

CONTENIDOS AUDIOVISUALES Y VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19: EL CASO DE MINSALUD EN COLOMBIA

Eduar BARBOSA-CARO

Universidad del Rosario. Bogotá (Colombia)

Elizabeth VARGAS-ROSERO

Universidad Nacional de Colombia. Bogotá (Colombia)

1. INTRODUCCIÓN

Desde su aparición, en diciembre del año 2019, el COVID-19 ha infectado a más de 170 millones de personas en el mundo y ha cobrado la vida de más de 3,8 millones (a junio de 2021). Todo el planeta ha estado en vilo desde que se detectaron los primeros casos, y aún hoy no se ha podido determinar el origen del virus que se esparció desde Wuhan (China) al resto del globo. Incluso la misión de la Organización Mundial para la Salud (OMS) encargada de llevar a cabo la investigación sobre el nuevo coronavirus no pudo llegar a conclusiones definitivas, entre otras cosas por el hermetismo y control que el Gobierno chino ejerció sobre los investigadores (BBC News Mundo, 2021).

En el marco de esta coyuntura, los países han tenido que adaptar sus sistemas de vigilancia y control en salud, además de impulsar las estrategias necesarias para el autocuidado y la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad para intentar frenar los contagios y, así, disminuir la cantidad de personas que se infectan y fallecen por causa del virus. En este sentido la comunicación ha sido un aliado invaluable, teniendo en cuenta que cuando se pone al servicio de la salud puede generar transformaciones para mejorarla; en el caso contrario, usándose de forma equivocada, puede perpetuar comportamientos y situaciones perjudiciales para la población (Rojas-Rajs y Jarillo, 2013).

De la relación entre comunicación y salud en el desarrollo de la pandemia por COVID-19 surge el interés por observar, de forma particular, cómo los gobiernos -y en este caso el Gobierno de Colombia-, han implementado tácticas comunicacionales con relación a un tema esencial: la vacunación. Luego de meses de trabajo en distintos países como Estados Unidos, Rusia, Reino Unido y China, se pudo concretar la producción, compra y distribución masiva de las vacunas que se estima ayuden a mitigar pronto el impacto del virus, pero tal esfuerzo debe ir acompañado del mensaje apropiado que haga efectiva su recepción.

Con este contexto en mente, hemos planteado los siguientes objetivos para el desarrollo de esta investigación:

Objetivo general

- Analizar los productos audiovisuales institucionales relacionados con la vacunación contra el COVID-19 publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en su canal de YouTube

Objetivos específicos

- Describir formalmente las piezas audiovisuales relacionadas con la vacunación contra el COVID-19
- Identificar los encuadres que emergen de las piezas audiovisuales relacionadas con la vacunación contra el COVID-19

Para analizar los mensajes y alcanzar los objetivos propuestos, nos valdremos de la perspectiva de la teoría del *framing* y su uso en mensajes relacionados con salud, con el fin de observar los marcos, los tipos de apelaciones, fuentes y otros datos que coadyuven a la caracterización de los contenidos. A continuación, se ofrecen algunos elementos contextuales que sirven como abre bocas al desarrollo de la presente investigación.

2. LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA

El día 6 de marzo de 2020 se confirmó en Colombia el primer caso de COVID-19. La paciente, una pasajera proveniente de Italia, ingresó al país el 26 de febrero de ese mismo año, lo cual activó las alarmas puesto que durante ese mes se estima que más de 500.000 personas entraron al país por vía aérea (Semana, 2021). Más de un año después de este suceso y de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) comunicara al mundo que atravesábamos por una pandemia causada por el COVID-19, Colombia acumula más de 3'400.000 de casos confirmados, más de 90.000 fallecidos y 17'000.000 de pruebas realizadas para detectar el virus¹.

La emergencia sanitaria fue declarada hasta el 31 de mayo de 2021, y en medio de ella, por mencionar solo algunos datos relevantes, se ha aumentado el número de camas de cuidados intensivos a más de 12.000, se han otorgado cientos de miles de millones de pesos en recursos para atender las necesidades propias de la pandemia y se ha promovido con más ahínco la atención por telemedicina en todo el territorio nacional (MinSaludCol, 2021).

Esta situación ha resultado en afectaciones de salud mental (Prada, Gamboa y Hernández, 2021; Restrepo-Martínez, Escobar, Marín y Restrepo, 2020), dificultades en diversos sectores económicos (Corzo, 2021), e incluso ha llevado a reflexionar sobre temas diversos como la aplicación de la justicia

¹ La información se actualiza diariamente por el Instituto Nacional de Salud en <http://bit.ly/INacionalDeSalud>

(Penilla, 2020), el empleo, la economía y la recuperación económica (Unidad Macroeconómica de Análisis, 2020; División de Análisis Macroeconómico, 2020), y el modelo de salud del país (Salamanca, 2021).

Además, las medidas tomadas por la pandemia dieron un duro golpe a la calidad de vida de los colombianos. 2,7 millones de personas ingresaron durante 2020 al nivel de pobreza extrema, haciendo que casi la mitad de la población (42,5%) viva hoy en la pobreza aun con los programas sociales ofrecidos por el Gobierno durante esta emergencia (Salazar, 2021). Esto es un dato alarmante en una población de más de 49'000.000 de personas, si consideramos también los altos niveles de desempleo e informalidad laboral y que, para el momento que se realizó esta investigación (mayo de 2021), el país pasa otro nuevo pico de contagios.

Algunos han comenzado a pensar, incluso, en los posibles abusos que habrían podido presentarse en la aplicación de normas ordinarias y excepcionales para contener y mitigar la pandemia, llegando a la conclusión de que la limitación de derechos fundamentales fue una forma de eludir la responsabilidad gubernamental en un manejo apropiado de la situación (González y Tobón-Tobón, 2020), agravando una situación que de por sí ya venía siendo compleja para muchos. Ciertamente, la pandemia por COVID-19 dejó al descubierto problemas en distintos niveles cuyo tratamiento venía dilatándose, y que por la coyuntura terminaron exacerbados.

Pero con el avance de la pandemia también llegaron las noticias de la producción de vacunas contra el virus. Para Colombia, la inmunización de los habitantes contra el COVID-19 ha representado un reto, entre otras cosas, debido a que una parte considerable de la población se encuentra en entornos rurales o de difícil acceso, lo que implica soluciones logísticas que respondan a las condiciones de vida de los habitantes del país.

Para lograr este objetivo de inmunización, el Gobierno Nacional estableció un Plan Nacional de Vacunación² (PNVC, para efectos del trabajo) que comenzó el 17 de febrero de 2021, en el cual, haciendo uso de mecanismos bilaterales y multilaterales, ha podido aplicar (con algunos inconvenientes) las dosis necesarias para vacunar a la población. Las empresas involucradas en este proceso son Pfizer, AstraZeneca, Janssen, Moderna y Sinovac.

Este Plan tiene siete principios orientadores, a saber: beneficencia, que implica una vacunación gratuita; solidaridad, que apunta a la priorización de las personas más vulnerables ante el virus; equidad y justicia, que habla de una vacunación sin distinciones sociales; transparencia, que está vinculada a la buena gestión de los recursos públicos y la honestidad; progresividad, que se refiere a un crecimiento y cobertura paulatina; interés general, que entraña el respeto del interés general sobre el particular; y por último, eficacia, que conlleva la ejecución del plan de forma satisfactoria.

