



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

MICROPROGRAMA “ENLACE INFORMATIVO”, UNA APUESTA DE SUSALUD PARA INFORMAR SOBRE DERECHOS EN SALUD CON ENFOQUE MULTILINGÜÍSTICO E INCLUSIVO

Línea de investigación:

Procesos sociales, periodismo y comunicación

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar por el Título Profesional de
Licenciado en Ciencias de la Comunicaciones

Autor

Rojas Rivas, Edgar Ronny

Asesor

Herrera Loayza, Carlos Manuel

ORCID: 0000-0003-0599-4588

Jurado

Grandez Pérez Del Águila, Rafael Ricardo

Alcedo Sanz, Dessire Allinson

Polo Laguna, Enrique Manuel

Lima - Perú

2026

Microprograma “Enlace Informativo”, una apuesta de SUSALUD para informar sobre derechos en salud con enfoque multilingüístico e inclusivo

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.autonoma.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

cdn.www.gob.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

core.ac.uk

Fuente de Internet

1%

5

nuevaepoca.revistalatinacs.org

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.adp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

saludconlupa.com

Fuente de Internet

1%

8

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

9

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

10

www.defensoria.gob.pe

Fuente de Internet

<1%

11

e-archivo.uc3m.es

Fuente de Internet

<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

MICROPROGRAMA “ENLACE INFORMATIVO”, UNA APUESTA DE SUSALUD
PARA INFORMAR SOBRE DERECHOS EN SALUD CON ENFOQUE
MULTILINGÜÍSTICO E INCLUSIVO

Línea de investigación:
Procesos sociales, periodismo y comunicación

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar por el Título Profesional de Licenciado en
Ciencias de la Comunicaciones

Autor

Rojas Rivas, Edgar Ronny

Asesor

Herrera Loayza, Carlos Manuel

ORCID: 0000-0003-0599-4588

Jurado

Grandez Pérez Del Águila, Rafael Ricardo

Alcedo Sanz, Dessire Allinson

Polo Laguna, Enrique Manuel

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mis padres, por todo el sacrificio que realizaron para mi desarrollo profesional. A mi hija, quién a su corta edad, me inspira a vencer obstáculos y salir adelante.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres, hermanas, hija, familiares y amistades que me apoyaron de distintas maneras a cumplir mis metas y sueños. También agradezco a la profesora Rocío Rubio, por su ayuda para iniciar las asesorías del presente trabajo. Y finalmente, agradezco a SUSALUD y mis compañeros de trabajo por darme la oportunidad de participar en el presente proyecto.

ÍNDICE

Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Trayectoria del autor	1
1.2. Descripción de la institución.....	5
1.3. Organigrama.....	5
1.4. Áreas y funciones desempeñadas.....	9
II. DESCRIPCIÓN DE UNA ACTIVIDAD ESPECÍFICA	12
2.1. Planteamiento del problema.....	12
2.1.1. <i>Determinación del problema</i>	12
2.1.2. <i>Problema principal</i>	15
2.1.3. <i>Problemas secundarios</i>	15
2.1.4. <i>Objetivo principal</i>	15
2.1.5. <i>Objetivos secundarios</i>	15
2.1.6. <i>Justificación</i>	16
2.1.7. <i>Alcances y limitaciones</i>	16
2.2. Marco teórico	17
2.2.1. <i>Antecedentes bibliográficos</i>	17
2.3. Bases teóricas	23
2.3.1. <i>Definición de términos básicos</i>	27
2.4. Propuesta de solución.....	34
2.4.1. <i>Título:</i>	34
2.4.2. <i>Introducción:</i>	34
2.4.3. <i>Metodología de la solución</i>	36
2.4.4. <i>Desarrollo de la solución</i>	48
2.4.5. <i>Factibilidad técnica-operativa</i>	50
2.4.6. <i>Cuadro de inversión</i>	52
2.4.7. <i>Implementación</i>	53
2.4.8. <i>Análisis de resultados</i>	63
2.4.9. <i>Análisis Costos – beneficios</i>	72
III. APORTES MÁS DESTACABLES A LA INSTITUCIÓN.....	73
3.1. Reconocimientos.....	73

IV. CONCLUSIONES.....	75
V. RECOMENDACIONES	76
VI. REFERENCIAS	77
VII. ANEXOS.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Pauta de producción.....	47
Tabla 2 Recursos y descripción detallada de la inversión	52
Tabla 3 Contenido de los programas de estudio	54
Tabla 4 Programas de estudio con intervención de los delegados.....	57
Tabla 5 Emisiones Enlace Informativo 2020.....	63
Tabla 6 Emisiones Enlace Informativo 2021	63
Tabla 7 Emisiones Enlace Informativo 2022.....	65
Tabla 8 Emisiones Enlace Informativo 2023	66
Tabla 9 Emisiones Enlace Informativo 2024.....	68
Tabla 10 Resumen de resultados comparativos	70
Tabla 11 Resumen antes y después del proyecto en cuanto a las cifras en salud	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Organigrama de la Superintendencia Nacional de Salud	6
Figura 2 Organigrama de la Oficina de Comunicación Corporativa (OFICOR) de SUSALUD.....	8
Figura 3 Proceso de elaboración del micro programa “Enlace informativo”	46
Figura 4 Infografía del microprograma.....	61
Figura 5 Fotografías del set de grabación improvisado	62
Figura 6 Finalistas de Buenas Prácticas en la categoría comunicación Efectiva.....	74

Resumen

Objetivo: Producir el microprograma “Enlace Informativo” con la información brindada desde instancias públicas, como SUSALUD, para comunicar los derechos en salud en lenguas originarias mediante una estrategia multilingüe e inclusiva. **Método:** Se empleó un enfoque cualitativo no experimental, de nivel descriptivo. La recolección de datos se realizó mediante fichas de observación, abarcando las fases de preproducción, producción y postproducción. El proyecto contó con la colaboración de delegados en salud metalingüísticos, un miembro de Junta de Usuario de Lima (JUS Lima) para la traducción en lenguaje de señas y equipos técnicos de SUSALUD. **Resultados:** Entre noviembre de 2020 y marzo de 2021, el videoprograma alcanzó a 25,758 ciudadanos mediante redes sociales, especialmente de Facebook, con un alto impacto en comunidades de habla quechua y aimara, así como en usuarios de lenguaje de señas. Esto representa una parte importante del público objetivo que accedió al contenido en lenguas originarias y en habla hispana. Los derechos más consultados fueron los relacionados con el acceso a servicios de salud y atención de emergencias, quienes accedieron a información sobre los derechos en salud, funciones de SUSALUD y sus canales de atención, promoviendo la inclusión y la participación ciudadana. **Conclusiones:** La estrategia digital mediante videoprogramas en lenguas originarias fue efectiva para reducir barreras lingüísticas y culturales, aumentando el reconocimiento de derechos en salud. Este modelo demostró ser replicable y sustentable en términos de impacto social, promoviendo la equidad y fortaleciendo la relación entre las comunidades vulnerables y las instituciones públicas. Además, resalta la necesidad de integrar enfoques interculturales en las políticas comunicacionales para garantizar el acceso universal a información esencial en salud.

Palabras clave: videoprograma, microinformativo, derechos en salud, pueblos originarios, lenguaje inclusivo, interculturalidad.

Abstract

Objective: To produce the micro-information video program "Enlace Informativo" to inform about health rights in indigenous languages, aimed at Quechua and Aymara communities and sign language users. **Method:** A non-experimental, descriptive qualitative approach was used. Data collection was carried out through observation sheets, covering the pre-production, production and post-production phases. The project had the collaboration of multilingual health delegates, a member of the Lima User Board (JUS Lima) for translation into sign language and technical teams from SUSALUD. **Results:** Between November 2020 and March 2021, the video program reached 25,758 citizens through social networks, especially Facebook, with a high impact on Quechua and Aymara-speaking communities, as well as sign language users. This represents a significant part of the target audience that accessed the content in indigenous languages and Spanish. The most consulted rights were those related to access to health services and emergency care, who accessed information on health rights, functions of SUSALUD and its channels of attention, promoting inclusion and citizen participation. **Conclusions:** The digital strategy through video programs in indigenous languages was effective in reducing linguistic and cultural barriers, increasing the recognition of health rights. This model proved to be replicable and sustainable in terms of social impact, promoting equity and strengthening the relationship between vulnerable communities and public institutions. In addition, it highlights the need to integrate intercultural approaches in communication policies to guarantee universal access to essential health information.

Keywords: video program, micro-news, health rights, indigenous peoples, inclusive language, interculturality.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Trayectoria del autor

El autor inició sus estudios de pregrado en la carrera de Ciencias de Comunicación de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2004 mediante el examen ordinario. De acuerdo al plan de estudios del año 1996, se especializó en comunicación audiovisual, a partir del quinto ciclo de estudios. Esta especialidad iba acorde con sus intereses y gusto por el uso de la tecnología de la época; en especial las computadoras, cámaras fotográficas y videocámaras. En ese momento, la universidad contaba con algunos equipos audiovisuales que eran empleados para los diversos talleres, donde tuvo la oportunidad de formarse como fotógrafo, camarógrafo, editor de videos y audios; a través, de las tareas que dejaban en los distintos cursos de la carrera. Las limitaciones tecnológicas de la universidad motivaron al alumno a ensamblar su propia isla de edición, uniendo partes de computadoras de otros alumnos, para así tener una PC que cumpla con los requisitos mínimos para la instalación de los *softwares* de edición de audio y video.

Más adelante, los padres del autor hicieron un esfuerzo para adquirir una isla de edición con la que pudo realizar sus trabajos universitarios. Por ejemplo, en el curso de Comunicación y Educación realizó una crónica en el Parque de las Leyendas denominada: “Un día en el Parque de las Leyendas”. Para el curso de Edición de Video (en un trabajo grupal) produjo y editó el video clip de la canción “Jamás” del grupo Entre Noches; además, de haber producido y editado el cortometraje Mi Pc, La Piña (para el curso de tratamiento cinematográfico), el video clip “Tu Fotografía” y otros trabajos audiovisuales.

Sin duda alguna, la experiencia en la Universidad Nacional Federico Villarreal fue muy enriquecedora para su formación profesional. La carrera de Ciencias de la Comunicación le permitió al autor aprender las técnicas en el uso de las tecnologías de la información y comunicación y además tener un criterio social respecto a sus funciones como comunicador.

El alumno inició su trayectoria preprofesional en diciembre del año 2008 como practicante en la empresa Alca Comunicaciones con el cargo de editor no lineal. Durante su permanencia realizó las funciones de edición y grabación de videos, principalmente de bodas, cumpleaños infantiles y videos institucionales para el programa Sierra Exportadora. Además, de realizar diseño gráfico de afiches y portadas de los estuches del DVD.

En enero del 2010 ingresó a trabajar en la empresa Cubo Comunicaciones, una pequeña empresa, en formación, donde desempeñó el cargo de *editor y diseñador*. Aquí realizó principalmente los trabajos de edición de video de eventos sociales y diseñador de afiches publicitarios para impresión. En ese mismo año, tuvo la oportunidad de trabajar en Global TV en Super Humor, conducido por el actor cómico Oscar Gayoso. Un programa de entretenimiento, dirigido al público adulto y que se emitía de lunes a viernes a las 11 p. m. Posteriormente, en setiembre del 2011, inicia labores en la empresa 2Productoras S.A.C. que, años después, cambia su denominación a 2Patadas Producciones. En esta empresa se desempeña como editor no lineal de videos, donde se dedica a realizar notas informativas, crónicas y reportajes para el programa ¡Qué Vivan las Mujeres! (QVLM), un programa magazine emitido de lunes a viernes al mediodía por Global Televisión (canal 13), conducido por Rebeca Escribens, Silvia Cornejo y Lucy Bacigalupo.

En esta misma empresa, pasa a ser el encargado de edición del programa Creciendo con tu Bebé. Un programa conducido por Karina Rivera que daba consejos para mamás de bebés y niños de 0 a 3 años, principalmente. Además, apoyaba como camarógrafo y estaba encargado de proporcionar los videos en una cinta BETACAM (VTR), para emitir los videos durante la grabación del programa en el estudio. Con un poco más de experiencia, en marzo del año 2014 ingresa a trabajar en la Dirección de Salud de Lima Sur (DISA Lima Sur), actual DIRIS Lima Sur, como *comunicador audiovisual*, siendo su primera experiencia en una institución del

Estado. Aquí, editó y grabó videos, realizó fotografías y elaboró diseño gráfico, principalmente para el Facebook de la institución.

En febrero del 2015 asume el puesto de *editor periodístico* en la empresa Willax Televisión. Se desempeñó como editor principal del programa Mira Quién Habla (MQH) conducido por la periodista Cecilia Valenzuela y dirigido por Gilberto Hume. Este espacio televisivo era de 9 a 10 p. m. y transmitía las principales noticias políticas del día. Además, se hacían entrevistas a autoridades del Estado y especialistas para analizar la coyuntura política-social del país. La característica principal de este programa era que se grababa en un set móvil construido en una camioneta, donde se utilizaron tres cámaras GoPro (una para cada invitado y la otra para un plano general), una mezcladora de audio y dos micrófonos pecheros de la marca Sennheizer; que permitía, al equipo de producción, trasladarse por distintas partes de Lima en búsqueda de la noticia y sus protagonistas.

MQH tuvo una buena acogida, respecto a otros programas del canal, y por ello se decidió que se convirtiera en un programa de investigación con reportajes más elaborados, desde el punto de vista de contenido y de forma. MQH Dominical se transmitía los domingos a las 8 p. m. haciendo competencia a programas como Panorama y Cuarto Poder. En esta experiencia, el autor, no solo fue editor, sino que laboró como video-reportero utilizando una cámara Sony Handycam, un trípode y un micrófono inalámbrico. Después de estas experiencias enriquecedoras en medios de comunicación, el autor ingresa, en junio del 2016, a SUSALUD donde asume el cargo de *comunicador audiovisual*, para esta época la institución aún no contaba con uno. Con el correr de las semanas, la gestión decide darle énfasis a las redes sociales al ver que era una herramienta utilizada por la mayoría de los ciudadanos y que tenía mucho impacto. Pero para generar contenido se necesitaban fotografías y videos; es por ello, que deciden crear el puesto de *especialista comunicador social audiovisual*.

Las principales funciones que desarrolla de acuerdo a los términos de referencia del contrato son: grabación, edición y postproducción de videos institucionales; plantear e implementar acciones de promoción y difusión de la superintendencia a través de los medios digitales; producción audiovisual de las actividades institucionales programas y no programadas, actividades externas oficiales, y eventos que se requiera según necesidad de la entidad en salud; proponer y organizar productos gráficos audiovisuales con contenidos que sirvan para la actualización de web institucional, las redes sociales y sistemas de comunicación interna; cobertura comunicacional de eventos en el ámbito nacional; y elaboración de guiones y pautas para la producción de videos institucionales.

Cabe mencionar que los productos audiovisuales que realiza el autor son: 1) Edición de videos: Enlace Informativo, PodCast SUSALUD Te Informa, SUSALUD Te Responde, Crónicas SUSALUD, videos para TikTok; 2) Grabación de videos: Cobertura audiovisual de eventos donde participan las diversas autoridades de SUSALUD; grabación de videos institucionales; 3) Animaciones 2D: Efemérides o videos instructivos; 4) Pautas y/o guiones audiovisuales: Realizó guiones para los distintos productos que soliciten las áreas de línea de la superintendencia; 5) Fotografías: Cobertura audiovisual de eventos donde participan las diversas autoridades de SUSALUD; 6) realizar fotografías a autoridades para actualizar la página web, producción de fotografías para campañas; y, 7) Edición de audios: audios para videos institucionales, para Podcast y central telefónica de SUSALUD.

El principal logro obtenido fue quedar como finalista del premio Buenas Prácticas en Gestión Pública 2021, organizado por Ciudadanos al Día (CAD); con el “Microprograma Enlace Informativo, una apuesta de SUSALUD con enfoque multilingüístico e inclusivo para hablarle a cada ciudadano en su idioma sobre sus derechos en salud”. Proyecto audiovisual en el que participó activamente en la producción, edición y postproducción de microprogramas de diez minutos de duración, en promedio; que buscaban informar a ciudadanos de habla quechua,

aimara y personas que utilizan el lenguaje de señas sobre sus derechos en salud, las principales funciones de SUSALUD y los medios de atención para que puedan ejercer sus derechos en el sector.

