grupo de madres y padres de niños menores de 6 años fue que no perciben a los medios de comunicación como una fuente confiable de información, optando por recurrir a sitios de organismos oficiales en su búsqueda: *“la información que transmiten es mucha y confusa, está bueno ir más por los canales oficiales que por los medios o noticieros”* [madres y padres de niñas/os menores de 6 años]. Además, se señaló que la campaña los motiva a chequear el calendario de vacunación: *“la campaña puede ser útil para concientizar a gente que no tenga tan presente la vacunación de sus hijos o para mirar que el calendario esté completo”* [madres y padres de niñas/os menores de 6 años], *“me despertó el deseo de mirar si tengo todas las vacunas y saber cuándo me tocan las próximas dosis”* [jóvenes 15 a 25 años].

Por último, el calendario de vacunación está asociado con la libreta sanitaria y es seguido de manera más estricta por aquellos con roles de cuidado y responsabilidad sobre otros. En particular, dentro del grupo de embarazadas se hizo referencia a la motivación de vacunarse adquirida frente a su condición de embarazada: *“antes del embarazo no les prestaba atención a las vacunas, pero ahora sí chequeo todas las vacunas”* [mujeres embarazadas].

### Hallazgos en la evaluación monádica

Con relación a la evaluación monádica, la primera ruta testeada generó controversia por la simplicidad de su frase: “Hola vacunas. Chau enfermedades”. En varios grupos se la tachó de exagerada apelando a la evidencia de la irrupción del Covid-19: *“Pre COVID esta frase era así, pero con el COVID cambió, hubo gente vacunada que igual se enfermó y murió. La frase así es muy básica, si quiero hilar fino la vacuna no cura enfermedades, ayuda a atemperar síntomas”* [madres y padres de niñas/os menores de 6 años].

La segunda ruta testeada generó rechazo en todos los grupos: “Primero las vacunas. Después...”. Se cuestiona principalmente el tono del mensaje que se entiende como una reprimenda: “*suenan como una especie de reto y responsabilización a los jóvenes*” [jóvenes 15 a 25 años]; “*sugiere que los adultos mayores son irresponsables cuando los mayores fueron los que más se cuidaron durante la pandemia*” [adultos mayores: 60 años o más]. Además, se criticó el uso de la jerga informal, sobre todo en el grupo de los jóvenes: “*tratan de hablar como jóvenes y queda mal, da la impresión de que quieren cancherear mucho*” [jóvenes 15 a 25 años]; y la utilización de un componente emocional como coercitivo.

En cuanto a la tercera ruta testeada, produjo una mayor aceptación por parte de los cuatro segmentos, resultando ser la más ponderada: “*No elegís cuando enfermarte. Pero sí cuando vacunarte. Hoy es el momento*”. Se destaca el carácter general de la afirmación, generalizando la población objetivo a la cual se dirige: “*está bueno que es genérico, no le habla a una población determinada*” [mujeres embarazadas]; además del carácter positivo de la frase y su tono amable: “*con este mensaje vos elegís vacunarte, y eso está bueno, no te retan ni te obligan a hacerlo*” [madres y padres de niñas/os menores de 6 años]. La ausencia de percepción de agresividad en la comunicación, el tono considerado amigable y el empoderamiento del individuo en contraposición al “enfoque acusatorio” se constituyen en los anclajes fundamentales de la elección propuesta.

La cuarta ruta, “Enfermedades hay muchas. Vida una sola”, repercutió principalmente de forma negativa entre el público, dado que el concepto se percibe como violento y vinculado a la muerte, comprendido como acusatorio, sobre todo en el grupo de cuidadores: “*te hace pensar que si no vacunás a tu hijo se muere, es medio border, es muy fuerte decir eso*” [madres y padres de niñas/os menores de 6 años]. Entre quienes valoran esta frase, se destaca que el mensaje es fuerte, directo y moviliza a la acción.

### **Conclusiones generales**

En cuanto a las sugerencias de mejora, se mencionó acompañar los mensajes con una imagen de una persona del grupo etario al que se dirige, utilizar lenguaje menos informal proponiendo una invitación en vez de imponer, y dirigir el mensaje de tal modo que interpele a la población general y no solamente al segmento determinado. Además, se sugiere agregar en todas las piezas algún sitio web, o contacto, con más información para recurrir.

Como conclusión de los grupos focales, observamos que para que una campaña de comunicación sea efectiva y movilizadora de una acción, debe ser concisa, visualmente fácil de decodificar y contundente respecto de lo que se desea comunicar, evitando redundancias y elementos que distraigan del mensaje principal. Asimismo, debe apelar a un público diverso, atendiendo a las necesidades y códigos de interpelación específicos de cada segmento poblacional.