² La información sobre el PNVC en Colombia, incluyendo la normatividad y otros recursos puede consultarse en: <http://bit.ly/PNdeVacunacion>

Por otro lado, el Plan establece dos fases y cinco etapas de vacunación siguiendo el modelo sugerido por organismos internacionales y la experiencia de países como Reino Unido, Francia, Estados Unidos, México y Perú. La primera etapa incluía a trabajadores de la salud y apoyo de áreas COVID-19 junto con adultos mayores de 80 años; la segunda, demás trabajadores de salud y personas de 60 a 79 años; la tercera, en la cual nos encontramos al momento de escribir este texto, abarca a personas entre 50 y 59 años, además de profesores y demás personal educativo, Fuerzas Militares y Policía, Guardia Indígena y Cimarrona, y otras personas entre 16 y 59 años que tengan comorbilidades; la cuarta fase estará dirigida a personas entre 40 y 49 años, personas privadas de libertad, cuidadores institucionales y personas que estén en riesgo de brotes o en ocupaciones de alto riesgo; por último, la quinta fase incluye a todas las personas mayores de 16 años que no fueron priorizadas en las anteriores fases.

Precisamente, una de las preguntas que surge al estructurar el PNVC es una comunicacional, pues se hace patente la necesidad de impulsar la vacunación entre las personas aptas para recibir la(s) dosis. Por eso, el propio Gobierno se ha propuesto “establecer estrategias de información en salud, relacionada con la demanda inducida e intensificar estas estrategias durante los meses de la vacunación programadas” y, además, “sensibilizar a cerca de las ventajas de la vacunación, aclarar mitos, falsas creencias y conocimiento de cuidados adecuados pos-vacunación, entre otros” (MinSalud, s.f., p. 4).

Esto da cuenta de cómo la mitigación de la propagación del COVID 19 está relacionada estrechamente con la transmisión de información clara y confiable a la población, de manera que se le facilite a esta tomar decisiones y adoptar comportamientos o medidas que le permitan protegerse, y así disminuir la probabilidad de contagio. De aquí surge, en principio, el interés que motiva nuestra investigación, puesto que la información clara, veraz y oportuna contrarresta la infodemia y noticias falsas, especialmente alrededor de la vacunación, que pueden poner en riesgo la salud y la vida de la población.

La inclinación del Gobierno hacia estas estrategias comunicacionales es evidente en el desarrollo de campañas como Vacunémonos y volvamos a vivir, que incluye todo tipo de contenidos (cuñas, vídeos, historias de Instagram, etc.) que tienen como propósito suplir estas necesidades informativas. En ellos se combaten, por ejemplo, los mitos acerca del COVID-19 y se amplía la información sobre la vacunación, tal como se evidencia en las Imágenes 1 y 2:



Imagen 1. Efectividad de las vacunas. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.



Imagen 2. Campaña Vacunémonos y volvamos a vivir. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Partiendo de todo lo anterior, es importante reflexionar lo que esta pandemia ha significado también desde el punto de vista del trabajo institucional para trasladar información relevante al público y brindarle las herramientas necesarias para tomar decisiones apropiadas frente a su salud. A más de un año de presentarse los primeros casos por COVID-19 en el país, consideramos de suma importancia explorar esta otra arista de la problemática.

Por tales razones, a continuación, exponemos una revisión de elementos que consideramos cardinales en la intersección entre la comunicación y la inmunización, de tal manera que se ofrezca una base teórica, de antecedentes de trabajo y metodologías para fundamentar nuestro estudio.

3. COMUNICACIÓN SOBRE INMUNIZACIÓN

Una pobre o inadecuada comunicación sobre la inmunización puede contribuir a la indecisión de la población respecto a la necesidad de vacunarse y en consecuencia a disminuir las tasas de inmunización y a aumentar las de enfermedades inmunoprevenibles (Biasio, Corsello, Costantino, Fara, Giammanco,

Signorelli, Vecchio y Vitale, 2016). Esta situación es aún más importante cuando se trata de inmunobiológicos nuevos, que han tenido un desarrollo vertiginoso en comparación con los tradicionales, como es el caso de las distintas vacunas creadas para el control de SARS-COV2 (Kim, Dema y Reyes-Sandoval, 2020). Si bien la sospecha y el rechazo a las vacunas en general por una parte de la población siempre ha existido, esta situación hoy en día es mucho más crítica debido a la facilidad de circulación y acceso a una gran cantidad de información falsa alrededor de la pandemia de COVID-19 y a teorías conspirativas sobre el propósito de creación de estas vacunas (Stein, Ometa, Pachtman, Katz, Popitiu y Brotherton, 2021; Bertin, Nera y Delouvée, 2020; Khan, Malhi, Alotaibi, Alzarea, Alanazi, Tanveer y Hashmi, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2011 reconoció que la indecisión respecto a la vacunación es un aspecto fundamental que impacta negativamente en la eficiencia de los programas de vacunación y que por tanto una de las acciones prioritarias en salud pública debe ser la de mejorar la comunicación con la población indecisa (WHO, 2014). Como consecuencia de esto, en el año 2014, la OMS publicó el *Report of SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy* (WHO, 2014b), en el que define la indecisión sobre la vacunación como

la demora en la aceptación o el rechazo de las vacunas a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación. La indecisión ante las vacunas es compleja y específica del contexto, y varía según el tiempo, el lugar y las vacunas. Está influenciada por factores como la complacencia, la conveniencia y la confianza. (WHO, 2014b)

En otras palabras, la indecisión depende de influencias contextuales, grupales e individuales, así como de asuntos específicos relacionados con las vacunas en sí mismas o los procesos de vacunación.

Respecto a la comunicación sobre la inmunización el mismo informe señala que

es una herramienta clave para el éxito de cualquier programa de inmunización, pero no es un determinante específico en la indecisión sobre las vacunas. Sin embargo, una comunicación inadecuada o deficiente sobre las vacunas (p. ej., por qué se recomiendan y su seguridad y eficacia) puede contribuir a la indecisión sobre las vacunas. (WHO, 2014b)

Así quedó demostrado en el año 1999 cuando la decisión de Estados Unidos de minimizar el uso del timerosal (WHO, 2006; FDA, 2018) como preservante en algunas vacunas fue pobremente comunicada, lo que impactó en la confianza del público en las vacunas, el sistema de vacunación y finalmente aumentó la indecisión y el rechazo frente a las mismas. Sin embargo, es claro que, aunque la comunicación por sí sola no resolverá todos los problemas de indecisión frente a las vacunas, sí puede mejorar el conocimiento de la población, reforzar posiciones a favor de la vacunación, influir sobre las políticas, el medio ambiente y en definitiva contribuir sobre los cambios de comportamiento (WHO, 2014b).