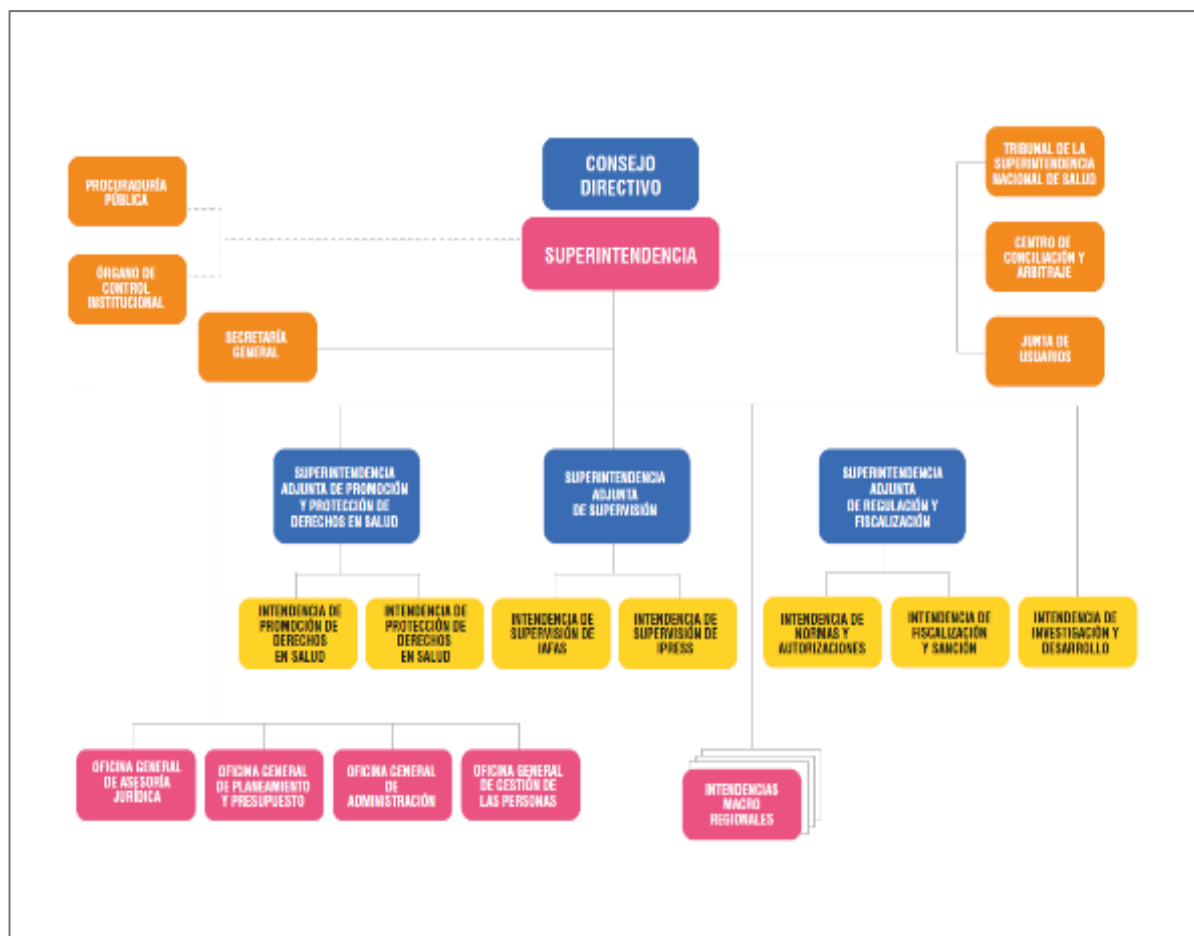
1.2. Descripción de la institución

SUSALUD fue creada el 6 de diciembre del 2013, mediante el Decreto Legislativo N° 1158 que dispone las medidas destinadas al fortalecimiento de las funciones que hasta ese momento desarrollaba la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA) (Decreto Legislativo N° 1158, 2013), indicando que es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud (MINSA), que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Además, tiene a su cargo regular, supervisar, autorizar, y registrar a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS); así como supervisar y registrar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

Entre las principales funciones generales de SUSALUD, destaca que debe garantizar, resguardar y amparar los derechos de las personas para acceder a los servicios de salud implica vigilar que las prestaciones se proporcionen con excelencia, prontitud, suficiencia y aceptación, independientemente de la fuente de financiamiento, contemplando además los derechos vinculados a su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellos previos y subsecuentes a dicha interacción (Decreto Legislativo N° 1158, 2013).

1.3. Organigrama

El D. S. N° 008-2014-SA (2014) estructura a la Superintendencia Nacional de Salud, según su anexo, tal como figura en el siguiente gráfico:

Figura 1*Organigrama de la Superintendencia Nacional de Salud*

Nota. Tomado de la página oficial.

En este anexo, la Oficina de Comunicación Corporativa no figura dentro del organigrama institucional; sin embargo, el artículo 9 del Reglamento de Organización y Funciones (ROF), de la entidad en cuestión, recalca que es la Superintendencia Nacional “el órgano de mayor jerarquía de la institución, encargada de ejercer las funciones ejecutivas de dirección de SUSALUD. Así mismo, conduce las estrategias de comunicación, proyección de la imagen institucional y reputación de SUSALUD, así como las relaciones públicas en el ámbito nacional e internacional; para ello cuenta con una Oficina de Comunicación Corporativa (OFICOR) (D. S. N° 008-2014-SA, 2014).

Asimismo, el literal g) del artículo 10 del mencionado Reglamento establece que es función de la Superintendencia «conducir las estrategias de comunicación corporativa, proyección de la imagen institucional y reputación de SUSALUD, así como las relaciones públicas en el ámbito nacional e internacional» (D. S. N° 008-2014-SA, 2014). Es por ello que la superintendencia establece el despliegue de la función prevista en el indicado literal g) del artículo 10 del Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2014/S a ejecutarse a través de la Oficina de Comunicación Corporativa establecida en el artículo 10 de la citada norma (Resolución de la Superintendencia N° 023-2014-SUSALUD/S, 2014).

Algunas de las funciones de la OFICOR están orientadas a diseñar, implementar y analizar estrategias de comunicación tanto interna como externa que apoyen los objetivos estratégicos y operativos de la Superintendencia implica evaluar de manera constante su efectividad e incorporar, si es necesario, nuevas acciones que promuevan una percepción favorable del organismo; gestionar el diseño, la administración del portal web institucional, las redes sociales y demás publicaciones oficiales, coordinando con las áreas pertinentes, además de desarrollar actividades inherentes al rol asignado para garantizar una comunicación efectiva y coherente (Resolución de Superintendencia N° 023-2014-SUSALUD/S, 2014).

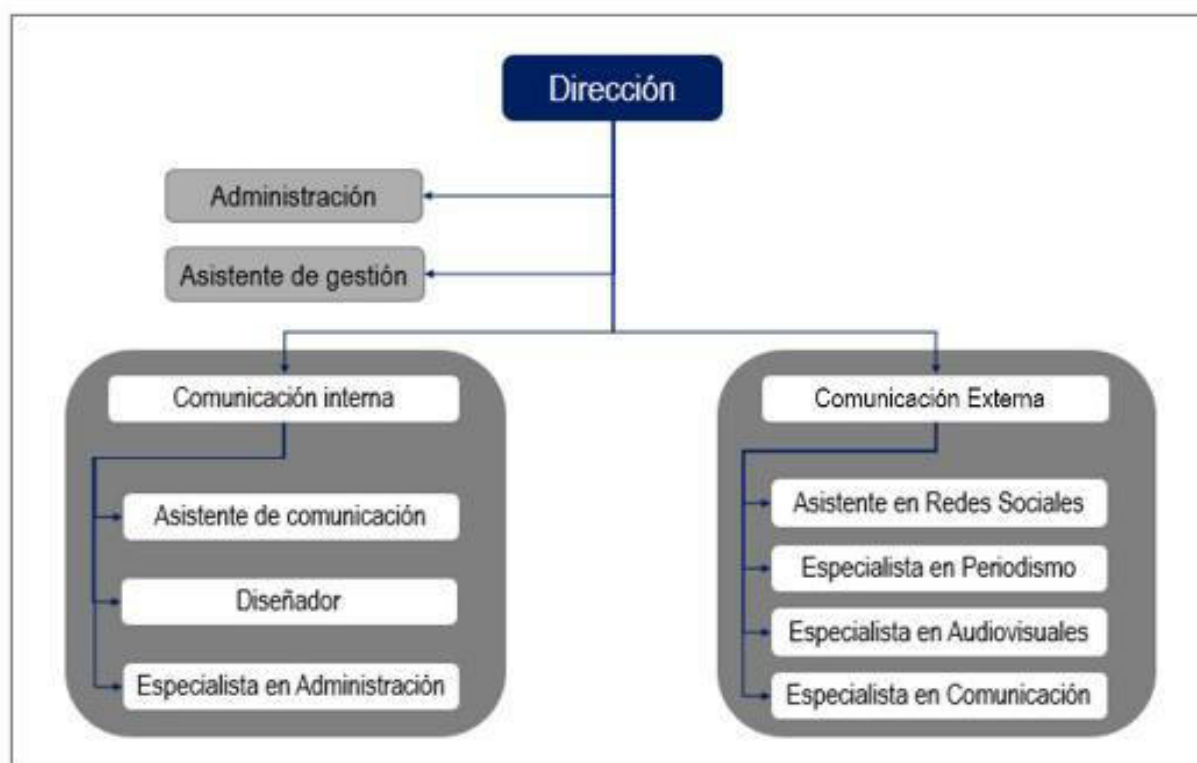
A octubre de 2024, la OFICOR no es considerada en la estructura orgánica de SUSALUD y depende directamente del despacho del Superintendente (Resolución de Superintendencia N° 052-2020-SUSALUD/S, 2020). Al respecto, el autor considera pertinente sugerir, con base en su experiencia y análisis, la creación formal de un área de comunicación e imagen, que forme parte del organigrama institucional y esté organizada acorde a las demandas actuales de una oficina de comunicaciones de una entidad del Estado.

No obstante, en el organigrama elaborado por OFICOR, en el Plan de Comunicaciones 2020, observamos al especialista audiovisual dentro de las acciones de comunicación externa.

Sin embargo, en la práctica la labor del especialista audiovisual es importante en las acciones de comunicación interna y externa, más aún si lo audiovisual se circunscribe más precisamente al videoperiodismo y al ciberperiodismo, vía la producción audiovisual periodística.

Figura 2

Organigrama de la Oficina de Comunicación Corporativa (OFICOR) de SUSALUD



Nota: Plan anual de comunicaciones 2020, elaborado por OFICOR.

Para finalizar, es importante para el autor sugerir el cambio de denominación de la Oficina de Comunicación Corporativa a una que esté más acorde a una institución del Estado. Por ejemplo, en el ministerio de Salud se denomina como Oficina General de Comunicaciones; y en EsSalud, Oficina de Relaciones Institucionales. Según los Lineamientos de Organización del Estado, aprobados con Decreto Supremo N° 054-2018-PCM (2018), la OFICOR podría pasar a denominarse Unidad de Comunicación e Imagen Institucional, nombre que sería más adecuado a una institución que tiene una utilidad social (Resolución de Superintendencia N° 023-2014-SUSALUD/S, 2014).

1.4. Áreas y funciones desempeñadas

El autor se desempeña en la Oficina de Comunicación Corporativa (OFICOR) de la SUSALUD que tiene como objetivo, según el Plan Anual de Comunicaciones – SUSALUD 2024, de coadyuvar al posicionamiento de SUSALUD como una institución efectiva, oportuna, transparente y justa, que promueve, protege, defiende y restituye los derechos en salud de los ciudadanos y las ciudadanas en el Perú. Desde junio hasta agosto del 2016, ingresa como locador de servicios en la OFICOR para la: Cobertura de actividades de la institución y realización de videos institucionales. En esta etapa la superintendente era la Dra. Flor de María Philipps, que, junto a su equipo de gestión, decidieron darles una mayor importancia a las redes socio digitales institucionales.

Antes del 2016, SUSALUD solo contrató los servicios de una empresa audiovisual para la realización de algunos videos institucionales. El encargado de tomar las fotografías era el especialista en redes sociales. Para este periodo, el autor encuentra la oficina con déficit de equipos audiovisuales. Solo tenía una cámara fotográfica Canon 70D (gama media con flash incorporado), filmadora Sony pequeña y un trípode de metal. Respecto a la isla de edición, el equipo de investigación y desarrollo repotenció una computadora de escritorio con una tarjeta de video de gama baja con la que apenas se podía editar videos en HD. Pese a ello, pudo realizar los encargos de la oficina.

Además, la OFICOR estaba conformada, en este periodo, por: un director de comunicaciones, un coordinador, un especialista en periodismo, un especialista en comunicación interna, un especialista en redes sociales, un especialista en audiovisuales, un diseñador gráfico, un practicante, una administradora y una asistente de gestión. El 15 de agosto de 2016, designaron a la médico cirujana Dra. Elena Zelaya Arteaga en el cargo de superintendente de SUSALUD, quien trajo un nuevo equipo de gestión y que le dio una oportunidad al suscrito de continuar como locador de servicios desde setiembre hasta diciembre

del mismo año. Aquí brinda el servicio de: Producción y postproducción audiovisual de la cobertura de actividades y eventos institucionales de SUSALUD.

En diciembre del 2016, SUSALUD lanza la convocatoria CAS para Especialista Comunicador Social Audiovisual, con lo cual se crea oficialmente el puesto de comunicador audiovisual en la institución. El autor tuvo la oportunidad de postular a dicha plaza y ganar la postulación por méritos propios, puesto en el que continúa laborando hasta la fecha (octubre de 2024). Dentro de las funciones que realiza (según el contrato) son: a) Grabación, edición y post producción de videos institucionales; b) planteamiento e implementación de acciones de promoción y difusión de la Superintendencia a través de los medios digitales con los que cuente SUSALUD (web); c) producción audiovisual de las actividades institucionales programadas y no programadas, actividades externas oficiales, y eventos requeridos según necesidad; d) proposición y organización de productos gráficos audiovisuales con contenidos que sirvan para la actualización de la web institucional, las redes sociales y los sistemas de comunicación interna; e) cobertura comunicacional de eventos en el ámbito nacional; y, f) elaboración de guiones y pautas para la producción de videos institucionales.

En los años 2017 y 2018, la gestión decide dar prioridad a las redes sociales y, en consecuencia, opta por los productos audiovisuales. Oportunidad que tuvo el autor para proponer la adquisición de equipos audiovisuales que permitiera una mejor calidad. Durante este periodo, se adquirieron los siguientes equipos audiovisuales: a) Cámara fotográfica Canon 6D Mark II con lente de 18-105 mm (tiene Wifi para poder descargar las fotos al celular); b) cámara fotográfica Canon 5D Mark IV con lente de 50 mm f/1.4 (el lente permite grabar videos en zonas con mala iluminación); c) cámara Samsung Gear 360 (para hacer fotos en 360 grados); d) flash Canon Speedlite 600EX II RT; e) flash Young Nuo compatible con cámaras Canon; f) trípode Manfrotto (básico); g) estabilizador de cámaras DJI Ronin-S; h) 1 micrófono pechero inalámbrico Sennheiser Ew 100 G3 (omnidireccional); i) 1 micrófono de mano inalámbrico

Sennheiser Ew 100 G3 (direccional); j) isla de edición con procesador Core I9, 2 Tb de almacenamiento, 16 Gb de memoria RAM, tarjeta de video Nvidia GTX 1080 Ti; k) 2 luces de estudio de 600 Leds Young Nuo (con trípodes y baterías incluidos); l) 2 luces para cámaras Young Nuo; m) maleta para cámara fotográfica Canon y accesorios; n) mochila para equipos audiovisuales; y, o) 2 estuches para cámaras fotográficas.