### **Etapa 2.2 - Segundos grupos focales y piezas de comunicación**

Luego de analizar los hallazgos de los primeros grupos focales, nos propusimos avanzar con una segunda tanda, de forma presencial, para testear las piezas gráficas finales.

## Objetivo segundos grupos focales

Una vez definidas las piezas gráficas, avanzamos con los segundos grupos focales. El objetivo de estos fue hacer un pre-testeo de key visuals / piezas gráficas de comunicación de refuerzos de vacunación para aumentar el awareness/interés/deseo sobre vacunas.

## Población participante

Realizamos tres grupos focales con los siguientes segmentos poblacionales: (1) jóvenes de 15 a 25 años, (2) madres y padres de niños y niñas menores de 6 años y (3) adultos mayores de 60 años, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), pertenecientes a los niveles socioeconómico medio típico (C2), medio bajo (C3) y bajo superior (D1) de acuerdo con la clasificación correspondiente al Índice de Nivel Socioeconómico establecido por la Asociación Argentina de Marketing (AAM).

Al igual que en los estudios anteriores, para identificar el nivel socioeconómico de cada uno de los entrevistados realizamos un relevamiento previo de los participantes que contempló la cantidad de aportantes para los gastos del hogar en relación con la cantidad de miembros que lo integran, el nivel de estudios del principal sostén del hogar, su situación ocupacional y si cuenta con cobertura médica. En función de estas dimensiones se clasificó el nivel socioeconómico de los y las participantes.

## Piezas gráficas

Seguimos trabajando con Urban en una propuesta de piezas de comunicación que incluyera las sugerencias resultantes de los primeros grupos focales (tono, lenguaje, imagen) en los mensajes y su desarrollo gráfico.

En una primera instancia, Urban nos presentó cuatro opciones de líneas estéticas mostrando una ruta visual (Key Visual) que consideró diferentes colores, tipo de fotos y tipografía.



Ruta 1



Ruta 2



Ruta 3



Ruta 4

Definimos avanzar con la ruta visual 1, por ser una imagen en blanco y negro, poderosa, empática y personal y, la ruta visual 3, que logra un equilibrio entre imagen y texto e interpela distintos públicos.

Al mismo tiempo, avanzamos en los ajustes de los mensajes, teniendo en cuenta el tono, imperativo o amable, y el destinatario a testear, individual targeteado o universal/colectivo.

Para las piezas gráficas, realizamos una sesión de fotos con el colectivo de fotógrafos M.A.F.I.A., con familias que asisten a 4 Centros de Primera Infancia de la Ciudad de Buenos Aires (Gestitos, Mis Sueños Felices, Irqichay, y Alegría Voluntaria).



### Dimensiones

Por un lado, buscamos indagar en las decisiones y reflexiones generales acerca de las vacunas y su administración. Por el otro, realizamos una evaluación monádica de las piezas de comunicación, desglosando en orden sus elementos (tono, imagen y público objetivo) y una comparación de las líneas comunicacionales.

### Hallazgos sobre las decisiones y reflexiones generales acerca de las vacunas y su administración

Dentro de los primeros hallazgos, se encuentran referencias espontáneas a las vacunas y la vacunación, que se vinculan con las ideas de salud, protección y prevención. Las principales fuentes de información a las que se recurre son los médicos/profesionales en forma directa o distintos sitios de consulta a través de internet y los medios de comunicación tradicionales u organismos oficiales como el Ministerio de Salud de la Nación o de la Ciudad *“Uso internet, Google, redes sociales o YouTube”* [jóvenes 15 a 25 años]; *“Yo me apoyo mucho más en mi pediatra”* [madres y padres de niñas/os menores de 6 años]; *“Yo consulto con una amiga que es infectóloga, es lo más seguro, ella nos habla de los últimos ensayos o estudios o papers”* [madres y padres de niñas/os menores de 6 años]. Pero, diferente a cómo se ha descrito a internet y a los medios de comunicación en las entrevistas en profundidad, ahora y luego de una pandemia, aparecen descritas como fuentes poco confiables. Por el contrario, los médicos y el personal de la salud siguen hallándose como una fuente de información confiable.