Pero ¿a quién corresponde la responsabilidad de comunicar sobre las vacunas y cómo mejorar ese proceso? La Declaración de Erice es un documento que resume las conclusiones de un taller realizado

en el año 2016 por expertos italianos en el campo de la inmunización y la comunicación (Odone, Fara, Giammaco, Blangiardi y Signorelli, 2015), en el que se buscó definir los principios básicos para mejorar la vacunación frente a los desafíos mundiales. Biasio et al. (2016), partiendo de estos principios y de las discusiones realizadas en los talleres que condujeron a la elaboración de la declaración, proponen nuevas estrategias de comunicación en vacunación:

1. La comunicación en vacunación es una responsabilidad colectiva: el intercambio de información y percepciones debe darse entre todos los sujetos involucrados, es decir, entre las instituciones gubernamentales, los operadores de salud y la población en general.
2. El intercambio de información debe ser recíproco: proporcionar información basada en evidencia es sustancial en este proceso, sin embargo, es insuficiente por sí sola para motivar un cambio de comportamiento entre la población que es indecisa frente a las vacunas.
3. Es necesario escuchar las demandas de la población: a través de las múltiples herramientas actuales debe realizarse un seguimiento a las percepciones, conocimientos, actitudes y opiniones de la ciudadanía, con el propósito de orientar y calibrar la comunicación en torno a sus necesidades. Ello debe conducir a restablecer la confianza en las instituciones, los profesionales de la salud y la población.
4. Los servicios de salud y los médicos familiares son convocados a colaborar: un sistema de registro de vacunación digitalizado, integrado y fácil de utilizar puede ser una vía importante para reconocer y contrarrestar oportunamente las dudas frente a la vacunación.
5. Adoptar herramientas innovadoras: es importante identificar y desarrollar nuevas herramientas que involucren a la población en el uso de canales de comunicación entre pares que difundan la importancia de los programas de vacunación.
6. La comunicación debe estar basada en estrategias integradas y compartidas: debe derivarse de datos basados en evidencias, asumiendo la forma más adecuada para la mejor comprensión de las prácticas de vacunación; para ello conviene consultar con expertos en comunicación, así como integrar la colaboración entre los medios.
7. Empezar a enseñar el valor de la prevención desde la escuela primaria: se deben estructurar intervenciones coherentes y uniformes de educación y promoción de la prevención, incluida la vacunación, en las escuelas primarias y secundarias, posiblemente integradas en los planes de oferta formativa, involucrando al profesorado y las familias. La educación escolar en el valor de la prevención debe representar un momento fundamental para el desarrollo de una cultura vacuna consciente en toda la población.
8. La formación profesional y la educación continua son fundamentales: el personal de salud tiene un papel esencial en la aceptación de las vacunas por parte de la población. Aún hoy algunos, por creencias personales fundadas en prejuicios o por falta de formación, representan una limitación para la aceptación de vacunas. Su acción se concreta en formas de desproporción

social de la oferta de vacunas, en particular hacia parte de la población, como categorías en riesgo que deberían estar más protegidas. En consecuencia, parece fundamental invertir en la formación profesional y la educación continua, a través de la creación de cursos específicos que ofrece la comunidad científica.

9. Enseñar vacunación en los cursos de pregrado: todas las carreras del área de la salud requieren la inclusión dentro de sus currículos la integración de esta temática, sobre la base de las mejores evidencias y a lo largo de su formación. Adicionalmente, es necesaria la formación en técnicas de comunicación en salud.
10. La comunicación pasa a través del comportamiento de los operadores: los médicos que no están vacunados o que no vacunan a sus propios familiares transmiten desconfianza en las vacunas a las que ninguna comunicación verbal puede oponerse. De ahí la importancia de la formación continua en el tema después de la graduación.

Si bien algunos de estos principios requieren acciones a largo plazo que deben ser consideradas en los planes de desarrollo de los programas de vacunación de los distintos gobiernos, hay varias que son susceptibles de implementar a corto plazo a través de un plan estratégico de comunicación para la vacunación, tal como se requiere en el contexto actual de la pandemia por COVID-19.

La comunicación en salud busca persuadir a las personas hacia el cambio de actitudes o comportamientos, en este caso para que accedan a la vacunación, y normalmente incluye algún tipo de evidencia. Hornikx (2018), basado en un estudio de Joohn Reinard, señala que existen cuatro tipos de evidencia que se incluyen en los mensajes persuasivos: i) la evidencia anecdótica (narrativa) que hace referencia a un caso; ii) la evidencia estadística, que consiste en información numérica sobre un gran número de casos; iii) la evidencia causal, que consiste en la explicación causal del fenómeno; y iv) la evidencia experta, que consiste en la explicación por parte de un experto. El tipo de evidencia puede marcar la diferencia en la forma en que la información es recibida por la audiencia.

Es importante, sin embargo, recordar que el impacto de la comunicación sobre la inmunización depende también en gran medida de las características particulares de la comunicación en sí misma, como del público receptor y factores contextuales. En otras palabras, existen variables que median entre los distintos *framing* de los mensajes sobre vacunación y el efecto sobre actitudes, creencias y prácticas. Pero también existen variables moderadoras relacionadas con las concepciones previas del público objetivo de los mensajes, o factores del contexto que pueden variar dicho efecto. Por ejemplo, la confianza sobre la procedencia o fuente de esta, es decir, el saber si se trata de una comunicación de gobierno únicamente, o si se produce en colaboración con alguna empresa productora de vacunas, o con financiación de estas. La claridad sobre la motivación de la comunicación, así como la confianza sobre el Gobierno que la produce, puede influir en la forma en que es recibida, interpretada y aceptada por la población (WHO, 2014b).

3.1 Framing de mensajes sobre vacunación

El *Framing* es uno de los enfoques teóricos más populares en el campo de la comunicación (Cacciatore, Scheufele e Iyengar, 2016) y es un concepto importante en comunicación para la salud, que se ha estudiado, por ejemplo, a partir de los efectos de los distintos *framing* en las audiencias (Bullock y Shulman, 2021; Carfora, Pastore y Catellani, 2021; Dhanani y Franz, 2021; Gallagher y Updegraff, 2012). Adicionalmente, el *framing* ha sido utilizado para el diseño de mensajes que buscan persuadir sobre el cambio de comportamientos relacionados con la salud (Akl, Oxman, Herrin, Vist, Terrenato, Spetari, Costiniuk, Blank y Schünemann, 2011).

Existen dos tradiciones del *framing*: la sociológica y la psicológica. La primera, trata de aquellos asuntos de representación en salud, como por ejemplo las atribuciones de responsabilidad individual y colectiva ante condiciones específicas; en qué grado son representados la prevención, la detección y el tratamiento de enfermedades; o si las representaciones reflejan tasas de incidencia o mortalidad. La segunda se dedica a los efectos de los *framing*, especialmente los de ganancia y pérdida, tratando de establecer cuál resulta más efectivo sobre los comportamientos de las personas (Guenther, Gaertner y Zeitz, 2020).

Levin, Schneider y Gaeth (1998) desde la tradición psicológica definieron tres tipos distintos de *framing* (de elección arriesgada, de atributo y de meta), así como lo que cada uno de ellos encuadra, lo que afecta y cómo puede ser medido ese efecto (ver tabla 1):

Summary of Methodological Differences in Risky Choice, Attribute, and Goal Framing			
Frame type	What is framed	What is affected	How effect is measured
Risky choice	Set of options with different risk levels	Risk preference	Comparison of choices for risky options
Attribute	Object/event attributes or characteristics	Item evaluation	Comparison of attractiveness ratings for the single item
Goal	Consequence or implied goal of a behavior	Impact of persuasion	Comparison of rate of adoption of the behavior

Tabla 1. Marcos de elección arriesgada, de atributo y de meta. Fuente: Levin et al. (1998).