Con los equipos antes mencionados, más con los que se contaba en la oficina, se pudo hacer la cobertura audiovisual de varios eventos en simultáneo en distintas regiones del país. Por ejemplo, se realizó la cobertura de supervisiones en provincias, las actividades del superintendente, y la aplicación de medidas de seguridad -si fuera el caso- en centros de salud clandestinos, operativos con SUNAFIL, municipalidades, Ministerio Público, Policía Nacional, etc. Para ello, el suscrito tuvo que preparar a los demás especialistas en el manejo de las cámaras fotográficas, ya que este material era utilizado en las redes sociales de SUSALUD y/o para enviar a los medios de comunicación; de ese modo, se difunden las acciones de la superintendencia.

II. DESCRIPCIÓN DE UNA ACTIVIDAD ESPECÍFICA

2.1. Planteamiento del problema

2.1.1. *Determinación del problema*

La información proporcionada por las instancias públicas para comunicar derechos de salud en lenguas originarias es insuficiente y afecta a toda la población, específicamente a aquellos hablantes de lenguas originarias; creando así una brecha en la atención y aplicación de sus derechos en la prestación de los mismos. Aunque las principales agencias reguladoras del país reconocen los derechos colectivos de las comunidades indígenas, según el INEI, en el censo del 2017, identifica 44 pueblos indígenas u originarios (Seminario-Hurtado, 2021). Las políticas públicas tienen grandes deficiencias en lo que respecta a la salud y el uso del propio idioma obstaculiza la protección efectiva de estos derechos (Aguilar & Lima, 2009).

Una gran parte de ella es que los aborígenes no tienen servicios médicos ni forma de prevenirlos, tanto a las epidemias y su tratamiento, así como la mortalidad. Al analizar las 44 ciudades aborígenes o indígenas, se encontró que 37 ciudades tenían al menos una instalación sanitaria y al menos en 7 ciudades, ninguna cuenta con instalaciones sanitarias. Según el III Censo de Población Indígena 2017, de 2 703 comunidades indígenas, 743, el APU o jefe, afirmó que en caso de enfermedad o accidente acudieron a un profesional en salud; mientras que en 708 ciudades acuden a un promotor en salud, y en 742 ciudades la misma población se cura, es decir, no acuden por servicio de salud. Si la falta de acceso a los centros médicos es un problema en sí mismo, otro problema proviene de que no hay personal disponible en el centro médico relativamente cercano (Superintendencia Nacional de Salud, 2022; SuSalud, 2021).

Los pueblos indígenas enfrentan graves problemas, como la privación de agua potable, incendios forestales y la exposición constante a contaminantes ambientales, metales y otras sustancias tóxicas. Estos problemas tienen un impacto verdaderamente alarmante en las

comunidades indígenas que enfrentan exclusión y desprotección, impidiéndoles ejercer sus derechos social, física y psicológicamente (Amnistía Internacional, 2022).

Por otro lado, la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana, AIDESEP (2021), advierte que la información sobre salud en lenguas nativas debe estar disponible no solo en las zonas urbanas sino también al interior de las comunidades. Los aborígenes son los principales beneficiarios cuando hablan su lengua materna. Además, muestra que la falta de médicos, medicamentos y agua potable es un factor de deterioro de la salud y calidad de vida de las comunidades que representa (AIDESEP, 2021; Eroza-Solana & Carrasco-Gómez, 2020).

A esto hay que añadir que a la hora de analizar el derecho a la salud hay que tener en cuenta una serie de elementos entre los que se encuentran, en primer lugar, la igualdad, la exclusión de la discriminación, la accesibilidad material, económica y de la información, con el objetivo de satisfacer las necesidades de cada pueblo indígena de manera intercultural (Figueroa, 2013). La salud es un derecho fundamental y se debe garantizar su protección y observancia por considerarse inviolable e inalienable. Además, los Estados tienen la responsabilidad de defender y garantizar que este derecho sea reconocido por los órganos reguladores a nivel internacional y nacional (Quijano-Caballero & Munares-García, 2016).

Debido a las circunstancias anteriores, la Defensoría del Pueblo tiene la responsabilidad de garantizar que los derechos humanos de los ciudadanos se cumplan antes de que las organizaciones públicas o privadas tomen medidas (Pronunciamiento N° 05/DP/2021, 2021). Es así que según el Informe de Adjuntía N° 02-2020-DP/AMASPPI.PPI (2020) informa sobre el Decreto Legislativo N° 1489, en el que se indica claramente todas las actividades que permitan proteger a las comunidades de los pueblos originarios, especialmente en la coyuntura sanitaria por el, con la finalidad de garantizar una respuesta estatal (multisectorial e intergubernamental) para la atención de la salud de la población indígena, la protección de sus territorios, a la asistencia alimentaria, entre otras acciones (Decreto Legislativo que establece

acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19-, 2020; Informe de Adjuntía N° 02-2020-DP/AMASPPI.PPI, 2020). Asimismo, insta a los directores regionales de salud a brindar apoyo analítico y técnico, emplear profesionales de la salud; así como a proporcionar a estas comunidades medicamentos y equipo médico.

El Estado peruano regula la salud como derecho en la Constitución política por ser parte de tratados internacionales que garantizan estos derechos, así como la implementación de leyes y protocolos que promueven el uso de las lenguas originarias. Sin embargo, existen deficiencias respecto a la aplicación de lo establecido en la norma y la eliminación de brechas sociales, económicas y culturales que impiden garantizar la salud en la población indígena (Cabanillas, 2022).

Las personas hablantes de lenguas originarias en Perú no acuden al hospital, entre otras, por las siguientes razones: La distancia entre la residencia y el centro médico, la no familiarización del personal médico con su lengua materna, la comunicación no efectiva en virtud de que no les presta atención ni las comprende, ya que ellas no pueden comunicarse en español. Además, las personas de pueblos originarios experimentan sentimientos de discriminación porque son diferentes. Entonces, resulta que respecto a su físico y con relación al personal médico, la raza y el comportamiento, hay personas de este sector poblacional que prefieren no asistir a un centro de salud para no sentirse discriminadas, a pesar de que los centros tienen la obligación de actuar y atender con un enfoque transcultural, puesto que los trabajadores de la salud no hablan su propio idioma, lo que dificulta que reciban una atención adecuada (Banco Mundial, 2014; Cabanillas, 2022; Ministerio de Cultura, 2022).

Tovar y Torres (2023), en su reportaje para *Salud con lupa*, se cuestionan: ¿Es posible tener servicios de salud con personal que se comunica en la lengua nativa de sus usuarios, que promueve el parto vertical, que valora la medicina ancestral y estudia la cultura de un pueblo

para comprender mejor el origen de sus dolencias? Estas son características de los centros de salud acreditados en el Perú para atender con pertinencia cultural. Desde el 2019, solo el 1 % ha superado esta evaluación. En las comunidades rurales de la Amazonía, el 70 % de las mujeres dan a luz en casa debido a las dificultades de acceso a los servicios de salud y el temor al maltrato del personal que no comprende sus tradiciones. Sin embargo, a diciembre del 2023, existen 61 centros de salud con atención intercultural en el Perú, lo que permite una correcta atención del paciente, y que de ser necesario también pueda hacer valer sus derechos en salud que es lo que compete a esta entidad.

2.1.2. Problema principal

Poca o nula información desde las instancias públicas para comunicar los derechos en salud en lenguas originarias.

2.1.3. Problemas secundarios

Poca información sobre los derechos en salud por parte de las instancias públicas.

Poca información en lenguas originarias por parte de las instancias públicas.

2.1.4. Objetivo principal

Producir el videoprograma microinformativo con la información brindada desde instancias públicas, como SUSALUD, para comunicar los derechos en salud en lenguas originarias mediante una estrategia multilingüe e inclusiva.

2.1.5. Objetivos secundarios

Optimizar la información brindada sobre los derechos en salud por parte de SUSALUD.

Crear entornos comunicativos digitales en lenguas originarias para que la información en salud alcance a diversos grupos poblacionales.

2.1.6. Justificación

Esta investigación se enfoca en comprender y analizar los lineamientos públicos aplicados respecto a la comunicación sobre el derecho a la salud y su acceso, para que las comunidades indígenas reciban servicios de salud adecuados, se respeten sus lenguas nativas y no limiten su derecho a la salud. Esta investigación se justifica en la necesidad de fortalecer el acceso a derechos en salud para los pueblos indígenas del Perú, que se enfocan en asegurar la participación de los pueblos indígenas en las políticas de salud pública, y con el objetivo de proteger y mejorar la necesidad de que los pueblos indígenas estén informados sobre las decisiones tomadas en su interés.

2.1.7. Alcances y limitaciones

2.1.7.1. **Alcances.** A través de esta investigación se mejorará la implementación de video programas micro informativos, respecto a la información sobre derechos en salud que se brinda a la población incluyendo también a los hablantes en lenguas originarias y lenguaje de señas. Se brindará información actualizada de los derechos en salud en los diversos programas según la recurrencia de casos para alcanzar los intereses más urgentes de la población objetivo. En tal sentido, el alcance a la audiencia objetivo también ha tomado su tiempo y la aceptación de las nuevas formas ha resultado un reto que como proyecto se ha podido superar, lo cual se refleja en los resultados.

2.1.7.2. **Limitaciones.** La institucionalidad del Estado que requiere un proceso amplio para modificar las formas comunicativas empleadas, esto en cuanto a los procesos ya establecidos para la comunicación de información al público de SUSALUD, el proceso de creación, implementación y evaluación ha requerido más tiempo del deseado. La aplicación real y conectada de los medios y recursos digitales actuales con el enfoque, formas y medios de

producción audiovisual digital de videoprogramas informativos para producir, transmitir, difundir y retroalimentar a sus audiencias (Soto, 2015). Todo esto relacionado a la búsqueda de personas de apoyo, además de los costos que implica la creación de microprogramas. Por la parte investigativa, es autofinanciada.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Antecedentes bibliográficos

A continuación, se analizan los antecedentes internacionales claves en comunicación inclusiva para garantizar los derechos de salud accesibles.

Loiti-Rodríguez et al. (2024) en su investigación titulada “La animación como recurso informativo para el empoderamiento en salud: el caso del Sistema Nacional de Salud de España en Youtube”, consideran que las instituciones sanitarias tienen el deber fundamental de educar e informar en salud, y promover el empoderamiento social a través de sus mensajes, los cuales deben estar siempre adaptados al público, tanto social, cultural como lingüísticamente, buscaron conocer el uso de la animación como recurso informativo por parte del Sistema Nacional de Salud de España (SNS) en YouTube, para tales fines realizaron una revisión de todo el contenido audiovisual almacenado en los canales oficiales disponibles. Concluyendo que, tras el análisis, se demuestra que el Sistema Nacional de Salud español promueve la educación en salud a través de contenidos informativos en YouTube en el 71 % de los casos, según el estudio. Al evaluar su función lingüística, demuestran que, en estas obras, además de la alfabetización, se facilita la actitud proactiva (44 %) y el compromiso de las personas (27 %). Esta tendencia aparece aclarar la intención y la estrategia que siguen las organizaciones de atención médica al compartir esta información. Este tipo de trabajo, porque se conforman con una personalidad rica e informativa, porque respetan las funciones de información y comunicación están incluidas en todos y en la mayoría de los contenidos publicados.

Finalmente, asegura que la función informativa de todo el contenido para explicar hechos, conceptos o ideas objetivamente. La función comunicativa busca cambiar el comportamiento de cualquier destinatario, a través de un llamado a la acción; La función fática se centra en facilitar la comunicación entre emisor y receptor, e intentar iniciar o ampliar un canal de comunicación entre ambos. Esta investigación nos aporta en el aspecto de uso de plataforma, YouTube como recurso para transmitir la información a nuestro público objetivo, logrando la interacción y alfabetización en los diversos temas tocados de la población.

Ugarte (2024) en la investigación titulada *Construyendo salud a través de los medios de comunicación: un análisis en prensa, radio y televisión sobre los determinantes sociales de la salud en España*, propone una nueva definición de medios y salud, concluyendo que existe una base teórica y lógica para la afirmación de que los medios deben entenderse como determinantes sociales de la salud (SDoH). Presenta un modelo que toma en cuenta la información de los medios relacionada con factores no relacionados con la salud que influyen en el bienestar y las desigualdades en salud. En la parte empírica, se pretende comprobar qué conceptos de salud dominan en la prensa, la radio y la televisión españolas, suponiendo que no habría problema si los medios tuvieran mayor audiencia que aplicara uno u otro concepto de salud. En sus resultados, se observó que los medios de comunicación en España siguen promocionando el concepto higiénico de salud entre sus audiencias, lo que hace que existan más determinantes de: 1) la existencia de percepciones sociales erróneas sobre atención sanitaria y salud como sinónimos, y 2) la dificultad de difusión. Otros medios se centran más en los métodos de prevención y la influencia de factores sociales, económicos, políticos y ambientales sobre si una población está sana o enferma.

Silva y Filho (2021) en su investigación “Cuando el periodista escribe sobre salud: La búsqueda de parámetros ideales para que la información viabilice la participación y la garantía de la salud como derecho social en Brasil y Paraguay” tiene como objetivo demostrar la

convergencia de opiniones entre temas de noticias y aprender sobre salud, ciudadanía y derecho a través de investigación bibliográfica y el análisis crítico de los mismos. La autora define el paralelismo entre los parámetros existentes y el ideal del periodismo de salud en el escenario brasileño y paraguayo. Busca liderar un periodismo de salud responsable y basado en los derechos humanos, la ciudadanía, la salud y promoción de la salud. Concluye que, por un lado, se comprende que el esfuerzo de todos áreas y factores de la comunicación en salud no tienen el alcance ni mucha influencia. Por otro lado, en las redes sociales y diversos medios, las habilidades de comunicación se pueden utilizar de muchas maneras. Se debe tomar conciencia de la existencia de la institucionalización del discurso formal, al cual se entiende como una fórmula estricta y adecuada para brindar información de salud, logrando así, democratizar la salud para todos.

Cedamano (2018) en su investigación *El uso de lenguas originarias por servidores públicos como condición para implementar políticas públicas interculturales y eficientes, principalmente en ámbitos rurales del Perú*, combinó enfoques cuantitativos y cualitativos, con un diseño investigativo correlacional. El objetivo fue determinar si el uso de lenguas nativas por parte de funcionarios cercanos a las comunidades indígenas facilita la implementación de políticas públicas y con ello reduce los casos de exclusión social que afectan a los pueblos indígenas. Los resultados precisaron que el proveedor del servicio no está familiarizado con las formas y se debe crear una opción que ayude a educar y culturizar. Su conclusión principal alude a que las herramientas de capacitación diseñadas en el contexto de las políticas públicas deben ser consistentes con las dinámicas locales y basadas en la provisión de consideraciones culturalmente apropiadas como elemento fundamental y estratégico en el ámbito de la interculturalidad en el sector salud. Está relacionada a este proyecto a investigar la importancia de usar lenguas originarias en la aplicación de políticas públicas que es el objetivo informativo de del videoprograma.

Dalli (2017), en su investigación *La titularidad universal del derecho a la salud: algunos límites en su implementación*, analiza ciertas limitaciones en su implementación y aplica métodos deductivos y comparativos para mejorar el estado actual de la cobertura sanitaria universal en relación con las personas. El límite de horas está sujeto al acceso a la atención sanitaria proporcionada por el Estado. Finalmente, cabe señalar que existen ciertas limitaciones en el acceso a los servicios de salud de grupos vulnerables, debido a la limitada aplicación de modelos de políticas públicas y de regulación del derecho a la salud. Es incompatible con el principio de universalidad. Además, se propone introducir un modelo de salud universal que beneficie a las mujeres, los ancianos, los grupos extranjeros y abordar problemas específicos que enfrentan los pueblos indígenas.