### Hallazgos en la evaluación monádica

En cuanto a la ruta 1 (Ver anexo 1), se destaca que la campaña es fácil de comprender y tiene un llamado directo. Sin embargo, la sonrisa en el diseño no se considera esencial y algunos hasta la encuentran confusa. Las preferencias en las imágenes varían según los grupos demográficos: los jóvenes prefieren la imagen *Jóvenes con tono amable*, dado que el imperativo se percibe como autoritario, anteponiendo que la comunicación se presente en un estilo informativo por sobre

aquella que pueda parecer como “un mandato”. Mientras que los padres de niños pequeños favorecen la imagen *Cuidadores con tono imperativo*, ya que se valora el mensaje directo con mayor capacidad de traducirse en una acción posterior, los adultos mayores encuentran atractivas las imágenes con destinatario colectivo y tono amable bajo el argumento de que trasciende al grupo etario específico como destinatario de la comunicación. La elección de colores y las imágenes juegan un papel clave en la efectividad de la campaña en diferentes audiencias: “*Estaría bueno que fuera de color, parece como luto así. El negro parece que murió ese chico*” [jóvenes 15 a 25 años]; “*Veó esa foto y no tengo ganas de vacunarme, como que murió por la vacuna*” [jóvenes 15 a 25 años]. “*Yo la dejaría en gris porque llama a vacunarse, como que está gris la nena y por eso hay que vacunarse*” [madres y padres de niñas/os menores de 6 años].

En relación a la ruta 2 (Ver anexo 1), los hallazgos revelan una percepción positiva sobre el diseño de las piezas, destacando los colores y la composición de imágenes. Sin embargo, surge una dificultad inicial en la recepción de la propuesta debido a la multiplicidad de recursos, como imágenes, íconos, colores y espacio para el texto. Este aspecto es más relevante para jóvenes y cuidadores, quienes centran su atención en las imágenes en contraste con la perspectiva de los adultos mayores.

La legibilidad de las piezas se valora gracias al contraste entre el fondo blanco y las letras oscuras, que facilita la lectura y la comprensión. No obstante, la reacción hacia los logos es mixta: mientras los jóvenes los encuentran confusos y obstaculizantes: “No me gusta mucho el tema de las figuritas, entiendo que es necesario que haya algo entre las imágenes porque me pierdo un poco. Tal vez podría ser siempre el mismo, una aguja o algo así. O si no, que sea solo el cuadrado de color” [jóvenes 15 a 25 años], los cuidadores los consideran positivos por su capacidad de transmitir calidez y ayudar a la comprensión.

Además, para esta ruta los jóvenes sugieren inclusión de diversidad de edades en las imágenes: “[sobre la pieza Adultos, tono imperativo] No hay chicos ahí. Es una campaña sólo para la tercera edad por lo que se ve” [adultos mayores]; “¿No tendría que decir algo sobre qué vacunas? Si son todas las vacunas tenés que poner a todos, a personas de otros rangos etarios también” [adultos mayores].

### Conclusiones generales

Como conclusión general, observamos que las y los participantes manifiestan una valoración positiva sobre las vacunas y la vacunación previa su exposición a los estímulos comunicacionales, por lo que no plantean en términos declarativos que las imágenes presentadas hayan modificado la visión que tenían de las mismas. No obstante, se destaca que la comunicación propuesta sí podría movilizar para completar esquemas de vacunación o eventualmente chequear el estado de situación al respecto. Se valoran además, los mensajes concisos y directos, así como también las herramientas que facilitan el acceso a la información (como el QR).

### Etapa 3 - Experimento por encuestas en redes

En la tercera etapa de trabajo buscamos generar evidencia de qué piezas, específicamente qué conjunto de aspectos (*insights*), funcionan para persuadir a que la gente se vacune y con ello poder entender cuáles son las mejores estrategias para armar una campaña de comunicación.

Para ello, llevamos adelante un estudio cuantitativo de sondeo experimental, es decir, un experimento en redes (exclusivamente en Meta) por encuestas a nivel nacional.

#### Objetivo

El objetivo fue testear la eficacia de los mensajes que tienen como intención acabar con los conceptos erróneos, promover el acceso a la información y aumentar la confianza en las vacunas.

Buscamos testear distintas hipótesis a partir de los grupos focales sobre cuáles eran los mejores formatos, tonos y piezas visuales, que potenciaban la opinión de la población respecto de las vacunas.

#### Experiencia de campo

Para el desarrollo del experimento en redes sociales, y acompañados por una agencia de marketing digital, apuntamos a testear a gran escala las piezas desarrolladas en las etapas anteriores. Para esto se invitó a través de Facebook e Instagram a participar en una encuesta que permitiera medir la aceptación a las vacunas antes de ver los estímulos (piezas comunicacionales) y luego de verlos.