Los dos últimos tipos de *framing* son aplicables a la comunicación para la salud, razón por la que se tienen en cuenta en el desarrollo del presente estudio. El *framing* de atributo, también conocido como *framing* estadístico o de consecuencias diferentes se refiere a la descripción positiva o negativa de las características específicas de un asunto o un estado. Por ejemplo, ‘dos de cada tres personas sobreviven al cáncer’, frente a ‘una de tres personas con cáncer no sobrevive’. El *framing* de meta, también llamado *framing* de acción o comportamiento, o de consecuencias iguales, describe los resultados de realizar o no un acto como una ganancia ante una pérdida. Por ejemplo, ‘si se somete a un examen de detección de cáncer, su supervivencia se prolongará’ en comparación con ‘si no se realiza un examen de detección de cáncer, su supervivencia se acortará’ (Akl et al., 2011) (ver tabla 2):

Type of framing	Attribute Framing		Goal framing			
Type of message	Positive	Negative	Gain		Loss	
			Gain: attain a desirable outcome	Non-loss: not attain an undesirable outcome	Loss: attain an undesirable outcome	Non-gain: not attain a desirable outcome
Example	The chance of survival with cancer is 2/3	The chance of mortality with cancer is 1/3	If you undergo screening for cancer, your survival will be prolonged	If you undergo screening for cancer, your survival won't be shortened	If you don't undergo screening for cancer, your survival will be shortened	If you don't undergo screening for cancer, your survival won't be prolonged

Tabla 2. Tipos de marcos. Fuente: Akl et al. (2011).

Esta clasificación del *framing* se basa en la Teoría Prospectiva de Kahneman y Tversky (1979), que señala que las personas toman decisiones utilizando un punto de referencia para juzgar si un resultado en particular es una ganancia o una pérdida. En otras palabras, el efecto del *framing* ocurre cuando dos opciones lógicamente equivalentes conducen a preferencias y decisiones distintas, dependiendo de si se describen en términos de ganancias o pérdidas (Tversky y Kahneman, 1981). Los *framing* (encuadres) positivos y negativos inducen a cambios diferentes, y algunos tipos de mensajes en salud son especialmente propensos a los efectos del *framing*, como los referidos a la prevención, la detección y tratamiento. Ante acciones de detección o prevención el riesgo inicial percibido por los sujetos es generalmente bajo, mientras que frente a acciones de tratamiento la percepción de riesgo es generalmente alto, por lo que el *framing* (encuadre) de los mensajes pueden influir de manera diferente sobre las conductas de las personas (Akl et al., 2011); de ahí la importancia de su análisis en la comunicación en vacunación.

En este sentido, se han realizado dos grandes meta-investigaciones sobre el efecto persuasivo de mensajes que promueven la vacunación con encuadre de pérdida o ganancia. La primera, una revisión meta-analítica realizada por O'Keefe y Nan (2012), no encontró diferencias significativas en la capacidad de persuasión de los encuadres de ganancia y pérdida para promover la vacunación. Aunque sí hallaron indicios de que los padres podrían estar más persuadidos de vacunar a sus hijos mediante apelaciones enmarcadas en pérdidas que en las enmarcadas en ganancias.

La segunda, es una revisión sistemática de la literatura publicada sobre el *framing* de los mensajes en comunicación en vacunación realizada por Pența y Băban (2017), que buscó actualizar y ampliar el trabajo de O'Keefe y Nan (2012), a través de una síntesis cualitativa de 34 estudios. Las autoras encontraron que la efectividad relativa de los mensajes de vacunación con enfoque de meta depende de las características del receptor del mensaje, el riesgo percibido, o factores situacionales, los cuales no fueron consistentes a lo largo de todos los estudios o fue limitado por el número de estudios.

Las apelaciones que se realizan en los contenidos son otro asunto importante en la relación entre comunicación y vacunación contra el COVID-19. Se ha identificado, por ejemplo, que cuando el riesgo que se intenta transmitir no parece muy importante para la vida de un individuo, es menos probable que este se sienta aludido por el mensaje, y en ese sentido es mejor aportar datos dentro de historias individuales que brinden credibilidad (Center for Public Interest Communications at the University of Florida y United Nations Verified, s.f.). Otros estudios sugieren que es mucho más efectivo en personas con dudas fuertes sobre la vacunación, enfocar el mensaje a los beneficios personales compensatorios que representa el hacerlo, en vez de dirigir las apelaciones a grupos más amplios hablando de los beneficios de no enfermarse masivamente o no transmitir el virus a otros (Freeman, Sheng, Yu, Freeman, Chadwick, Vaccari, Shanyinde, Harris, Waite, Rosebrock, Petit, Vanderslott, Lewandowsky, Larkin, Innocenti, Pollard, McShane y Lambe, 2021).

4. METODOLOGÍA

El presente estudio articula métodos cuantitativos y cualitativos para describir y analizar los vídeos alojados en el canal de YouTube del Ministerio de Salud de Colombia, en la lista de reproducción titulada Vacunación COVID-19. Estos fueron publicados entre el 15 de enero de 2021 y el 22 de abril de 2021. Para seleccionar los vídeos que servían a los fines de esta investigación, se establecieron dos criterios principales: i) no podían ser vídeos testimoniales, sino producciones institucionales con voz estatal; y ii) no podían ser entrevistas, puesto que en ellas se tratan diversos temas ajenos al interés específico del estudio. Así, se obtuvo una muestra de 50 vídeos que cumplían con dichas condiciones de los 335 publicados en la lista de reproducción.

La matriz de análisis fue construida a partir de los planteamientos metodológicos de Levin et al. (1998), Akl et al. (2011), Hornikx (2018) y Freeman et al. (2021), con el fin de observar los siguientes ítems:

- a) Tema del vídeo
 - i) Asuntos legales: vídeos que tratan de las normas y documentos legales relacionados con la adquisición de vacunas, el PNVC y su puesta en funcionamiento.
 - ii) Proceso de vacunación y logística: vídeos que abordan temas como la llegada de vacunas, priorización, distribución, etc.
 - iii) Negociaciones: vídeos que tratan de manera específica sobre las negociaciones realizadas por el Gobierno colombiano para la adquisición de las vacunas.
 - iv) Campaña de vacunación: vídeos que clarifican información respecto a las vacunas o que invitan a vacunarse.
- b) Tipo de encuadre

Los distintos encuadres pueden tener un efecto diferente en la forma en que se percibe la información suministrada. Los encuadres que aplican a mensajes en salud y que se buscan en los vídeos que constituyen la muestra de esta investigación son:

- i) Atributo: la información presentada en el vídeo puede tener una connotación positiva o negativa para referirse a un mismo aspecto.
 - ii) Objetivo: la información que promueve un comportamiento específico puede mostrar los resultados de su realización como ganancia o pérdida.
- c) Tipo de apelación
- i) Individual: la información es dirigida de manera particular a la persona que recibe el mensaje y utiliza la segunda persona (p. ej. *Tú, hazlo, vacúnate*)
 - ii) Colectiva: la información es dirigida al colectivo, puede utilizar la primera persona del plural (*nosotros*), la segunda persona del plural (*ustedes*) o la tercera persona del plural (*ellos, ellas*).
- d) Fuente
- i) Gobierno: en esta categoría se incluyen las comunicaciones cuya fuente procede del mismo Gobierno colombiano.
 - ii) Mixta: se refiere a los vídeos que señalan como fuente de información, además del mismo Gobierno, a una organización externa, como los laboratorios que producen las vacunas
- e) Tipo de evidencia
- i) Anecdótica (narrativa): que hace referencia a un caso.
 - ii) Estadística: que consiste en información numérica sobre un gran número de casos.
 - iii) Causal: que consiste en la explicación causal del fenómeno.
 - iv) Experta: que consiste en la explicación por parte de un experto. El tipo de evidencia puede marcar la diferencia en la forma en que la información es recibida por la audiencia.
 - v) Carácter informativo: proporciona información específica sobre un proceso relacionado con la vacunación.
- f) Público objetivo: se trata de determinar a quién o quiénes están dirigidos cada uno de los vídeos (instituciones gubernamentales, personal de salud o instituciones de salud, público general).
- g) Vistas: Número de visualizaciones del vídeo.
- h) Me gusta: Número de valoraciones positivas del público sobre el vídeo.
- i) No me gusta: Número de valoraciones negativas del público sobre el vídeo.