En el artículo de Méndez y Pozo (2021) sobre *Hermenéutica jurídica: Una alternativa para la comprensión del derecho como práctica social interpretativa* utiliza métodos jurídicos deductivos y la recopilación de información para convertir en ley la realidad de la salud en México. El objetivo es estudiar cómo las instituciones de seguridad social utilizan herramientas para garantizar el derecho a la salud de manera oportuna a partir de sistemas regulatorios. Concluye que los servicios públicos de salud se entienden como una posición jurídica en la que el Estado es responsable de proteger la salud, derecho que conlleva la adhesión a una estructura constitucional mal establecida e inadecuadamente aplicada, y la mala gestión de los servidores públicos judiciales. Al mismo tiempo, debe proporcionar atención médica a personas pobres.

Sánchez (2019) en su artículo *El derecho a la salud para la población indígena colombiana. Un contraste entre la política pública y la realidad de los derechos humanos* basa su investigación en los derechos de comunidades indígenas en Colombia, enfocándose en investigaciones cualitativas a través de investigaciones no documentales a través de entrevistas. Pretende tomar en cuenta el derecho a la salud e interpretar el contenido de los derechos colectivos indígenas desde una perspectiva jurídica e institucional colombiana. En conclusión,

el autor afirma que es claro que existen instituciones que se han mostrado insuficientes y de alcance limitado para cumplir con las obligaciones de los Estados a nivel nacional e internacional en este sentido. A la par, existe una falta generalizada de información para los pueblos indígenas, la mayoría de los cuales desconocen sus derechos y su alcance.

De manera similar, se han identificado los antecedentes nacionales que sustentan el presente estudio.

Novoa (2023) en su tesis *Análisis del tratamiento informativo periodístico de la salud mental en la red social Tik Tok*, investigó cómo el periodismo ha comenzado a abordar temas de salud mental en los medios y especialmente en los medios digitales. Revisó y definió los estándares periodísticos utilizados para abordar este tema. Su objetivo general fue analizar el enfoque periodístico de @Oli.Sanchez, @Soyelbiro y @Xaviruizz en la plataforma Tik Tok en 2022. Este es un estudio observacional e interpretativo sobre analizar el tratamiento periodístico aplicado en la red social TikTok, cuyas cuentas observadas tuvieron un análisis cualitativo de contenidos como parte de la investigación. Concluyó que los periódicos se han adaptado a la realidad digital de uso cotidiano, incluyendo la tecnología y sobre todo plataformas digitales. Nació el periodismo digital como un nuevo tipo de comunicación que utiliza nuevas habilidades y características para crear y analizar contenidos. No hay medio hoy que no haga esto de gestionar plataformas digitales y competir en este espacio digital (Rubiano, 2023). En tal sentido, relacionamos esta investigación con el hecho de acercar la información a la población, porque como indica Novoa (2023), es lo que consume el público, a donde recurren por información.

Almora y Leyva (2021) en la tesis titulada *Relación entre el Derecho a la salud y la satisfacción de los pacientes en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2020*, propuso como objetivo general determinar la relación entre el derecho a la salud y la satisfacción de los pacientes. Utilizó el método analítico, de síntesis e inductivo y, como

métodos particulares el sistemático, social - jurídico, siendo el tipo de investigación básica no experimental, de nivel correlacional. En sus resultados explicó el nivel de relación significativa entre las variables derecho a la salud y la falta de satisfacción de los pacientes, pues se llegó a encontrar que existe una relación entre las variables mencionadas, ello ante una correlación significativa bilateral. Para desprender el derecho en cuestión se considera la información respecto a la misma.

Espinoza-Portilla et al. (2021) en el artículo sobre el *Uso de las redes sociales para la promoción de la salud, durante la pandemia COVID-19, por los estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima para la UNMSM*, que tiene un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, alcance descriptivo y corte transversal, descubrieron que los estudiantes de medicina que utilizaban las redes sociales durante la pandemia de Covid-19 a veces difundían contenidos de promoción de la salud y sus temas. Por lo tanto, las instituciones de educación en enfermería deberían fomentar el uso de las redes sociales como estrategia de comunicación de promoción de la salud para estar mejor posicionadas para empoderar a las comunidades sobre su salud. También podrá reducir la pandemia de información. Esto aporta a la investigación por su importancia en el uso de las redes sociales como medio informativo en temas de salud.

Aguilar-Peña et al. (2023) en el artículo denominado *Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena* sobre el deber de proteger la salud de los pueblos indígenas de nuestra nación. Su naturaleza es cualitativa y descriptiva, y el objetivo general es determinar los alcances de protección de las comunidades indígenas y con ello identificar instrumentos jurídicos para la protección del derecho intercultural a la salud. Finalmente, es fundamental promover la creación de una cultura política que incluya la gobernabilidad democrática, y al mismo tiempo, los derechos de las personas pertenecientes a minorías son garantías constitucionales del derecho a la salud. Se concluye que los derechos deben adoptar un enfoque

intercultural. Además, se recomienda mejorar los servicios de salud para los pueblos indígenas y garantizar la presencia de trabajadores de salud capacitados y con conocimientos de los aspectos culturales de las comunidades locales.

Anco (2020) en su artículo sobre el *Desconocimiento de los derechos lingüísticos por parte de las entidades públicas y su efecto en la prestación de servicios a los ciudadanos quechuahablantes de la Apv. Los Portales de Tica Tica de la ciudad de Cusco, 2019* centró la investigación en los derechos lingüísticos en las instituciones públicas y las implicaciones que surgen de la aplicación del lenguaje en la prestación de servicios. El objetivo fue identificar y explicar las circunstancias que influyen en el desconocimiento sobre la aplicación de los derechos lingüísticos en las instituciones públicas. El trabajo concluyó que es cierto que en el Perú existe la Ley 29735, pero es una ley que obliga a las organizaciones públicas y privadas a implementar políticas lingüísticas dentro de sus oficinas. Los trabajadores tampoco conocen esta ley y, por lo tanto, a menos que haya quejas del público, no se establecen pautas lingüísticas, y mucho menos se establecen.

2.3. Bases teóricas

Según el sistema *Business Process Management* - BPM de SUSALUD, se reporta que el derecho al acceso a la información (42.1 %) y acceso a los servicios (26.5 %), son los más vulnerados y se han acrecentado en el contexto por la COVID-19. Ante ello, se decide producir un programa informativo a través de las redes sociales para acercar la información a los usuarios. Con la finalidad de contribuir a informar a este grupo poblacional y la ciudadanía en general, sobre sus derechos en salud, así como dar a conocer a SUSALUD y sus canales de atención, el mismo tiene un enfoque de interculturalidad con la intervención de delegados de habla quechua y aimara (La República, 2019).

Ante las nuevas oportunidades que las redes sociales como YouTube brindan a los usuarios para practicar este tipo de periodismo, se están creando nuevas secciones de

periodismo informativo. Así como ciudadanos sin experiencia periodística formal –académicos y/o vinculados al periodismo tradicional– pueden producir, compartir y discutir información, también existe un grupo de periodistas para quienes nació la producción profesional de información en y para Internet en nombre del Periodismo 2.0 (Gil-Quevedo et al., 2017). Pero comparten el interés de combatir las narrativas periodísticas tradicionales, comprometiéndose con los objetivos del Periodismo 3.0. Por tanto, podemos decir que los actores del Periodismo 3.0 también se dividen en pequeños grupos.

Respecto al trabajo de producción audiovisual, Navarro (2023) señala que “los nuevos medios han cambiado la forma en que producimos y consumimos las imágenes fijas y en movimiento que vemos en las pantallas de nuestros dispositivos móviles. El panorama audiovisual está lleno de posibilidades para combinar formatos y recursos” (p. 69), en tal sentido, implica una mayor participación de los comunicadores encargados de producir dicho contenido, se deben actualizar en las nuevas técnicas de trabajo, sistemas de organización y control de calidad. No se puede evitar la búsqueda de fórmulas que resuelvan eficazmente problemas o necesidades específicas.

En este sentido, resulta útil utilizar un modelo llamado triángulo de la comunicación, que revela los vértices de los nombres adoptados de tema, sujetos y medios y sirve para indicar los factores que interactúan y dependen unos de otros en el proyecto. Estos tres elementos están interrelacionados, y una idea o proyecto audiovisual puede partir de cualquiera de ellos, cualquier cambio en uno cambiará o perturbará al resto.

Respecto al público, es y debe ser el eje central de cualquier propuesta audiovisual. Sin embargo, aunque esto pueda parecer contradictorio, no siempre es el primer factor para considerar. Caracterizar y categorizar a su audiencia puede ser de gran ayuda para crear productos *ad hoc* para el nicho elegido. Sobre el medio; no es solo una herramienta para transmitir algo, es un dispositivo extraordinario por derecho propio, que combina tecnología,

habilidades y lenguaje para convertir ideas en emociones. Los formatos, duraciones, ciclos y horarios específicos de los medios determinan de una forma u otra el proyecto audiovisual. Finalmente, el tema, a medida que se vuelven destacados e importantes en los eventos públicos, se vuelven repetitivos en los medios, ya que lo que se dice en un medio se repite o se niega en otro, o se apoyan mutuamente y encuadran el tema en la agenda pública (Badía et al., 2017).

Es así que estos contenidos son alojados en diversas plataformas como YouTube, para difundir videoprogramas, la cual según López y Smolak (2020) es una herramienta para videos muy bien aprovechada por distintos medios informativos en su propósito de difusión más efectivo para alcanzar al consumidor final un contenido que no consumen frecuentemente en la televisión de señal abierta.

En las Audiencias mensuales - Barlovento Comunicación publicado por Barlovento Comunicación (2022), se puede observar un aumento en los datos de consumo de contenido de comunicación audiovisual durante este período. Asimismo, el tiempo promedio de navegación en Internet por persona fue de 3 horas y 14 minutos al día. Además, cada persona pasó en promedio 5 horas y 28 minutos viendo televisión. Como se muestra en el informe anterior, 31,7 millones de personas usaron Internet en abril, lo que representa el 82.3% de la población. Sin embargo, la televisión continuó alcanzando cifras superiores, obteniendo una audiencia acumulada de 35,4 millones en ese mes, lo que representa una cobertura del 91,7 %.

La Organización Mundial de la Salud define el periodismo en salud como el uso estratégico de la comunicación de masas para informar y educar al público sobre temas de salud. Asimismo, se enfatiza que el periodismo en salud debe cumplir las características de exactitud, imparcialidad y oportunidad, para brindar empoderamiento a los ciudadanos en la toma de decisiones considerando la información más relevante su salud (Catalán, 2015).

En la misma línea, como aporte a esta investigación, es precisa que la comunicación digital, para Marín y Gómez (2021), debe configurarse como una herramienta imprescindible

para las empresas porque, entre otras cosas, ofrece las siguientes oportunidades y ventajas: obtener una ventaja competitiva, hacer la empresa más visible y competitiva, realizar la comunicación bidireccional, hablar directamente con el público y facilitar el acceso al público objetivo.

Por otro lado, se relaciona estos términos con la importancia del objetivo del proyecto que es informar a los ciudadanos sobre sus derechos en salud, sobre el que García (2020) afirma que la salud es un derecho consagrado en varias constituciones de todo el mundo y protegido en los niveles más altos de gobernanza. Asimismo, la salud ha ido más allá de su reconocimiento en la constitución de cada país para permear diversos estándares internacionales de protección de los derechos humanos, por lo que hoy es reconocida como un derecho humano.

Además, destaca la importancia de la comunicación y la información en salud pública, sobre la cual Cambronero y Gómez (2021) destacan que debe considerarse una cuestión fundamental desde la perspectiva de la salud pública, y uno de sus principales objetivos es promover la salud mediante la información, la educación y el empoderamiento de las personas en cuestiones de salud.

Eysenbach (2008) describe la medicina 2.0 como el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para mejorar la salud y la atención médica. Las redes sociales son una herramienta clave en la medicina 2.0, ya que permiten a los pacientes, profesionales de la salud e investigadores comunicarse e intercambiar información de manera más efectiva. En tal sentido, se afirma que la distribución de productos audiovisuales, que varía según la plataforma, ha permitido incrementar el número de seguidores en las redes sociales, donde pueden interactuar con el formato de vídeo, así como promocionar la información que se ha buscado compartir, tal como se transmite en lenguajes cercanos a nuestro público objetivo.

2.3.1. Definición de términos básicos

2.3.1.1. **El prosumidor mediático.** En el contexto de las redes sociales, un nuevo personaje ha surgido en los medios de comunicación actuales: es el prosumidor. Este término define a una persona que es capaz de producir y consumir al mismo tiempo. Ya no tienen una actitud pasiva y consumista hacia los medios de comunicación y también crean tramas audiovisuales (Suárez, 2000). Esto corresponde al principio final que Jenkins propuso para describir la narración transmedia, es decir, el principio de realización. De hecho, un grupo de creadores de contenido han utilizado la evolución de las redes sociales y la tecnología de producción de contenidos para crear productos amados por el público, como los YouTubers. Esto se debe a que estas relaciones discursivas técnicas proporcionan a cada uno de los nuevos medios de comunicación le permiten que las personas sean reconocidas, transforman las interacciones sociales y ofrecen herramientas expresivas innovadoras que antes eran imposibles de imaginar, ampliando sus posibilidades de participación (Sánchez y Punín, 2021).

2.3.1.2. **Institución pública.** Las entidades públicas son las entidades que dependen de los gobiernos, cuyo objetivo es proporcionar un servicio para cubrir las demandas de la sociedad. Estas entidades se apoyan en los fondos públicos, los cuales son aportados por la sociedad misma con el propósito de que puedan disponer de los servicios fundamentales de forma gratuita y accesible. Este tipo de instituciones constituyen un soporte esencial para el progreso de la sociedad gracias a los servicios que estas proporcionan. La transparencia tiene un rol crucial para la sociedad y especialmente para estas instituciones, dado que con la transparencia se persigue entender el uso de cada uno de los

recursos asignados al erario público para contribuir a que este desempeñe sus roles definidos (Sánchez et al., 2021).

2.3.1.3. **Política pública.** Se trata de la combinación de diferentes objetivos, realidades, decisiones y acciones llevadas a cabo por los gobiernos con el objetivo de resolver problemas que afectan a la población y provocar cambios que satisfagan las necesidades futuras de la población. Se hace alusión a los procesos, decisiones, resultados, pero sin que ello excluya conflictos entre intereses presentes en cada momento, tensiones entre diferentes definiciones del problema a resolver, entre diferentes racionalidades organizativas y de acción entre diferentes perspectivas evaluadoras, estamos pues ante un panorama lleno de poderes en conflicto, enfrentándose y colaborando ante opiniones y cursos de acción específicos.

2.3.1.4. **Derechos fundamentales.** Están vinculados a la dignidad de la persona, están consagrados en la Constitución, y son su proyección activa, directa y fundamental representando un intento de mejora de los derechos humanos (D. S. N° 027-2015-SA, 2015; Garrido, 2019).

2.3.1.5. **Periodismo especializado en salud.** El contenido sobre salud publicado en los medios puede ayudar a controlar una enfermedad contagiosa, al mismo tiempo puede ayudar alentar la práctica de hábitos dañinos. La sociedad actual utiliza cada vez más los medios tradicionales e internet para informarse sobre enfermedades, tratamientos y estilos de vida saludables y, a menudo, recopila información antes de acudir al médico. Por todas estas razones nos encontramos ante una emergente demanda y necesidad de información sobre salud veraz, relevante, rápida e imparcial en los medios de comunicación (Catalán-Matamoras, 2015).

2.3.1.6. **Derecho a la igualdad.** Derecho a la igualdad de trato. Nadie debe ser discriminado por ser considerado diferente o inferior a los demás, ya sea por razones económicas, culturales o de otro tipo. Las personas tienen derecho a participar en los ámbitos social, cívico, ambiental, político y cultural. La igualdad como derecho fundamental está consagrada por el artículo 2º de la Constitución de 1993, de acuerdo con el cual, todo individuo posee el derecho a ser tratado con igualdad ante la ley, sin sufrir exclusión alguna basada en su origen, género, lengua, creencias, opiniones, situación económica u otra característica. Contrariamente a lo que pudiera desprenderse de una interpretación literal, estamos frente a un derecho fundamental que no consiste en la facultad de las personas para exigir un trato igual a los demás, sino a ser tratado de igual modo a quienes se encuentran en una idéntica situación (Constitución Política del Perú, 1993).