En este proceso una serie de factores atentaron contra la correcta recolección de los datos, entre ellos destacamos:

- Una tendencia por la cual las personas que aceptaban participar del estudio, tenían una marcada tendencia positiva frente a las vacunas, por lo cuál las respuestas que recibimos estaban marcadamente a favor de las vacunas;
- En contraposición a lo anterior, las personas que estaban en contra de las vacunas, manifestaban su oposición a través de comentarios y reacciones a las piezas comunicacionales, pero preferían no participar del estudio, ni completar la encuesta, por lo cual no pudimos contar con sus respuestas;
- Existían marcados sesgos por lo cual las personas de determinados grupos etarios tenían más predisposición a participar en este tipo de estudios;
- La inversión presupuestaria en pauta publicitaria necesaria para lograr la adecuada recolección de datos resultó ser mucho más alta de la que esperábamos.

En base a los motivos anteriores, optamos por dar por finalizado el experimento en redes antes de lo previsto, y sin lograr la cantidad de casos propuestos. De la misma manera, los resultados obtenidos representan respuestas parciales de determinados segmentos poblacionales que no permiten alcanzar el grado de generalización que buscábamos para esta etapa.

# Conclusiones

La vacunación como estrategia de salud pública es esencial para prevenir enfermedades y garantizar la protección de la población. Aunque en Argentina hay leyes que aseguren el acceso a las vacunas obligatorias, los desafíos persisten. Además, la confianza en las vacunas es crucial para su aceptación y muchas veces esta puede verse afectada por diversos factores, como la desinformación y la percepción del discurso público. El acceso a información confiable sobre vacunas es esencial para tomar decisiones informadas. Mediante las entrevistas en profundidad y los grupos focales, encontramos que los médicos y el personal de salud se consideran fuentes confiables, mientras que Internet y los medios de comunicación tradicionales son vistos con escepticismo debido a la desinformación. Sobre este punto nos preguntamos qué canales alternativos se pueden generar para que médicos y personal de la salud en general puedan hacer llegar sus recomendaciones en torno a este tema, con la masividad y alcance que permiten internet y los medios tradicionales.

Además, identificamos diferencias en la percepción de las vacunas según la edad y el rol en la sociedad. Mientras algunos valoran las vacunas por su importancia en la prevención de enfermedades, otros pueden ser escépticos debido a preocupaciones sobre intereses económicos.

En este contexto, lograr una campaña comunicacional clara y concisa, que apele a la población para vacunarse y que utilice mensajes que empoderen en lugar de imponer es sumamente importante. La construcción de dicha campaña debe tener en cuenta la diversidad de la población y adaptarse a diferentes segmentos demográficos. Asimismo, la elección de imágenes, colores y tono de los mensajes es fundamental para garantizar la comprensión y aceptación de la misma. La confianza en las vacunas, la claridad en la comunicación y la accesibilidad a la información son factores esenciales para fomentar la inmunización y abordar los desafíos que persisten en la vacunación.

# Anexo

## 1. Piezas comunicacionales testeadas en el grupo de jóvenes entre 15 y 25 años



Key visual 1: Jóvenes, tono amable



Key visual 1: Jóvenes, tono imperativo



Key visual 1: Universal, tono amable



Key visual 1: Universal, tono imperativo



Key visual 2: Jóvenes, tono amable



Key visual 2: Jóvenes, tono imperativo



Key visual 2: Universal, tono amable



Key visual 2: Universal, tono imperativo

## 2. Piezas comunicacionales testeadas en el grupo de madres y padres de niñas/os menores de 6 años



Key visual 1: Cuidadores, tono amable



Key visual 1: Cuidadores, tono imperativo



Key visual 1: Universal, tono amable



Key visual 1: Universal, tono imperativo



Key visual 2: Cuidadores, tono amable



Key visual 2: Cuidadores, tono imperativo



Key visual 2: Universal, tono amable



Key visual 2: Universal, tono imperativo

### 3. Piezas comunicacionales testeadas en el grupo de adultos mayores (60 años o más)



Key visual 1: Adultos mayores, tono amable



Key visual 1: Adultos mayores, tono imperativo



Key visual 1: Universal, tono amable



Key visual 1: Universal, tono imperativo



Key visual 2: Adultos mayores, tono amable



Key visual 2: Adultos mayores, tono imperativo



Key visual 2: Universal, tono amable



Key visual 2: Universal, tono imperativo



FUNDACIÓN  
BUNGE Y BORN

25 de Mayo 501, 6° Piso (C1002ABK)  
Ciudad de Buenos Aires, Argentina  
[www.fundacionbyb.org](http://www.fundacionbyb.org)