Los títulos, enlaces y fechas de publicación se recogieron de forma automática utilizando la aplicación para extracción de *playlists* desarrollada por Rajan Elangovan, y posteriormente se añadió manualmente la duración de cada vídeo. Para extraer los temas de los vídeos, se hizo un análisis

inductivo a partir del visionado y los títulos, a partir del cual los codificadores construyeron un listado de temas emergente de los contenidos. Los datos fueron codificados y procesados haciendo uso de Microsoft Excel y SPSS.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Este trabajo tenía como objetivo principal analizar los productos audiovisuales institucionales relacionados con la vacunación contra el COVID-19 publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en su canal de YouTube. Para alcanzar dicho objetivo, se planteó la tarea de describir formalmente las piezas audiovisuales relacionadas con la vacunación contra el COVID-19, y así obtener una visión más clara de sus características.

En primer lugar, podemos referirnos a los títulos de los vídeos, los cuales contaron en promedio con 63,2 caracteres, siendo el máximo 99 y el mínimo 17. En cuanto a las visualizaciones, en total suman 651.427, sin embargo, los contenidos tienen valores extremos: el vídeo con menos vistas tiene 36, mientras que el más visto posee 200.183. El gráfico 1 resume el comportamiento de las visualizaciones en la muestra estudiada:

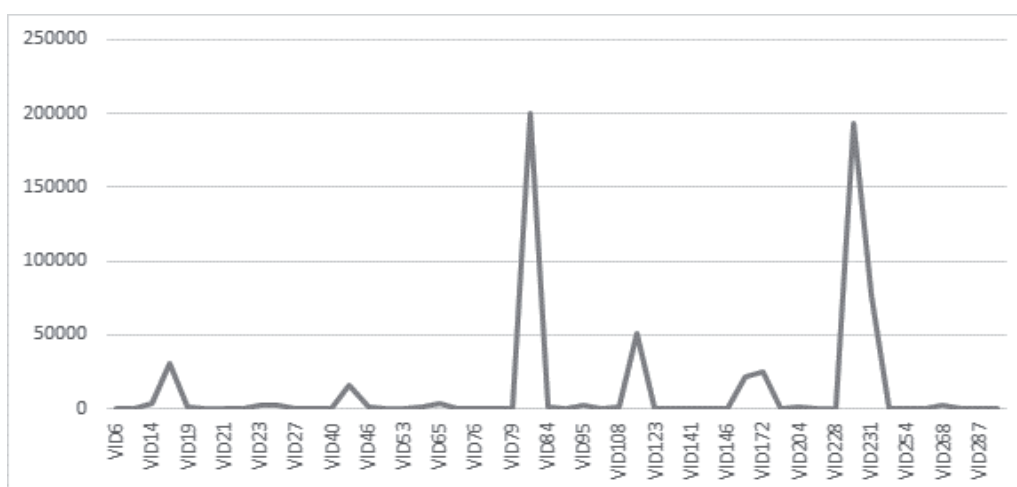


Gráfico 1. Vistas por vídeo. Fuente: Elaboración propia.

Resulta llamativo que el vídeo más visto fue publicado unos días antes de empezar la vacunación contra el COVID-19, y en este se reafirma la llegada de las vacunas al país. Así, se podría intuir que tanto la temática como el momento en que fue hecho público el contenido pudieron haber influido en su viralización, lo que no fue el caso con la mayoría de los vídeos del canal. De los 50 vídeos analizados, solo 19 superan las mil vistas, y aun entre ellos hay una diferencia de visualizaciones notable. Por ejemplo: el puesto número 10 en forma descendente lo ocupa un vídeo con 3.322 vistas, lo que representa tan solo un 1,6% de visualizaciones si lo comparamos con el vídeo más visto.

Aunque estos contenidos se compartan a través de otros medios como la televisión, no es evidente, al menos desde el punto de vista del canal de YouTube de MinSaludCol, que existe una estrategia para que los vídeos alojados en esta lista de reproducción sean vistos masivamente. Esto, cuando menos, podría sugerir una ineficiencia comunicativa (por no hablar de otro tipo de recursos).

Otro ítem observado fue la cantidad de Me gusta y No me gusta en cada vídeo. El vídeo con más Me gusta tuvo 344, y este mismo contó con la mayor cantidad de No me gusta (n=25). Dos vídeos no tuvieron ninguna interacción. A continuación, el gráfico 2 evidencia la comparación entre los Me gusta y los No me gusta en los vídeos:

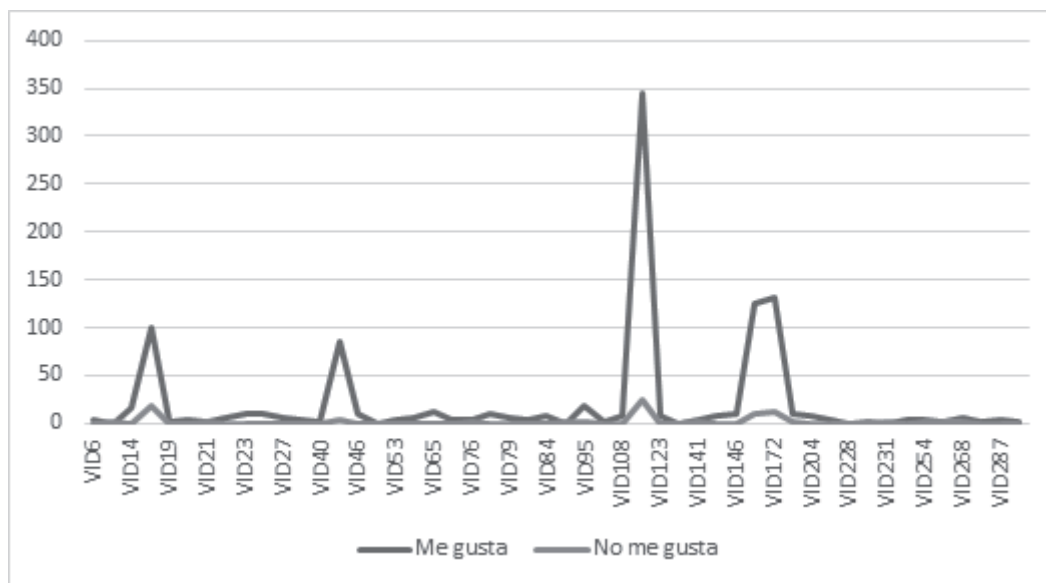


Gráfico 2. Me gusta y No me gusta por vídeo. Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la duración de cada vídeo, esta fue, en promedio, de 1 minuto 20 segundos. El más extenso duró 2 minutos 43 segundos y los más cortos (dos vídeos) solo 15 segundos.

El vídeo más extenso abordó la descripción detallada del PNVC de modo general, describiendo todos los procesos asociados a la vacunación en el país. En la mitad del vídeo, luego de que se ha justificado por qué el Plan de Inmunización de Colombia ha sido uno de los más fuertes en las Américas, se presenta el PNVC. Así, se usa toda la información presentada anteriormente como soporte para afirmar que la vacunación contra el COVID-19 será igual de efectiva y eficiente que los procesos de inmunización anteriores. De esta manera, es posible que se busque generar en el espectador una sensación de confianza, sabiendo que este nuevo proceso de vacunación está cobijado por una experiencia anterior amplia y reconocida internacionalmente.