2.3.1.7. **Identidad.** Refiere a aspectos de un sujeto o comunidad que se caracterizan antes que otros aspectos y forman parte de la personalidad. Esta identidad puede estar relacionada con una esfera cultural, que consta de elementos como valores, creencias y tradiciones. También existe la identidad nacional, la identidad de género y la identidad personal. La identidad es un derecho contemplado en la Constitución Política del Perú, definido como un derecho esencial de los ciudadanos. Este derecho se manifiesta en el artículo 2, numeral 1 de la norma suprema. De igual forma, en el numeral 19 se establece que el Estado peruano reconoce y salvaguarda la diversidad étnica y cultural de la nación. En otras palabras, el derecho a la identidad es un derecho humano y, en su naturaleza, es de naturaleza constitucional. El derecho a la identidad es uno de los cimientos esenciales para el desarrollo exitoso del ser humano

(SuSalud, 2022). Este derecho abarca la identidad social y la identidad cultural, siendo este derecho frecuentemente ignorado, siempre en un segundo plano social, lo que resulta en la falta de identificación social y cultural con la sociedad en la que nace (peruana), situación que se intensifica cuando la persona se encuentra en la necesidad de emigrar y abandonar su propia comunidad (Rodríguez, 2020).

2.3.1.8. **Cultura.** Conjunto de creencias, conocimientos y percepciones que permiten a los individuos o comunidades desarrollar un juicio analítico a través de las costumbres de sus antepasados, incluidos elementos como conocimientos, creencias, valores, educación, habilidades y leyes. Desde el punto de vista arqueológico, se concibe como la creciente diversidad en áreas urbanas fomenta la conveniencia de distintas culturas, generando procesos de mezcla donde tradiciones y objetos, antes separados, se transforman, se interceptan y se integran de formas dinámicas (Resolución de Superintendencia N° 022-2022-SUSALUD/S, 2022). Una emergente realidad tecnológica -desde la televisión hasta Internet- ofrece oportunidades inagotables para esos procesos de desterritorialización cultural. Las comunidades, en lugar de campos (estáticos, claramente definidos), comienzan a ser más consideradas como circuitos (fluidos, móviles), nódulos de cruces históricamente inciertos (Durán et al., 2020).

2.3.1.9. **Interculturalidad.** La interculturalidad se destaca como un elemento crucial para reconstruir un país donde pueda existir una coexistencia armónica y equitativa; esto es, en igualdad y equidad de derechos políticos y económicos de todos los individuos de cualquier cultura. La educación desempeña un rol esencial y privilegiado en el desarrollo de habilidades interculturales, ya que

se requiere una transformación de pensamiento en toda la población (Montes et al., 2023). La Comisión de la Verdad y Reconciliación en 2008 lo confirma al sugerir el desarrollo de una educación que fomente el respeto por las diferencias culturales y que sea apropiada para cada contexto educativo específico. La educación desempeña un rol estratégico para iniciar el desmantelamiento de las estructuras sociales, económicas y políticas que discriminan y excluyen a los indígenas, afrodescendientes, entre otros. Esto se debe a que la educación intercultural puede cultivar conciencias autocríticas y reflexivas que faciliten apreciar lo propio para apreciar lo de los demás (Tubino, 2015). En este contexto, considerar la interculturalidad como un componente transversal del sistema educativo implica que se reconoce la diversidad cultural desde un enfoque de respeto y equidad social que abarca a todos los estratos de la sociedad (Rivera, 2020).

Asimismo, la interculturalidad inclusiva según la UNESCO significa ir más allá de la simple tolerancia o el respeto por las diferentes culturas. Es un enfoque que apunta a crear un espacio donde todos, independientemente de su origen cultural, se sientan valorados, respetados y tengan igualdad de oportunidades para participar y prosperar. Algunos principios clave de la interacción intercultural inclusiva incluyen: a) Reconocimiento de la diversidad, es importante darse cuenta de que existen diferentes culturas, cada una con sus propios valores, creencias y prácticas. b) Igualdad de oportunidades, todas las personas deben tener iguales oportunidades para participar en la sociedad, independientemente de su origen cultural. c) Reconocimiento mutuo, es muy importante fortalecer el respeto mutuo entre las diferentes culturas. d) Diálogo intercultural, es importante desarrollar el diálogo entre diferentes culturas para promover el entendimiento mutuo y la cooperación. e) Transformación social, el

compromiso intercultural inclusivo tiene como objetivo transformar la sociedad para hacerla más justa y equitativa para todos (Macassi, 2021).

2.3.1.10. Derechos colectivos. Son derechos que están subordinados a los derechos individuales y protegen los intereses de un grupo dentro de la sociedad y su identidad. En Perú, los derechos colectivos son exclusivos de las comunidades indígenas, reconocidos tácitamente en la Constitución y en el Convenio 169 de la OIT, además de los acuerdos internacionales que Perú ha ratificado y la ley nacional. Incluye, entre otros, los derechos a la identidad cultural (Ministerio de Cultura, 2015); a la participación de las comunidades indígenas; a la consulta; a seleccionar sus prioridades de desarrollo; a preservar sus tradiciones, siempre que no sean conflictivas con los derechos esenciales establecidos por el sistema legal nacional ni con los derechos humanos internacionalmente reconocidos; a la jurisdicción especial.

Por esta razón, es imprescindible el progreso normativo interno en relación a la inclusión de la educación de las comunidades indígenas, que se distingue principalmente por la revitalización cultural y lingüística, aspecto que se manifestó en las Constituciones previas de Perú. Las comunidades indígenas fueron reconocidas como titulares de derechos por las anteriores Constituciones Políticas, lo que constituye un hito histórico para el Derecho Constitucional de Perú (Rivera, 2020).

2.3.1.11. Sectores vulnerables. Dentro de la sociedad, se reconoce a los grupos vulnerables como aquellos que no cuentan con condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas dentro de las cuales frecuentemente ocurren situaciones que no protegen o violan los derechos humanos. Se consideran grupos vulnerables, incluidos niños, jóvenes de la calle, migrantes,

adultos mayores, pueblos indígenas y personas con capacidades especiales (Nasution et al., 2021; SuSalud, 2023a, 2023b)

2.3.1.12. Lenguas originarias. Las lenguas originarias son un elemento clave para la identidad cultural de una nación; sin embargo, estas se están extinguiendo. A pesar de que durante los últimos años se ha avanzado hacia una sociedad peruana cada vez más tolerante e inclusiva, siguen existiendo barreras para las personas nativo hablantes (Cabanillas, 2022).

2.3.1.13. Inclusividad. La educación inclusiva se entiende como el proceso de reconocer y responder a la diversidad de necesidades de los estudiantes para asegurar un aprendizaje efectivo y minimizar la exclusión. Esto conlleva alteraciones y cambios en los contenidos, métodos, estructuras y estrategias, fundamentados en una visión compartida que incluye a todos los niños en edad escolar y la creencia de que es responsabilidad del sistema educativo regular instruir a todos los niños (Vélez-Miranda et al., 2020).

2.3.1.14. Empoderamiento. La comunicación puede también jugar un rol decisivo en la promoción del empoderamiento de mujeres y jóvenes con un encuadre más equitativo de las dinámicas de género. Los procesos de comunicación permiten dar voz a las mujeres rurales para impulsar cambios en las políticas, las actitudes y el comportamiento o las costumbres sociales. Los procesos de empoderamiento personal, organizativo y social representan una oportunidad estratégica para promover procesos de transformación organizacional y social que facilitarán la mejora y profundización de la calidad de la democracia (Espinoza-Portilla et al., 2020; Jiménez-Munive et al., 2022).

2.3.1.15. Comunicación para el desarrollo. Hay dos paradigmas relevantes para la comunicación para el desarrollo: comunicación y cambio cultural.

Inicialmente, hubo una fuerte tendencia a pensar que la comunicación del desarrollo era lo mismo que la comunicación conductual. En el segundo contexto, el discurso sobre el cambio cultural. Para las Naciones Unidas, la propia perspectiva de desarrollo ha pasado por diversas fases que le han conducido a una transición desde una perspectiva más funcionalista hacia una perspectiva más participativa. Su convivencia con otras tendencias de marketing social, que comprenden el cambio social y la conducta desde la perspectiva del individuo, ha suscitado debates acerca de cómo se debería emplear la comunicación en la búsqueda del progreso (Sala, 2017).

2.4. Propuesta de solución

2.4.1. Título:

Estrategia multilingüe para la difusión de derechos en salud

2.4.2. Introducción:

Ante la problemática observada del poco alcance en las información de derechos en salud a toda la población, especialmente aquellos que utilizan las lenguas quechua y aimara o lenguaje de señas, la propuesta que plantea el autor como parte del equipo de comunicaciones en SUSALUD, fue la implementación del microprograma Enlace Informativo, esto con el objetivo de crear un espacio informativo con el que se alcanzará la comunicación necesaria de los benefactores, el público indicado líneas arriba, respecto a sus derechos en salud.

Al encontrar que muchos ciudadanos no cuentan con la información correcta por el acceso nulo debido a no encontrarse en su idioma, se plantea la creación de diversos micro programas que serán transmitidos vía redes sociales en aimara, quechua y lengua de señas para facilitar el acceso a dicha información de sus derechos en salud. En el desarrollo de este proyecto, en la fase de investigación, según resultados del último Censo Nacional de Población

del año 2017, alrededor de 4 300 000 de personas indicaron que hablaban otro idioma indígena (quechua, aimara o idioma amazónico) diferente del castellano como lengua materna.

Asimismo, se identificó a 24 mil 624 personas que no escuchan ni hablan y 10 mil 447 personas que señalaron que aprendieron en su niñez las señas como lengua materna. También, el 7.6 % de las personas con discapacidad señalaron que tienen dificultades para oír (232 mil 176 personas), siendo fundamental alcanzar información en ese lenguaje para acceder sus derechos en salud. La comunicación inclusiva y efectiva en el sector salud constituye un pilar fundamental para garantizar la equidad y el respeto a los derechos humanos en una sociedad multicultural como la peruana.

Sin embargo, a pesar de los avances legislativos y las políticas públicas orientadas a la inclusión, persiste una notable brecha en la difusión de información en lenguas originarias y en lenguaje de señas, lo que margina a millones de ciudadanos de poblaciones indígenas y comunidades con discapacidad auditiva. Esta exclusión no solo vulnera su derecho a la información, sino que limita su acceso pleno a servicios de salud, perpetuando desigualdades estructurales (D. S. N° 002-2019-SA, 2019).

En este contexto, se presentó una propuesta de solución que tiene como objetivo diseñar e implementar una estrategia de comunicación multilingüe, con énfasis en la producción de contenido audiovisual accesible y culturalmente relevante. Basada en los principios de interculturalidad, inclusión y sostenibilidad, esta estrategia busca transformar la manera en que las entidades públicas comunican los derechos en salud, integrando a las comunidades como protagonistas del proceso comunicativo (Ferré, 2007).

La propuesta se fundamentó en una combinación de metodologías innovadoras y prácticas consolidadas en la producción audiovisual y el periodismo digital. El enfoque integra herramientas tecnológicas, narrativas transmedia y participación comunitaria para crear un microprograma informativo que sea atractivo, comprensible y accesible para los públicos

objetivo. Este esfuerzo trasciende la mera transmisión de información, al construir puentes entre las instituciones públicas y las comunidades históricamente desatendidas.

El desarrollo de esta iniciativa no solo respondió a la necesidad de cerrar brechas informativas, sino que aspira a convertirse en un modelo replicable para otras instituciones que buscan implementar enfoques inclusivos y participativos en sus procesos de comunicación. Con ello, se reafirma el compromiso de garantizar que cada ciudadano, sin importar su lengua o condición, tenga acceso a información de calidad sobre sus derechos en salud, fortaleciendo así los pilares de una sociedad más equitativa y justa.

2.4.3. Metodología de la solución

Respecto a la metodología, la propuesta se da en tiempos de pandemia por Covid-19, por lo que el equipo busca adaptarse a la situación e improvisar con algunos recursos que disponíamos en ese momento, tanto en personal como material técnico. Se inició por la investigación a cargo del equipo de audiovisuales del área de comunicación de SUSALUD, junto con el área de Protección de Derechos (IPROT) para determinar cuáles son los problemas más recurrentes respecto a los derechos en salud expuestos en los diversos hospitales a nivel nacional. Siendo lo más visibles el poco alcance a la información por diversos motivos. Problemática que sale a la luz al iniciar en todo el país procesos virtuales y aumento de las demandas en atención y conociendo así, de primera mano, el poco entendimiento que tenía el ciudadano sobre sus derechos.

Luego como actividad específica por parte del profesional, se elaborarán unas pautas para la creación de los vídeos, atendiendo estos problemas detectados (Bravo, 1996). Con la producción de los mismos, se procederá a trabajar con el equipo de delegados encargados de la traducción de los mismos a lengua quechua, aimara y señas. Teniendo los productos listos, se procede a la pre y producción del micro programa que será transmitido a través de las diversas redes sociales.

Según el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, subcapítulo II, artículo 16, respecto que cada individuo tiene el derecho de recibir del médico información clara, detallada y continua sobre su condición, incluyendo el diagnóstico, posibles desenlaces y opciones de tratamiento, en un lenguaje accesible. Cabe agregar que, la Ley N° 29735 aprobada en el año 2016, artículo 6.1, nos dice que se debe de hacer uso de las lenguas indígenas u originarias de manera oral y escrita en cualquier entidad pública o privada y el artículo 6.2, expresa que toda persona tiene derecho a recibir atención e información en su respectiva lengua indígena u originaria en cualquier tipo de entidad que preste servicios públicos.

Este informativo se transmite de forma semanal, vía Facebook principalmente y otras redes sociales como YouTube e Instagram. Asimismo, utiliza un lenguaje periodístico digital cercano a la población objetivo, ágil y participativo de los delegados de los servicios de salud que hablan quechua y aimara, así como de un miembro de la Junta de Usuarios de los Servicios de Salud - JUS quien hace la traducción en lenguaje de señas

En la sección intercultural-inclusiva denominada “Conoce tus derechos en salud” del microprograma online, se explica cada uno de los 25 derechos en salud, en idioma quechua, aimara y en el lenguaje de señas, con su respectiva traducción al español mediante una edición subtitulada (Rojas, 2020).

Se identifican dos fases: la primera, referida a la identificación de los derechos en salud más consultados y la segunda, la colaboración con delegados en salud. En la primera fase, el acceso equitativo a los derechos en salud es un aspecto esencial de la justicia social y la dignidad humana. Sin embargo, diversas barreras culturales, lingüísticas y comunicativas limitan el pleno ejercicio de estos derechos entre las comunidades indígenas y las personas con discapacidad auditiva en el Perú. Por lo tanto, identificar los derechos más consultados y las

necesidades específicas de estas poblaciones constituye un paso crítico para diseñar estrategias de comunicación inclusivas y culturalmente pertinentes.

El análisis de las consultas realizadas a través de las plataformas de atención y los registros de instituciones como SUSALUD revela que los derechos más frecuentemente requeridos por estas poblaciones son: i) Derecho a la atención de emergencias médicas, que representa el 40% de las consultas reportadas, reflejando la preocupación por el acceso inmediato y sin discriminación a servicios de emergencia; y las barreras idiomáticas y la falta de sensibilidad cultural en los centros de salud agravan esta situación, especialmente en comunidades rurales. ii) Derecho a la información en salud, que incluye la consulta sobre diagnósticos, tratamientos y procedimientos médicos en lenguas maternas, y las comunidades expresan una necesidad urgente de recibir explicaciones claras y comprensibles, destacando la ausencia de personal capacitado para comunicarse en lenguas originarias o en lenguaje de señas.

Por otro lado, también el derecho a la no discriminación, dado que muchas consultas se centran en denuncias de trato desigual por parte del personal de salud, especialmente hacia mujeres indígenas y personas con discapacidad; y el derecho a servicios preventivos y de promoción de la salud, debido a que existe una creciente demanda de programas preventivos, como vacunación y chequeos médicos, adaptados cultural y lingüísticamente.