Los dos vídeos más cortos están dedicados a responder a inquietudes, al parecer, identificadas en la población susceptible de ser vacunada: si las vacunas afectan la fertilidad o si se debe seguir usando tapabocas luego de ser vacunado. Tal hallazgo podría confirmar lo esbozado por Biasio et al. (2016),

pues estos contenidos podrían responder al propósito del MinSalud de calibrar la comunicación en función de lo que se percibe a partir del sondeo de la opinión pública.

Estos vídeos cortos aparecen hacia finales de marzo, momento en el que el PNVC lleva poco más de un mes ejecutándose. Así, se hace evidente una intención comunicativa que busca disminuir la circulación de rumores o información falsa que puedan afectar comportamientos de autocuidado y generar rechazo hacia el proceso de vacunación.

Por otra parte, al analizar a quiénes estaban dirigidos los vídeos, se encontró que el 100% de los contenidos estaba direccionado a la población en general. No hubo mensajes producidos explícitamente para otras instituciones gubernamentales o para el personal de salud e instituciones de salud. Si se tiene en cuenta que algunas de las finalidades de la comunicación sobre inmunización es reducir el rechazo de las vacunas y promover cambios de comportamiento (WHO, 2014), se hace evidente la decisión comunicativa de priorizar a la población en general como receptores de los vídeos.

Lo anterior podría estar relacionado, a su vez, con que la mayoría de los vídeos observados (n=38) tenían un carácter informativo, buscando transmitir la mayor cantidad de información posible en corto tiempo. Llama la atención que solo en ciertos casos las afirmaciones fueron respaldadas explícitamente con datos estadísticos (n=9), y en ninguno de los vídeos seleccionados se utilizó en cámara una voz experta para llevar el mensaje.

Aunque las imágenes por sí solas no son el objeto de esta investigación, fue posible percibir en el visionado que se utilizaron planos que reforzaban la tecnología y asepsia que rodea la producción y aplicación de la vacuna, además de planos cerrados con rostros que evocan tranquilidad y confianza. Cabría sugerir, entonces, que la conjunción de este tipo de imágenes con guiones eminentemente informativos se muestra como la herramienta persuasiva persistente en los contenidos.

Respecto al tema de los vídeos, el 54% aborda información sobre la logística y proceso de vacunación, como por ejemplo, la estrategia para la vacunación, cómo funcionan los sistemas de registros, proceso de agendamiento, etc. El 24% de los vídeos promocionan directamente la vacunación, tratando temas como los beneficios de esta, o proporcionando información que contrarresta creencias erróneas en torno a la vacunación. Otra parte de los vídeos, 16%, se refiere de manera específica a las diferentes normas que con ocasión del plan de vacunación ha emitido el Gobierno colombiano. Por ejemplo, el proyecto de decreto del PNVC, detalles del proyecto de ley de acceso a las vacunas contra el COVID-19, o los decretos relacionados con la prórroga de la emergencia sanitaria y que en su contenido incluyen el proceso de vacunación. Finalmente, el 6% de los vídeos tratan sobre el proceso de negociación para la adquisición de las vacunas, directamente con los laboratorios que las producen y a través del sistema COVAX de la OMS (WHO, 2021).

Es posible notar una progresión en la temática de los vídeos relacionada con el momento que vivía el país respecto al proceso de vacunación. Así, desde enero y por varias semanas sobresalen los vídeos que se refieren a la logística y negociaciones para la adquisición de las vacunas. Los destinados a

explicar los decretos relacionados con la vacunación, aunque pocos, se distribuyen a lo largo del periodo de observación, mientras que los vídeos de campaña de vacunación son más frecuentes en la última parte del periodo observado, lo que coincide con el desarrollo de las etapas 1, 2 y 3 del PNVC (Minsalud, 2021), es decir, cuando ya se ha hecho la gestión de las vacunas y se ha implementado plenamente la logística. Estos vídeos tienen como característica que en su mayoría acuden a apelaciones emocionales para promover la vacunación, lo que guarda relación con lo señalado por Chou y Budenz (2020), quienes afirman que la emoción en sus distintas formas puede ser aprovechada en la comunicación de la vacuna COVID-19 para abordar la indecisión respecto a vacunarse a corto plazo y aumentar la confianza en la vacuna a largo plazo.

Otro objetivo del presente trabajo era identificar el encuadre utilizado en las piezas audiovisuales del Gobierno colombiano sobre vacunación contra el COVID-19. Partiendo de la clasificación propuesta por Levin et al. (1998), se identificaron los tipos de encuadres de atributo y meta de la siguiente manera. El 88,2% de los vídeos utilizó un encuadre de atributo positivo, es decir, realiza una descripción positiva sobre el asunto o tema del que trata, independientemente del tipo de evidencia incluida. Por ejemplo, en el vídeo titulado Cuando llegue nuestro turno, #Vacunémonos y #VolvamosAVivir se usan expresiones como “La vacuna que tú te pones a ti y a todos protegerá” o “vacunémonos y volvamos a vivir, a viajar...”.

El 11,8% restante utilizaron tanto encuadres positivos como negativos en una misma pieza, por ejemplo, en el vídeo En Semana Santa no debemos bajar la guardia también hay expresiones como “juntos podremos salir adelante” o “es importante que acudas a tu cita”. El uso mixto del encuadre positivo y negativo parece guardar relación con la idea de transmitir información contundente sobre las precauciones y al tiempo dar un mensaje de esperanza sobre la superación de la pandemia.

En cuanto al encuadre de objetivo, solo uno de los vídeos (2%) utiliza el encuadre de pérdida. Este particularmente se refiere a la priorización de los adultos mayores en el PNVC, y señala que “los adultos mayores tienen una probabilidad de morir por COVID-19, 630 veces más alta que los adultos jóvenes” (sic). En otras palabras, sugiere el desenlace fatal como uno de los riesgos de no vacunar a los adultos mayores.

En este sentido, en el meta-estudio desarrollado por Pența y Băban (2017) se encontró que la efectividad relativa de los mensajes de vacunas enmarcados en objetivos depende de las características del destinatario del mensaje, el riesgo percibido o los factores situacionales, lo que llevaría a pensar que es deseable variar los tipos de encuadre en los distintos mensajes destinados a promover la vacunación y no centrarse en uno de ellos, porque podría impactar positivamente solo a una parte de la población.

Además de lo anterior, el presente estudio evaluó el uso de las fuentes para construir la narrativa en los vídeos del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. De esta manera, se encontró que el 72,5% de los vídeos utilizaban como fuente al propio Gobierno, sin mencionarse otros actores de donde se estuvieran extrayendo los datos ni otros recursos que soportaran las afirmaciones realizadas.

Esta autoreferenciación descansaría en la confianza del Gobierno de que su voz es suficiente para transmitir seguridad al espectador y, de esta manera, legitimar su accionar en cuanto a la vacunación contra el COVID-19 desde la institucionalidad. Es necesario precisar que en los vídeos estudiados no había voces expertas y, cuando la fuente era el Gobierno, las referencias estadísticas se dan solo en cuatro ocasiones.

Lo anterior se confirma cuando observamos los vídeos con fuentes mixtas, esto es, con información proveniente de otras instituciones, empresas y demás, puesto que se evidenció que solo el 7,8% (n=4) entraron en esta clasificación. En este sentido el Gobierno asumió un riesgo. Si se ha identificado que la falta de confianza frente a las vacunas puede estar relacionada con la desconfianza hacia el Gobierno (WHO, 2014), y el Gobierno colombiano se utilizó a sí mismo como fuente primaria (o no hizo explícitas sus fuentes, como ocurrió en el 19,6% de los casos), todo aquel que no esté de acuerdo con sus políticas o procedimientos podría desarrollar también una resistencia a la vacunación. O, por lo menos, frente a las decisiones que se toman con respecto a estas.

Por último, otro de los ítems de análisis para los vídeos fue el tipo de apelación que realizaban, lo cual medía si era individual, colectiva o no era explícita. A continuación, el gráfico 3 resume los resultados de la codificación:

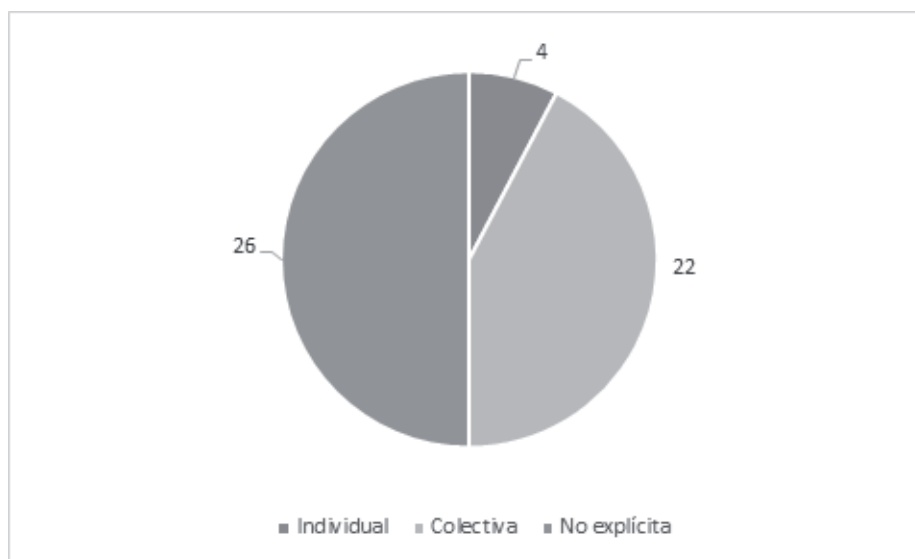


Gráfico 3. Frecuencia por tipo de apelación. Fuente: Elaboración propia.

En este punto llama la atención una relación que, si no se conoce el contexto más amplio de la comunicación del Gobierno actual, podría pasar inadvertida. El Gobierno del presidente Iván Duque posee un manejo informativo institucional que tiende al colectivismo, construyendo una narrativa en donde las frases que generan recordación para cada una de sus líneas de acción como Gobierno hacen apelaciones colectivas directas: La salud es de todos; El emprendimiento es de todos; La cultura es de todos; y así sucesivamente.

Aunque la literatura evidencia que los mensajes que muestran los beneficios personales de la vacunación son más efectivos (Freeman et al., 2021), el Gobierno ha decidido fundamentar sus mensajes en una sensación de grupo que, si bien en algún punto puede hacer sentir a la persona incluida, hace más difícil llegar a reducir la resistencia frente a la vacunación contra el COVID-19. Como vimos antes, buena parte de los vídeos poseen un carácter informativo, lo que se relaciona a su vez con la carencia de apelaciones explícitas (26 registros) al espectador. Si el propósito de esta información es persuadir, al menos desde este punto de vista los vídeos del MinSalud presentan deficiencias.

6. CONCLUSIONES

A manera de conclusión, quisiéramos resaltar algunos hallazgos que consideramos relevantes para esta investigación y futuros estudios que sigan una línea similar. En primer lugar, es importante mencionar que los vídeos estudiados en el canal del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, relacionados con la vacunación contra el COVID-19, van cambiando de tema a medida que pasa el tiempo y se comienza a ejecutar el PNVC, sin embargo, continúan teniendo un carácter informativo muy marcado asociado al proceso y logística de la vacunación.

Por otro lado, los encuadres positivos y de ganancia, y las apelaciones colectivas dominan la muestra estudiada, aun cuando la literatura previa sugiere que estas últimas no son las apelaciones más efectivas al momento de intentar persuadir. Si conectamos esto con la ausencia de voces expertas y la autorreferencialidad del Gobierno en la comunicación, podría considerarse que hay fallas en planteamiento de la estrategia comunicativa sobre las vacunas. Por ello, valdría la pena reflexionar en futuras investigaciones sobre la efectividad real, en términos comunicativos, de estos contenidos.

En este sentido, si bien la literatura señala que la comunicación por sí sola no garantiza la aceptación o el éxito de los procesos de vacunación, sería muy interesante indagar y comparar las estrategias comunicativas utilizadas por países como Reino Unido, Francia, Estados Unidos, México y Perú, cuyas experiencias en vacunación fueron tomadas como referentes por el Gobierno colombiano para la formulación del PNVC.

Otro hallazgo significativo en este estudio, fue la ausencia de una estrategia para la difusión de los vídeos incluidos en el canal de YouTube de MinSaludCol, evidenciada en el bajo número de reproducciones y de interacciones en la gran mayoría de las piezas analizadas. Podría considerarse entonces un análisis futuro sobre los recursos destinados para la realización de este tipo de piezas comunicativas versus la eficiencia comunicativa que pretenden.

Vale la pena destacar, además, que los vídeos que promueven directamente la vacunación utilizan mensajes que tienden hacia la emoción, y que los más cortos suelen responder a la solución de inquietudes al público en general, contrarrestando mitos e informaciones falsas.

En definitiva, esta investigación permite asumir la pandemia como una oportunidad para promover los conocimientos sobre vacunación, de tal manera que las estrategias y tácticas aplicadas a la

comunicación se vean impactadas por el análisis de la construcción de los mensajes. Esperamos, entonces, que sirva como insumo para seguir ahondando en el rol que cumplen los contenidos audiovisuales en procesos de inmunización, en donde la información oportuna y veraz puede resultar en una de las mejores aliadas.

Una de las limitaciones presentadas en el estudio, que más bien se debe al enfoque y dimensión del trabajo, estuvo en la omisión de las percepciones de los receptores sobre los vídeos que hicieron parte de la muestra. Para posteriores desarrollos, consideramos pertinente incluir esta arista para una mayor comprensión del fenómeno.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akl, E., Oxman, A., Herrin, J., Vist, G., Terrenato, I., Sperati, F., Costiniuk, C., Blank, D. y Schünemann, H. (2011). Framing of health information messages. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006777.pub2>
- BBC News. (9 de febrero de 2021). Coronavirus en China: 4 datos sobre el origen de la pandemia de coronavirus revelados por la misión de la OMS en China. *BBC News Mundo*. Recuperado de: <https://bit.ly/BBCCovidChina>
- Bertin, P., Nera, K. y Delouvé, S. (2020). Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination, and Support for hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the COVID-19 Pandemic Context. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565128>
- Biasio, L., Corsello, G., Costantino, C., Fara, G., Giammanco, G., Signorelli, C., Vecchio, D. y Vitale, F. (2016). Communication about vaccination: A shared responsibility. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 12(11), 2984–2987. <https://doi.org/10.1080/21645515.2016.1198456>
- Bullock, O. y Shulman, H. (2021). Utilizing Framing Theory to Design More Effective Health Messages about Tanning Behavior among College Women. *Communication Studies*, 72(3), 1–15. <https://doi.org/10.1080/10510974.2021.1899007>
- Cacciatore, M., Scheufele, D. e Iyengar, S. (2016). The End of Framing as we Know it... and the Future of Media Effects. *Mass Communication and Society*, 19(1), 7–23. <https://doi.org/10.1080/15205436.2015.1068811>
- Carfora, V., Pastore, M. y Catellani, P. (2021). A Cognitive-Emotional Model to Explain Message Framing Effects: Reducing Meat Consumption. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.583209>
- Center for Public Interest Communications at the University of Florida y United Nations Verified. (s.f.). Guide to COVID-19 vaccine communications A practitioner's guide to the principles of COVID-19 vaccine communications. Recuperado de: <https://bit.ly/CovidCommunications>