La identificación de los derechos más consultados evidencia la necesidad de un enfoque intercultural y accesible. La incorporación de estas perspectivas permitirá desarrollar estrategias comunicativas efectivas, empoderando a estas poblaciones para ejercer plenamente sus derechos en salud y promoviendo un sistema más inclusivo y equitativo. Este análisis se convierte en el pilar para la producción de contenidos audiovisuales relevantes, capaces de transformar las barreras actuales en oportunidades de integración social (Carpio, 2012).

Y, en la segunda fase, la colaboración con los delegados en salud de SUSALUD, presentes en la mayoría de los hospitales del MINSA, es esencial para abordar las brechas comunicativas en derechos de salud. Estos delegados, al estar inmersos en las dinámicas hospitalarias, tienen un conocimiento profundo de las necesidades reales de los pacientes, especialmente de aquellos pertenecientes a comunidades indígenas y poblaciones con discapacidad auditiva. Aprovechar su experiencia y cercanía con los usuarios permite desarrollar estrategias de comunicación más inclusivas, efectivas y adaptadas al contexto.

Los objetivos de la colaboración, incluyen: i) Identificar las barreras específicas en la comunicación sobre derechos en salud, que incluye las barreras idiomáticas para comunidades indígenas y personas con discapacidad auditiva, y la desinformación respecto a servicios y derechos disponibles; ii) validar los contenidos de los microprogramas audiovisuales, asegurando que la información sea culturalmente pertinente y lingüísticamente accesible; y, iii) facilitar la retroalimentación desde el nivel operativo al nivel estratégico, mediante la canalización de las sugerencias de los delegados para mejorar continuamente las estrategias comunicativas.

Mientras que las estrategias de implementación, abarcan: i) Reuniones de trabajo colaborativo, con la organización de talleres participativos entre los delegados y el equipo de comunicaciones de SUSALUD para identificar necesidades prioritarias, para la validación de los guiones y pautas de los microprogramas antes de su producción. ii) Capacitación en interculturalidad y lenguas originarias, con la formación específica para los delegados en aspectos culturales y lingüísticos relacionados con quechua, aimara y lenguaje de señas, en sesiones de sensibilización para mejorar la empatía y efectividad en la comunicación con poblaciones vulnerables. iii) Creación de una red de intercambio de información, mediante el establecimiento de un canal digital interno para compartir datos sobre consultas frecuentes y

necesidades emergentes de los usuarios, con el uso de herramientas digitales para recopilar y analizar estadísticas de interacción y recepción de los microprogramas.

Adicionalmente, se enumeran los beneficios esperados, que consideran: i) Incremento en el acceso a información sobre derechos en salud, a través del mayor alcance en comunidades indígenas y población con discapacidad auditiva, para la reducción de las barreras lingüísticas y culturales. ii) Fortalecimiento de la relación entre las instituciones públicas y los ciudadanos, impulsando la generación de confianza mediante una comunicación clara y respetuosa, para el fomento de la participación activa de los usuarios en la defensa de sus derechos. iii) Optimización de los recursos comunicativos, con el desarrollo de contenidos audiovisuales más efectivos y enfocados en las necesidades reales, con la mejora en los procesos de retroalimentación y evaluación de impacto.

Por lo tanto, la colaboración con los delegados en salud de SUSALUD es un eje estratégico para garantizar que las poblaciones más vulnerables accedan a información clara, inclusiva y culturalmente relevante sobre sus derechos en salud, considerando no solo las barreras actuales, sino que sienta las bases para un sistema de comunicación más participativo y equitativo; ya que trabajando en conjunto con estos representantes, se puede construir un modelo replicable que inspire a otras instituciones del sector salud a integrar prácticas inclusivas en sus estrategias comunicativas.

En tal sentido, el rol de los miembros de la Junta de Usuarios de los Servicios de Salud (JUS) está diseñado para garantizar la participación de los ciudadanos en la mejora de la calidad de los servicios de salud, siendo actores clave en el fortalecimiento del sistema sanitario peruano. Los miembros de la JUS actúan como representantes de diversas organizaciones sociales, incluidas asociaciones de pacientes y grupos de voluntariado, con el objetivo de canalizar las demandas y propuestas de los usuarios hacia SUSALUD, promoviendo el diálogo

y la rendición de cuentas (Resolución de Superintendencia N° 031-2019-SUSALUD/S, 2019; Resolución N° 042-2024-SUSALUD/S, 2024).

De esta manera, uno de los principales deberes de los miembros de la JUS es identificar problemas críticos en los servicios de salud y proponer soluciones basadas en la experiencia de los usuarios. Este rol requiere que los integrantes evalúen la accesibilidad, calidad y oportunidad de los servicios, estableciendo una comunicación fluida con SUSALUD para optimizar la atención sanitaria. Así mismo, son responsables de promover el conocimiento de los derechos en salud entre los ciudadanos, fomentando la participación en el ejercicio de dichos derechos (SuSalud, 2023c).

Adicionalmente, los miembros desempeñan una función mediadora, facilitando el intercambio de información entre los usuarios y SUSALUD. Este rol incluye la recolección de reclamos y sugerencias, así como la priorización de las problemáticas más relevantes, lo que contribuye a fortalecer la planificación estratégica de los servicios de salud a nivel regional, provincial y distrital (Junta de Usuarios SUSALUD, 2016).

Por lo tanto, los miembros de la JUS representan un pilar fundamental en la articulación entre los ciudadanos y el sistema de salud, promoviendo una mejora constante en la calidad de los servicios mediante la participación ciudadana activa y el trabajo colaborativo con SUSALUD, entonces, su rol no solo contribuye el empoderamiento ciudadano, sino que también asegura que las decisiones y estrategias en salud estén alineadas con las necesidades reales de la población.

La producción audiovisual, con el desarrollo de microprogramas en lenguas quechua, aimara y lenguaje de señas, es relevante y constituye una estrategia innovadora para garantizar el acceso equitativo a información sobre derechos en salud (SuSalud, 2021). Estas herramientas audiovisuales, diseñadas con un enfoque inclusivo y culturalmente pertinente, abordan las

brechas comunicativas que históricamente han excluido a comunidades indígenas y personas con discapacidad auditiva (Mettini, 2022).

Este proyecto no solo busca informar, sino también empoderar a las audiencias objetivo mediante contenidos adaptados a sus necesidades lingüísticas y culturales, y que consta de cuatro aspectos fundamentales: primero, los microprogramas buscan facilitar el acceso a información de salud clara y comprensible, promover el respeto por la diversidad cultural y lingüística, fortalecer la confianza comunitaria en los servicios de salud disponibles; segundo, los microprogramas de hasta 10 minutos, emplean formatos dinámicos con narrativas audiovisuales, que incluyen lenguas nativas y señas con subtítulos, incluyendo a los derechos en salud, trámites y prevención desde una perspectiva inclusiva; tercero, esta producción incluye también la investigación y guiones validados en preproducción, grabaciones con narradores nativos y elementos culturales, y edición profesional con subtítulos, garantizando la calidad y la aceptación comunitaria mínima; y, cuarto, con todo ello, se espera mejorar el acceso a información de salud, reducir las barreras culturales, fortalecer la confianza en el sistema sanitario y fomentar la participación activa de comunidades indígenas y personas con discapacidad auditiva.

Así mismo, se considera el diseño de contenidos dinámicos con gráficos explicativos y testimonios reales, que integren contenidos dinámicos para simplificar conceptos complejos con gráficos, humanizar los derechos mediante los testimonios reales y motivar a la realización de acciones con mensajes claros, accesibles y emocionalmente conectados a diversos públicos. Se incluyen, además, los elementos del diseño en su contenido, como las infografías para explicar los procedimientos médicos, las animaciones adaptadas a las lenguas y señas, y los mapas interactivos que identifiquen los centros de salud en formatos físicos y digitales. Los testimonios reales se realizarán con base a las historias de los pacientes en lenguas nativas, con la participación de los líderes locales para validar contenidos y videos de calidad que muestren

escenarios cotidianos, también con rostros familiares y con mensajes empáticos. De esta manera, se espera que los contenidos se adapten culturalmente integrando a la música, trajes típicos y elementos visuales que representen a la región.

Además, el proceso incluye investigar y validar los contenidos con expertos, crear prototipos gráficos y audiovisuales en lenguas objetivo y la realización de pruebas piloto en comunidades para ajustar claridad, relevancia y accesibilidad. Y, por último, se espera mejorar los gráficos y relatos para lograr mayor comprensión sobre los derechos y los procedimientos en salud, fortalecer la confianza de usuarios mediante testimonios reales, e incrementar el acceso a los servicios de salud.

El uso de plataformas digitales accesibles como Facebook, YouTube, Instagram y X (Twitter) es estratégico para la difusión en general, y para la difusión efectiva en particular de contenido audiovisual inclusivo. Estas redes sociales representan canales ideales para maximizar el alcance y la interacción con comunidades indígenas y personas con discapacidad auditiva, gracias a su penetración global, capacidad de segmentación de audiencias y adaptabilidad para contenidos multilingües. Al emplear estas plataformas, se busca derribar barreras comunicativas, fomentar el ejercicio de los derechos en salud y fortalecer la relación entre las comunidades vulnerables y las instituciones públicas.

En tal sentido, los objetivos del uso de redes sociales son ampliar el alcance del contenido inclusivo, promover la interacción y retroalimentación, y facilitar el acceso a información clave, proporcionando una plataforma permanente donde las comunidades puedan consultar sus derechos en salud.

Por su parte, las estrategias de implementación en Facebook incorporan la segmentación de audiencias, para dirigir el contenido a hablantes de quechua, aimara y usuarios de lenguaje de señas; el formato visual y participativo, para la publicación de microprogramas con subtítulos en español, acompañados de gráficos explicativos e invitaciones a participar en

comentarios y encuestas; y, a grupos especializados, en la creación de grupos temáticos para conectar directamente con las comunidades y responder a sus consultas. Del mismo modo, en YouTube se incluye un canal dedicado, se trata de un canal exclusivo para los microprogramas informativos; listas de reproducción, mediante la organización del contenido por temas y lenguas para facilitar la navegación y búsqueda de información específica. Asimismo, la estrategia de SEO inclusivo, para la optimización de los títulos, descripciones y etiquetas en múltiples idiomas para mejorar la visibilidad del contenido.

Por otro lado, en Instagram, se consideran las historias y *reels*, con la creación de videos cortos que resuman puntos clave de los microprogramas para captar la atención de usuarios jóvenes; el diseño visual atractivo, mediante el uso de gráficos adaptados a la estética de la plataforma, integrando elementos culturales propios de las comunidades indígenas, y la accesibilidad, a través de la inclusión de subtítulos automáticos y descripciones para personas con discapacidad auditiva. Finalmente, en X (Twitter), por ser una plataforma estratégica en la difusión de contenidos del proyecto “Enlace Informativo”, dirigida a garantizar el acceso equitativo y en tiempo real a los derechos en salud. Su formato con mensajes breves y multimedia, permite transmitir información clara y precisas a una audiencia diversa, contribuyendo a la interacción entre los usuarios, fortaleciendo la transparencia y conexión entre la comunidad objetivo y acerca los servicios de salud a los ciudadanos. Por lo tanto, se obtendría el mayor alcance y visibilidad del contenido, el fortalecimiento de la inclusión digital, y la mejor comprensión de derechos en salud, favoreciendo el incremento en la percepción y reconocimiento de derechos, con un impacto directo en la participación ciudadana.

Incorporándose un tratamiento especial a los componentes de la capacitación en cada uno de los cuatro módulos: en el primero, sobre los fundamentos de la narrativa intercultural basado en un contexto y principios básicos de la comunicación, con los análisis de audiencias para identificar sus características propias, y luego con la construcción de relatos cuya técnica

ayuda a desarrollar la historia culturalmente aceptada; en el segundo, sobre las técnicas de inclusión en la comunicación audiovisual, mediante el uso del lenguaje inclusivo, la integración del lenguaje de señas, y las estrategias de accesibilidad; en el tercero, sobre la producción de contenidos dinámicos, a través de la narrativa transmedia, los testimonios y entrevistas, y haciendo uso de la máxima capacidad empática comunicativa; en el cuarto, sobre la ética y responsabilidad en la comunicación, se trata de evitar la exotización, mediante la validación comunicativa por los líderes comunitarios. Esto implica que la metodología de la capacitación debe basarse en sesiones teóricas y prácticas, simulaciones y estudios de caso, con la evaluación periódica que permita medir la comprensión y aplicación de los conocimientos adquiridos. Lo que conllevará a evaluar el impacto esperado en la producción de contenidos relevantes y eficaces, fortalecimiento de la confianza de la comunidad, y la construcción de capacidades institucionales.

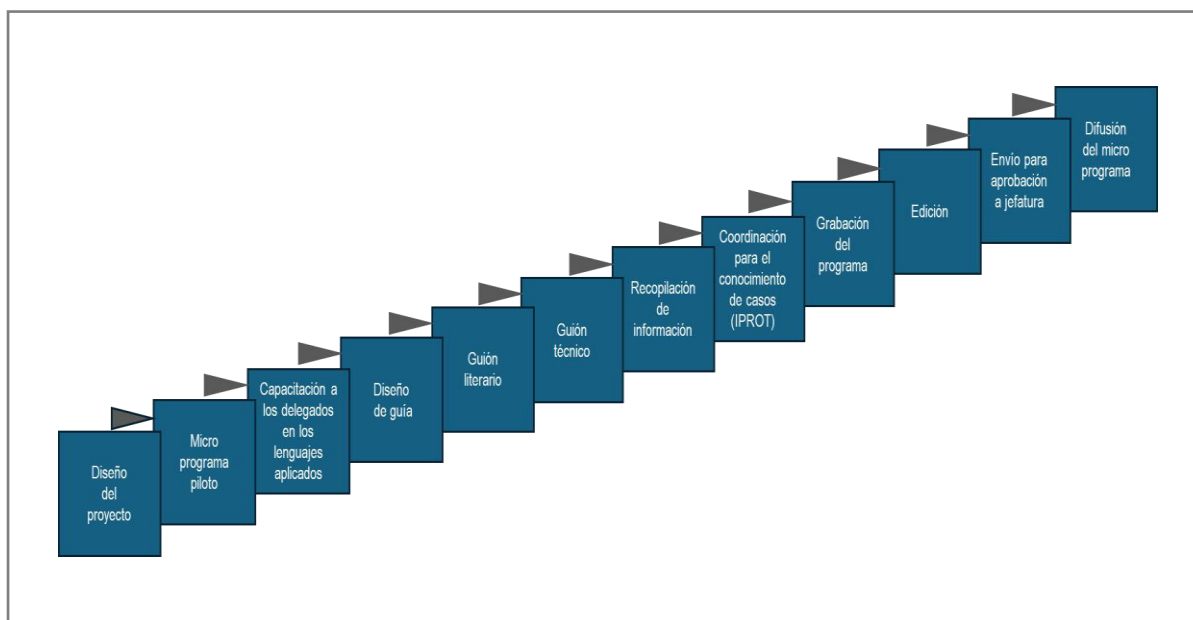
Por ello, debe destacarse el entrenamiento en el manejo de herramientas audiovisuales de última generación, dado que la calidad y efectividad de los contenidos audiovisuales dependen en gran medida del uso adecuado de herramientas de última generación, el mismo que busca equipar a los comunicadores con habilidades prácticas y conocimientos especializados que optimicen cada etapa de la producción audiovisual, que dominen las herramientas tecnológicas de vanguardia, que garanticen la calidad técnica de las producciones y que optimicen la narrativa audiovisual. Esto será posible con un adecuado tratamiento de los componentes del entrenamiento, como las técnicas de captura audiovisual, el uso de las cámaras y de los equipos de video, así como de los micrófonos y la forma adecuada de capturar el sonido; también, la edición y postproducción, con el uso de software profesional, creación de gráficos y edición de audio; además, de la producción y accesibilidad con la subtitulación y traducción y el lenguaje de señas; y con la distribución y publicación, para la optimización de las plataformas digitales, que ayuden a comprender y exportar la información.