- Chou, W. y Budenz, A. (2020). Considering Emotion in COVID-19 Vaccine Communication: Addressing Vaccine Hesitancy and Fostering Vaccine Confidence. *Health Communication*, 35(14), 1718–1722. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1838096>
- Corzo, D. (2021). Análisis de tendencias de la tasa de ocupación en el sector turístico de Santander— Colombia durante la emergencia sanitaria de la pandemia covid-19 en el periodo marzo a junio 2020. *Iberoamérica Social: Revista-red de estudios sociales*, 4, 8-20.
- Dhanani, L. y Franz, B. (2021). Why public health framing matters: An experimental study of the effects of COVID-19 framing on prejudice and xenophobia in the United States. *Social Science and Medicine*, 269, 113572. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113572>
- División de Análisis Macroeconómico. (2020). *Impacto de la pandemia Covid-19 sobre el mercado laboral en Colombia: El papel del empleo en la recuperación económica*. Recuperado de: <https://bit.ly/AnalisisMacroeconomico>
- Food & Drug Administration (2018). Thimerosal and Vaccines. Recuperado de: <https://bit.ly/ThimerosalandVaccines>
- Freeman, D., Loe, B., Yu, L., Freeman, J., Chadwick, A., Vaccari, C., Shanyinde, M., Harris, V., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Vanderslott, S., Lewandowsky, S., Larkin, M., Innocenti, S., Pollard, A., McShane, H. y Lambe, S. (2021). Effects of different types of written vaccination information on COVID-19 vaccine hesitancy in the UK (OCEANS-III): A single-blind, parallel-group, randomised controlled trial. *The Lancet Public Health*, 6(6), 416-427. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00096-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00096-7)
- Gallagher, K. y Updegraff, J. (2012). Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 43(1), 101–116. <https://doi.org/10.1007/s12160-011-9308-7>
- González, D. y Tobón-Tobón, M. (2020). La pequeña dictadura de la COVID-19 en Colombia: Uso y abuso de normas ordinarias y excepcionales para enfrentar la pandemia. *Opinión Jurídica*, 19(40), 243-258. <https://doi.org/10.22395/ojum.v19n40a12>
- Guenther, L., Gaertner, M. y Zeitz, J. (2020). Framing as a Concept for Health Communication: A Systematic Review. *Health Communication*, 36(7), 891–899. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1723048>
- Hornikx, J. (2018). Combining Anecdotal and Statistical Evidence in Real-Life Discourse: Comprehension and Persuasiveness. *Discourse Processes*, 55(3), 324–336. <https://doi.org/10.1080/0163853X.2017.1312195>
- Kahneman, D. y Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica*, 47(2), 32.

- Khan, Y., Mallhi, T., Alotaibi, N., Alzarea, A., Alanazi, A., Tanveer, N. y Hashmi, F. (2020). Threat of COVID-19 vaccine hesitancy in Pakistan: The need for measures to neutralize misleading narratives. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(2), 603–604. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0654>
- Kim, Y., Dema, B. y Reyes-Sandoval, A. (2020). COVID-19 vaccines: breaking record times to first-in-human trials. *Npj Vaccines*, 5(1), 19–21. <https://doi.org/10.1038/s41541-020-0188-3>
- Levin, I., Schneider, S. y Gaeth, G. (1998). All frames are not created equal: a typology and critical analysis of framing effects. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 76(2), 149–188. <https://doi.org/10.1006/obhd.1998.2804>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Vacunación contra COVID-19. Recuperado de: <https://bit.ly/InfoVacCovid>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Abecé de la vacunación contra el COVID-19. Recuperado de: <https://bit.ly/ABCVacunacion>
- MinSaludCol. (5 de marzo de 2021). *Un año de pandemia en Colombia*. Recuperado de: <https://bit.ly/UnAñoPandemia>
- Odone, A., Fara, G., Giammaco, G., Blangiardi, F. y Signorelli, C. (2015). The future of immunization policies in Italy and in the European Union: The Declaration of Erice. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 11(5), 1268–1271. <https://doi.org/10.1080/21645515.2015.1019980>
- O’Keefe, D. y Nan, X. (2012). The Relative Persuasiveness of Gain- and Loss-Framed Messages for Promoting Vaccination: A Meta-Analytic Review. *Health Communication*, 27(8), 776–783. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.640974>
- Prada, R., Gamboa, A. y Hernández, C. (2021). Efectos depresivos del aislamiento preventivo obligatorio asociados a la pandemia del Covid-19 en docentes y estudiantes de una universidad pública en Colombia. *Psicogente*, 24(45), 1-20. <https://doi.org/10.17081/psico.24.45.4156>
- Penilla, A. (2020). Vigencia de los términos del trámite de extradición en Colombia en presencia del estado de excepción decretado a raíz de la pandemia de Covid 19. *Nuevo Foro Penal*, 16(94), 212-231.
- Pența, M. A., y Băban, A. (2018). Message Framing in Vaccine Communication: A Systematic Review of Published Literature. *Health Communication*, 33(3), 299–314. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1266574>
- Rojas-Rajs, S. y Soto, E. (2013). Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: Aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17(46), 587-599. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000300008>
- Salamanca, L. (2021). A propósito de la pandemia del Covid-19 y el modelo sanitario en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(1), 5-7.

Salazar, C. (21 de mayo de 2021). *En 2020, 2,78 millones de personas ingresaron a condición de pobreza extrema*. Diario La República. Recuperado de: <https://bit.ly/PersonasPobreza>

Semana. (7 de marzo de 2021). *Coronavirus: La historia de los primeros casos confirmados en Colombia*. Semana.com. Recuperado de: <https://bit.ly/PrimerosCasosCOL>

Stein, R., Ometa, O., Pachtman, S., Katz, A., Popitiu, M. y Brotherton, R. (2021). Conspiracy theories in the era of COVID-19: A tale of two pandemics. *International Journal of Clinical Practice*, 75(2), 1-5. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13778>

Tversky, A. y Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211, 453–458. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2391-4_2

Unidad Macroeconómica de Análisis UMAC. (2020). *Impacto de la pandemia covid-19 sobre la economía colombiana. Una pandemia temporal con efectos permanentes*. Recuperado de: <https://bit.ly/ImpactoPandemiaCovid>

World Health Organization. (2006). *El tiomersal y las vacunas: preguntas y respuestas*. Recuperado de: <https://bit.ly/TiomersalVac>

World Health Organization. (2014). *SAGE working group dealing with vaccine hesitancy*. Recuperado de: <https://bit.ly/VaccinationHesitancy>

World Health Organization. (2014b). *Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy (October)*. Recuperado de: <https://bit.ly/VaccinationHesi>

World Health Organization. (2021). *COVAX: colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19*. Recuperado de: <https://bit.ly/AccesoVacunas>