Por otro lado, se tiene a la metodología del entrenamiento, mediante la implementación de sesiones teóricas y prácticas, la resolución de casos reales, y la evaluación continua con la retroalimentación correspondiente; que garanticen como beneficios, el aumento de la calidad de producciones, la eficiencia en los procesos de producción y la adaptabilidad y creatividad al usar los equipos y formatos innovadores, que contribuyan a la personalización de los contenidos orientados a la necesidad del público.

La figura 3 (ubica en la siguiente página) representa las etapas clave para la creación del microprograma “Enlace informativo”, desde el diseño inicial hasta la difusión final, donde cada paso, asegura que el contenido sea técnicamente sólido, culturalmente adecuado y accesible para las comunidades, priorizando la calidad, relevancia y efectividad comunicativa.

Figura 3

Proceso de elaboración del micro programa “Enlace informativo”



Nota. Elaborado por el autor.

Por lo tanto, todo esto lo observamos en la creación de la pauta final de producción, que es donde se detallan las acciones, quién está a cargo y el tiempo para así lograr una

producción más efectiva. También se observará las locuciones de los conductores incluyendo términos técnicos para los operarios de producción.

Tabla 1

Pauta de producción

Título		Enlace informativo		
Horario		12:00 m. – 12:10 p. m.		
Días		Lunes		
Duración		10 minutos		
Producción		OFICOR		
INDICACIÓN		AUDIO	IMAGEN	TIEMPO
CONTROL		MÚSICA SIN DERECHOS – EFECTOS	INTRODUCCIÓN – ENLACE INFORMATIVO – IMAGEN 4	10"
CONDUCTOR	SuSalud le da la bienvenida a su noticiero Enlace Informativo.		ADOBE ILLUSTRATO	10"
CONDUCTOR	Comenzamos con nuestra noticia destacada de la semana.		PM: CONDUCTOR	
	La Superintendencia Nacional de Salud impuso medidas de seguridad, consistentes en el cierre de cinco centros de estética ubicados en los distritos de Comas, Surquillo, San Miguel y San Borja.		PB: CONDUCTOR	
LOC OFF			VIDEO DE LA ACTIVIDAD	10"
LOC OFF	SUSALUD invoca a los ciudadanos a proteger su salud, verificando la legalidad del funcionamiento de los establecimientos de salud a los cuales acuden. Para ello pone a disposición la consulta en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) en www.renipress.susalud.gob.pe		VIDEO O FOTOGRAFÍA DE LA ACTIVIDAD	
CONTROL	CORTINA IDENTIFICADORA DE SECUENCIA DE DESPACHOS		MAPA DEL PERÚ	10"
CONDUCTOR	Inmediatamente vamos a enlazarlos con nuestros delegados que se encuentran en los diferentes establecimientos de salud del país.		PM: CONDUCTOR	20"
CONDUCTOR	Ya está con nosotros Juana Herrera, desde Chiclayo. Adelante Juana.		PB: CONDUCTOR	
CONTROL	EFECTO		TRANSICIÓN	2"
DELEGADO	Nos encontramos en el hospital Las Mercedes de Chiclayo, a donde SUSALUD ha llegado e intervenido para garantizar la atención de una madre gestante, quien llegó con la fuente rota porque no encontraba cama en ningún establecimiento de salud. Se le orientó y acompañó a la gestante para defender su derecho a la atención en salud.		DELEGADA FOTOS DEL CASO	20"
	Apenas unos minutos después de ser internada esta joven madre en el hospital, su bebé nació sano y robusto. La madre y su recién nacido descansan ahora bajo el monitoreo del personal de salud, en cuanto el médico lo indique podrán retirarse a su vivienda.			
CONDUCTOR	Muchas gracias, Juana. Nuestras delegadas y delegados se encuentran desplegados en todos los hospitales del Perú para garantizar, como en este caso, la atención por emergencia puesto que el parto es una condición de salud considerada de riesgo inminente para la vida de la gestante y el bebé. Su atención debe ser inmediata.		PM: CONDUCTOR	2' 30"
CONDUCTOR	Ahora nos enlazamos con Huancayo. Allí nos espera Pedro Rojas.		PB: CONDUCTOR	2' 30"
CONTROL	EFECTO		TRANSICIÓN	2"
DELEGADO	Muchas gracias por el pase. Un herido de gravedad dejó un accidente de tránsito en la ciudad Huancayo. Una de las víctimas fue trasladada de emergencia a la clínica más cercana, donde se negaron a atenderlo porque la familia no contaba con recursos para pagar una garantía. El caso fue denunciado ante SuSalud. Nos hemos acercado para garantizar su atención por emergencia, así como ponernos a disposición de la familia que		DELEGADO FOTOS DEL CASO	

	ha manifestado su deseo de denunciar este hecho. Finalmente, el paciente fue estabilizado y posteriormente trasladado al hospital Nacional de Huancayo, donde continúa recuperándose.		
CONDUCTOR	Muchas gracias, Pedro Rojas.	PB: CONDUCTOR MIRANDO LA TELE	2' 30"
CONDUCTOR	Todos los ciudadanos tenemos derecho a ser atendidos por emergencia en cualquier establecimiento de salud, ya se publicó o privado sin ningún condicionamiento como pago previo o trámite alguno, ni siquiera la presentación del DNI. La prioridad es salvaguardar la vida del paciente.	PM: CONDUCTOR	
CONDUCTOR	Para cualquier denuncia o reclamo, contáctanos a través de nuestros canales de atención.	PM: CONDUCTOR	
LOC OFF	SPOT	SPOT CANALES ATENCIÓN DE SUSALUD	
CONDUCTOR	Eso fue todo por hoy. No olviden de seguirnos y contactarnos por las redes sociales como @SusaludPerú	PB	
CONDUCTOR	Nos encontramos la próxima semana a la misma hora para conocer más sobre nuestros derechos en salud. Aquí en Enlace Informativo.	LOGO DE NUESTRAS REDES	
	Muchas Gracias	PM	
CONTROL:	CARACTERÍSTICA DE CIERRE	ANIMACIONES SUSALUD – MINSA – EL PERÚ PRIMERO	15"

La pauta de producción de “Enlace Informativo” destaca un diseño cuidadosamente estructurado para informar y educar adecuadamente sobre los derechos en salud, combinando los elementos audiovisuales, testimonios reales y transiciones dinámicas, para asegurar la claridad de los mensajes, adaptándolos a contextos culturales diversos y manteniendo la atención de la audiencia, debido a que la importancia radica en la promoción del acceso a información confiable, relevante y accesible para todos, de manera que fortalezca la confianza en los servicios de salud, con el beneficio a la comunidad usuaria al empoderarla con conocimiento, y al mismo tiempo, motivándola a ejercer sus derechos y a participar en la mejora de su bienestar.

2.4.4. Desarrollo de la solución

El desarrollo de la solución planteada consta de tres elementos para su implementación. Primero, la producción del microprograma informativo, con una duración de 10 minutos por episodio, se diseña para captar la atención sin fatigar a la audiencia, combinando narración, gráficos y testimonios en una estructura compacta, donde cada episodio incluye una introducción contextual, un caso práctico ilustrativo, una explicación de derechos en salud con

recursos accesibles y un cierre motivacional para empoderar al público; con misiones semanales, cuyo formato asegure la continuidad, el interés y la calidad, permitiendo los ajustes según sea de acuerdo a la retroalimentación con ejemplos claros y contenidos dinámicos, que mejoren la comprensión, amplíen el alcance o fomenten la acción informada, de manera que se cierren las brechas en el acceso a los derechos en salud.

Segundo, la distribución digital, que aprovecha las redes sociales y estrategias SEO para maximizar el alcance de los mensajes clave, adaptándolos a las necesidades del público específico, cuya segmentación geográfica utiliza plataformas como Facebook e Instagram para diseñar contenidos culturalmente relevantes y accesibles, con videos breves y subtítulos inclusivos; para ello, en su implementación se incluye la investigación, producción de materiales adaptados y evaluación constante mediante indicadores clave, para asegurar la eficacia y sostenibilidad. Por su parte, el SEO mejora la visibilidad en motores de búsqueda mediante títulos optimizados, contenido relevante y enlaces internos, reduciendo los costos y aumentando el impacto positivo, de manera que estas estrategias contribuyen al empoderamiento de las comunidades y fortalecen iniciativas inclusivas.

Tercero, el monitoreo y retroalimentación mediante el análisis de métricas digitales es clave para optimizar las estrategias de distribución, para evaluar el alcance, interacción y comentarios que permita entender la efectividad del contenido y su impacto en la audiencia, utilizando herramientas como Google Analytics, Meta Business Suite y YouTube Estudio que miden las visualizaciones, acciones y opiniones de los usuarios. En este proceso se deben definir los objetivos, recopilar los datos, analizarlos e interpretarlos según los formatos estandarizados, que ayuden a generar las recomendaciones pertinentes, que contribuyan a mejorar las decisiones estratégicas, conectando con la audiencia y manteniendo la evaluación continua, que garantice una comunicación inclusiva, efectiva y adaptable a las necesidades y tendencias digitales.

Para que esto se cumpla, es importante que realicen reuniones con el equipo para presentar las propuestas de mejora en la gestión de estrategias digitales, que permitan evaluar los avances, identifiquen los ajustes y fortalezcan la comunicación, teniendo como objetivo analizar el desempeño mediante las métricas, diseñar las soluciones basadas en datos y fomentar la colaboración en un entorno participativo, en cuya dinámica se incluye la preparación previa con informes detallados, y la discusión será guiada para generar ideas y un plan de tareas definidas, en la que el seguimiento asegura el cumplimiento y los ajustes necesarios, cuyos beneficios están dados por la mejora continua, la innovación colaborativa y el mayor compromiso, creando un equipo cohesionado que optimiza los resultados y promueve la excelencia organizacional mediante la planificación estratégica.

2.4.5. Factibilidad técnica-operativa

La producción audiovisual inclusiva requiere de equipos de alta calidad, como cámaras 4K y micrófonos de alta fidelidad, para garantizar contenidos profesionales con excelente calidad visual y sonora, maximizando el impacto y la comprensión. Por ello, en primer lugar, se especifican las características de la relevancia de las cámaras 4K, dado que el uso de estos equipos es esencial para las producciones inclusivas, porque ofrecen calidad superior, adaptabilidad a diversos entornos y flexibilidad en postproducción, mientras que los micrófonos garantizan claridad sonora, reducen ruidos ambientales y se adaptan a diferentes escenarios, cuya combinación asegura contenidos técnicamente impecables y culturalmente relevantes, facilitando la comprensión de mensajes en lenguas originarias y mejorando la experiencia del público. Y, en segundo lugar, el uso de software de edición profesional es clave para crear contenidos audiovisuales de alta calidad y gran impacto, cuyas herramientas permiten optimizar la edición de video y audio, integrando gráficos animados con efectos especiales y subtítulos personalizables que garantizan la accesibilidad y relevancia cultural, con funciones avanzadas (corrección de color, reducción del ruido y creación de animaciones)

que aseguren resultados técnicamente impecables y creativos. Con esta combinación de equipos avanzados y software profesional se refuerza la excelencia en la producción, posicionando los proyectos como referentes en comunicación intercultural, inclusiva y efectiva, alineada con altos estándares técnicos y objetivos de accesibilidad.

De otro lado, son vitales los recursos humanos, dado que el éxito de los proyectos audiovisuales inclusivos y de calidad dependen de un equipo interdisciplinario compuesto por comunidades, traductores y especialistas audiovisuales, donde los comunicadores diseñan las estrategias, supervisan los guiones y adaptan los mensajes para las audiencias específicas, los traductores garantizan la relevancia cultural mediante la traducción, localización y subtítulos accesibles, y los especialistas audiovisuales aseguran la calidad técnica con producción avanzada y con soluciones creativas, basándose en las habilidades complementarias para buscar la eficiencia operativa, la inclusividad cultural y la excelencia técnica, pero sujetándose a los objetivos comunicativos en un contexto global.

Por otra parte, amerita destacar la inclusión de los delegados comunitarios en proyectos audiovisuales multiculturales que asegura la precisión cultural y lingüística de los contenidos, y que además validan los elementos narrativos, visuales y lingüísticos, garantizando que se respeten las tradiciones y valores locales, adicionalmente colaboran en la traducción y supervisión de lenguas originarias, evitando malentendidos y promoviendo la aceptación social, por esto, su participación mejora la relevancia del contenido, refuerza los vínculos comunitarios y fomenta un enfoque participativo que respete las identidades culturales.

Las alianzas estratégicas con SUSALUD también son clave para el desarrollo de los proyectos audiovisuales inclusivos y efectivos, dado que aporta el asesoramiento técnico, valora los mensajes sobre los derechos de salud y amplifica la difusión en sus canales. Del mismo modo, con las organizaciones comunitarias con quienes se facilita la identificación de las necesidades locales, aportando la retroalimentación y el fortaleciendo de los vínculos entre

las comunidades y las instituciones, cuyo trabajo en conjunto garantizan el contenido cultural esperado, integrando la calidad técnica y operativa de los proyectos promoviendo una implementación sostenible con el impacto significativo en las comunidades objetivo.

2.4.6. Cuadro de inversión

El cuadro de inversión es un elemento esencial para evaluar la viabilidad financiera y operativa de cualquier proyecto audiovisual. Este incluye una distribución detallada de los recursos necesarios, su origen, el periodo de ejecución y el monto parcial asignado a cada componente clave. A continuación, se presenta una descripción de los elementos incluidos:

Tabla 2

Recursos y descripción detallada de la inversión

Ord	Recursos	Cantidad	Uso	Monto parcial US \$	Origen
1	Cámara 4k	3 unidades	Grabación de contenido audiovisual de alta calidad	15,000.00	Fondo institucional
2	Micrófonos de alta fidelidad	5 unidades	Captura de audio claro y preciso	3,000.00	Donación privada
3	Licencias de software	5 licencias	Edición de video, audio y gráficos animados	5,000.00	Fondo compartido entre el proyecto y entidades asociadas
4	Equipo interdisciplinario (Comunicadores, Traductores, Especialistas audiovisuales)	2 comunicadores, 2 traductores, 3 especialistas audiovisuales	Producción y validación cultural y lingüística	20,000.00	Presupuesto operacional
5	Delegados Comunitarios	10 delegados	Asegurar la precisión cultural y lingüística	10,000.00	Cooperación internacional
6	Coordinación con SUSALUD y organizaciones comunitarias	N/A	Reunión y planificación de alianzas estratégicas	2,000.00	Apoyo de aliados gubernamentales
Total				55,000.00	

El cuadro precedente detalla los recursos más necesarios para la implementación del proyecto, incluyendo las cámaras 4K, micrófonos, licencias de software y personal

interdisciplinario, ya que cada elemento se asocia a un uso específico y su correspondiente fuente de financiamiento, garantizando una distribución eficiente.

2.4.7. Implementación

Dado que el desarrollo e implementación de la solución se despliega y es observable en la fase de producción, cuando son identificados los problemas más comunes, el caso más representativo que no sea similar a alguno ya emitido antes pasa y se inserta a la pauta. Esto con el fin de abarcar diversidad de situaciones que puedan observar o vivir las poblaciones afectadas. Esta selección se da con el conocimiento de los casos en las redes de salud a nivel nacional. De igual manera, la nota que se inserta del noveno programa se hace hincapié en los derechos afines a la salud más vulnerados en las diversas comunidades interesadas en la inclusión de las lenguas quechua y aimara, o del lenguaje de señas.

Se expone el detalle de los temas tratados según los programas emitidos, ya que esta solución se da de forma progresiva, según se iban observando y conociendo a profundidad los problemas más recurrentes. Entonces, se dio una investigación constante que iba modificando con el pasar de los días, y muchos problemas podían ser similares en forma, pero tenían orígenes y soluciones diferentes por lo que se buscó dar conocimiento de ello a la ciudadanía (Pérez, 2002).

El programa se inicia el 17 de noviembre de 2020, y se emiten ocho programas. Todos estas enfocados en temas propios de la situación actual, la pandemia por Covid-19. En adelante se muestran las pautas de las publicaciones por fecha, tenemos la nota principal, y casos hallados en la investigación constante y seleccionados según su recurrencia o impacto.

Tabla 3*Contenido de los programas de estudio*

Enlace Informativo 17-11-2020	
Acceso: https://www.facebook.com/susaludperu/videos/661321127886756	
	
Contenido	Descripción
Nota de la semana:	SUSALUD continúa con el operativo “tolerancia cero” contra la informalidad en salud.
Enlace con delegado 1	Menor de 10 años viene recuperándose en el Instituto Regional de Ciencias Neurológicas de Arequipa.
Enlace con delegado 2	SUSALUD gestiona la atención especializada de paciente que estuvo a punto de perder la vista en Apurímac.
Enlace con delegado 3	Paciente con enfermedad neurológica accede a medicamentos gratuitos.
Video de canales de atención de SuSalud	
Enlace Informativo 26-11-2020	
Acceso: https://www.facebook.com/susaludperu/videos/828236401289443	
	
Contenido	Descripción
Nota de la semana:	SUSALUD vigila la atención, en establecimientos de salud, de personas heridas durante las manifestaciones.
Enlace con delegado 1	SUSALUD atiende demoras en el acceso a la atención del parto de una gestante con diagnóstico de Covid-19 en La Libertad.
Enlace con delegado 2	SUSALUD gestiona atención oportuna en el banco de sangre de establecimiento de salud en Huancavelica.
Enlace con delegado 3:	Piura: Se restituyó el derecho de acceso a la información de paciente que esperaba intervención quirúrgica.
Video de canales de atención de SuSalud	
Enlace Informativo 03-12-2020	
Acceso: https://www.facebook.com/susaludperu/videos/413442606459524	
	
Contenido	Descripción
Nota de la semana:	SUSALUD continúa vigilancia de los establecimientos de salud en todo el país como respuesta frente al Covid-19.
Enlace con delegado 1	SUSALUD interviene en la entrega de medicamentos a adulto mayor con cáncer en Loreto.
Enlace con delegado 2	SUSALUD garantiza el derecho a recibir información médica sobre el estado de salud de un paciente en Huancayo.
Video de canales de atención de SuSalud	
Enlace Informativo 10-12-2020	
Acceso: https://www.facebook.com/susaludperu/videos/382025612869849	
	

Contenido	Descripción
Enlace con delegado 1	SUSALUD interviene en la atención por emergencia de adulto mayor en el Hospital de Apoyo Departamental del Cusco.
Enlace con delegado 2	SUSALUD garantiza el acceso a los medicamentos de manera oportuna para paciente con enfermedad crónica en la región San Martín.
Enlace con delegado 3:	Tacna: Adulta mayor fue trasladada de emergencia a la ciudad de Lima para implantación de un marcapaso en el corazón.
Video AVI SuSalud	Video del asistente virtual inteligente, AVI SUSALUD (WhatsApp).

Enlace Informativo 17-12-2020

Acceso:

<https://www.facebook.com/susaludperu/videos/397241141491882>



Contenido	Descripción
Nota de la semana:	SUSALUD participa de la jornada de vacunación 2020 a través de la JUS.
Enlace con delegado 1	Tumbes: SUSALUD garantiza el derecho a los medicamentos de manera oportuna.
Enlace con delegado 2	Ancash: SUSALUD interviene en la atención de un paciente con Covid-19 en el Hospital Regional Eleazar Guzmán de Chimbote.
Enlace con delegado 3:	Cajamarca: SUSALUD gestiona reactivos para análisis de un niño hospitalizado en el servicio de neonatología.
Video AVI SuSalud	Video del asistente virtual inteligente, AVI SUSALUD (WhatsApp).

Enlace Informativo 24-12-2020

Acceso: <https://www.facebook.com/susaludperu/videos/199761508527372>



Contenido	Descripción
Nota de la semana:	Supervisiones en centros de salud de las regiones de Apurímac, Huancavelica, Huánuco, Madre de Dios y Tacna.
Enlace con delegado 1	Moquegua: SUSALUD coordina la atención de paciente, adulto mayor, con insuficiencia renal.
Enlace con delegado 2	Lima: SUSALUD interviene en el traslado de un bebé del Hospital de Huaycán al Instituto Nacional de salud del Niño.
Enlace con delegado 3:	Lima, Cañete: SUSALUD interviene en las coordinaciones para la atención de un niño que estuvo a punto de perder la oreja.
Video AVI SuSalud	Video del asistente virtual inteligente, AVI SUSALUD (WhatsApp).

Enlace Informativo 31-12-2020

Acceso: <https://www.facebook.com/susaludperu/videos/215043193439230>



Contenido	DESCRIPCIÓN
Enlace con delegado 1	Amazonas: SUSALUD gestiona intervención quirúrgica de un menor de 16 años en Chachapoyas.

Enlace con delegado 2	Chiclayo: SUSALUD gestiona el traslado de un niño a la ciudad de Lima para el tratamiento de insuficiencia respiratoria.
Enlace con delegado 3:	Trujillo: SUSALUD gestiona la atención inmediata de paciente con Covid-19 en Trujillo.
Video AVI SuSalud	Video del asistente virtual inteligente, AVI SUSALUD (WhatsApp).

Enlace Informativo 07-01-2021

Acceso: <https://www.facebook.com/susaludperu/videos/4860907427284864>



Contenido	DESCRIPCIÓN
Nota de la semana:	SUSALUD exhorta a los establecimientos de salud a dar información sobre el estado de pacientes que estén, o no, afectados con Covid-19.
Enlace con delegado 1	Lima, Breña: SUSALUD gestiona la intervención quirúrgica para el cierre de una colostomía de paciente.
Enlace con delegado 2	Lima: SUSALUD coordina para tramitar el alta de un paciente que tenía una deuda por 10 mil soles con el INEN.
Enlace con delegado 3:	Lima, Ate Vitarte: SUSALUD realiza gestiones para la atención de una madre gestante por emergencia.
Video AVI SuSalud	Video del asistente virtual inteligente, AVI SUSALUD (WhatsApp).

La tabla 3 describe los contenidos de los programas de “Enlace Informativo”, destacando las notas semanales y los enlaces con los delegados que gestionan los casos de salud en las diversas regiones del Perú, que incluyen las intervenciones en emergencias, el acceso a los medicamentos, los traslados médicos y al uso de las herramientas de AVI SUSALUD para mejorar la comunicación, que con estos contenidos se refuerzan en la labor de SUSALUD que garantizan los derechos en salud, promoviendo las soluciones oportunas y visibilizando las acciones concretas en beneficio de la población.

Las emisiones transmitidas como podemos observar tratan de la falta de atención del paciente en diversos centros de salud, puesto que era lo que más se observaba debido a la coyuntura por pandemia, pues las emergencias se focalizaron en ello y los nosocomios se saturaron, vulnerando el derecho a la atención médica. Asimismo, se daban a conocer situaciones ajenas al Covid-19 en las que podían reflejarse cualquiera de los usuarios y sentir que como entidad cumplíamos nuestra labor de informar y actuar frente a ello.

A partir del 14 de enero de 2021, se decide incluir un segmento en quechua, aimara y lenguaje de señas considerando los enlaces que se hacen con los delegados, al observar que era

clave la comunicación con nuestro público objetivo, pues el principal objetivo del proyecto es dar a conocer al ciudadano sus derechos en salud, rompiendo las barreras del lenguaje.

Tabla 4

Programas de estudio con intervención de los delegados

Enlace Informativo 14-01-2021		
Acceso: https://www.facebook.com/susaludperu/videos/2745561902365029		
Contenido	Descripción	
Nota de la semana:	SUSALUD interviene Clínica Internacional de Médicos Cubanos por no brindar garantías mínimas para la atención.	
Enlace con delegado 1	Ancash: SUSALUD coordina la mejora de la comunicación entre pacientes Covid-19 y sus familiares.	
Enlace con delegado 2 (quechua)	Cusco: SUSALUD interviene en la atención de una usuaria de 18 años que ingresó con diagnóstico de embarazo complicado.	
Secuencia inclusiva intercultural "conoce tus derechos en salud" (aimara y lenguaje de señas)	Primer derecho: Derecho al acceso a los servicios de Salud.	
Video AVI SuSalud	Video del asistente virtual inteligente, AVI SUSALUD (WhatsApp).	
Enlace Informativo 21-01-2021		
Acceso: https://www.facebook.com/susaludperu/videos/233375495036119		
Contenido	Descripción	
Nota de la semana:	SUSALUD realiza audiencia de conciliación presencial en domicilio de ciudadanos vulnerables.	
Enlace con delegado 1	Tacna: SUSALUD coordina el traslado de paciente asegurado a la clínica privada.	
Enlace con delegado 2	Huancavelica: SUSALUD garantiza tu derecho al acceso a la información.	
Secuencia inclusiva intercultural "conoce tus derechos en salud" (quechua y lenguaje de señas).	Segundo derecho: Derecho al acceso a la información.	
Video de aplicativo SuSalud contigo	Aplicativo que te permite consultar si tienes un seguro de salud, cuál es la cobertura de tu seguro, encontrar el centro de salud más cercano, calificar la atención de un centro de salud o aseguradora y realizar denuncias en temas de salud.	
Enlace Informativo 28-01-2021		
Acceso: https://www.facebook.com/susaludperu/videos/165893395051106		
Contenido	Descripción	
Nota de la semana:	Establecimientos públicos y privados están obligados a informar sobre el estado de salud de sus pacientes.	
Enlace con delegado 1 (Aimara)	Puno: Se coordinó con jefe de guardia de hospital para que atienda a un paciente por la ley de emergencia.	
Enlace con delegado 2	Junín: SUSALUD garantiza tu derecho a no ser retenido en una alta médico.	

Secuencia inclusiva intercultural
"conoce tus derechos en salud"
(quechua y lenguaje de señas).

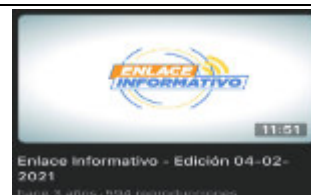
Video de aplicativo SuSalud
contigo

Cuarto derecho: Derecho al consentimiento informado.

Aplicativo que te permite consultar si tienes un seguro de salud, cuál es la cobertura de tu seguro, encontrar el centro de salud más cercano, calificar la atención de un centro de salud o aseguradora y realizar denuncias en temas de salud.

Enlace Informativo 04-02-2021

Acceso: <https://www.facebook.com/susaludperu/videos/4506156846075413>



Contenido

Descripción

Nota de la semana:

El parto es considerado una emergencia que debe ser atendido de forma inmediata sin condicionamiento alguno.

Enlace con delegado 1 (quechua)

Lima: delegada gestiona la cobertura del tratamiento de un paciente operado de fascitis necrotizante.

Enlace con delegado 2

Loreto: SUSALUD garantiza tu derecho al acceso a los medicamentos de manera oportuna.

Secuencia inclusiva intercultural
"conoce tus derechos en salud"
(aymara y lenguaje de señas).

Segundo derecho: Derecho al acceso a la información.

Video de aplicativo SuSalud
contigo

Aplicativo que te permite consultar si tienes un seguro de salud, cuál es la cobertura de tu seguro, encontrar el centro de salud más cercano, calificar la atención de un centro de salud o aseguradora y realizar denuncias en temas de salud.

Enlace Informativo 11-02-2021

Acceso: <https://www.facebook.com/susaludperu/videos/414563412972471>



Contenido

Descripción

Nota de la semana:

Los establecimientos de salud deben guardar confidencialidad y reserva de la información médica y acceso a la historia clínica de sus pacientes.

Enlace con delegado 1 (quechua)

Ica: paciente solicita cita para exámenes de laboratorio para seguir recibiendo quimioterapia.

Enlace con delegado 2

Cañete: SUSALUD garantiza tu derecho a solicitar su traslado a otro establecimiento de salud de acuerdo a la cobertura de tu seguro.

Secuencia inclusiva intercultural
"conoce tus derechos en salud"
(aimara y lenguaje de señas).

Tercer derecho: Derecho a la atención y recuperación en salud.

Video de aplicativo SuSalud
contigo

Aplicativo que te permite consultar si tienes un seguro de salud, cuál es la cobertura de tu seguro, encontrar el centro de salud más cercano, calificar la atención de un centro de salud o aseguradora y realizar denuncias en temas de salud.

Enlace Informativo 18-02-2021

Acceso: <https://www.facebook.com/susaludperu/videos/265118758470082>



Contenido

Descripción

Nota de la semana:

SUSALUD recomienda verificar si los establecimientos, a los que acuden, están autorizados para brindar atenciones en salud.

Enlace con delegado 1 (quechua)

Cusco: delegada interviene en la atención de paciente adulto mayor con defecto craneal óseo que necesita una intervención quirúrgica.

Enlace con delegado 2

Madre de Dios: SUSALUD garantiza la atención oportuna de las madres gestantes.

Secuencia inclusiva intercultural
"conoce tus derechos en salud"
(aimara y lenguaje de señas).

Cuarto derecho: Derecho al consentimiento informado.

Enlace Informativo 25-02-2021

Acceso: <https://www.facebook.com/susaludperu/videos/460324881682143>



Contenido	Descripción
Nota de la semana:	SUSALUD podría sancionar a cuatro clínicas por infringir las medidas de seguridad que ya se les había impuesto anteriormente.
Enlace con delegado 1 (aimara)	Puno: Se interviene en la atención de paciente gestante quién desconocía que tenía su seguro cancelado.
Enlace con delegado 2	Lima: gestante de 40 años accede a servicios de salud del Hospital Sergio Bernales.
Secuencia inclusiva intercultural “conoce tus derechos en salud” (quechua y lenguaje de señas).	Primer derecho en salud: Derecho al acceso a los servicios de salud.
Video: dile no a las 3 c	Video para concientizar sobre el Covid-19 del Ministerio de Salud.

Enlace Informativo 04-03-2021

Acceso:

https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=187971319406771



Contenido	Descripción
Nota de la semana:	El Superintendente participa en el segundo congreso de enfermedades raras o huérfanas.
Enlace con delegado 1 (quechua)	Cusco: delegada interviene para evitar cobro que se estaba haciendo a paciente pese a tener SIS.
Enlace con delegado 2	Lima (Puente Piedra): SUSALUD garantiza el derecho a la atención por emergencia.
Secuencia inclusiva intercultural “conoce tus derechos en salud”. (aimara y lenguaje de señas).	Quinto derecho: Derecho a la protección de los derechos.
Video: dile no a las 3 c	Video para concientizar sobre el Covid-19 del Ministerio de Salud.

Enlace Informativo 11-03-2021

Acceso:

https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=4314101308604436



Contenido	Descripción
Nota de la semana:	La Superintendencia Nacional de Salud intervino a una clínica en el Callao donde falleció un niño luego de que le realizaran una resonancia magnética.
Enlace con delegado 1 (quechua)	Lima: delegada coordinó para que usuaria acceda a segunda opinión médica.
Enlace con delegado 2	Lima: SUSALUD garantiza el derecho a ser trasladado a otro establecimiento de salud a un menor de 4 meses.
Secuencia inclusiva intercultural “conoce tus derechos en salud”. (aimara y lenguaje de señas).	Primer derecho en salud: Derecho al acceso a los servicios de salud.
Video: dile no a las 3 c	Video para concientizar sobre el Covid-19 del Ministerio de Salud.

Enlace Informativo 18-03-2021

Acceso:

https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=763577791263115



Contenido	Descripción
Nota de la semana: (locutado por Edgar Rojas)	SUSALUD supervisa hospitales para reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente a Covid-19.
Enlace con delegado 1 (quechua)	Cusco: delegada coordinó con médico de turno la atención de un paciente con dificultades respiratorias y dolor abdominal.
Enlace con delegado 2	Lima: SUSALUD garantiza el derecho a recibir información clara y oportuna sobre su tratamiento.

Secuencia inclusiva intercultural
 “conoce tus derechos en
 salud”(aimara y lenguaje de señas).
 Video: uso de la mascarilla

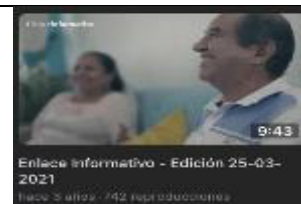
Segundo derecho en salud: Derecho al acceso a la información.

Video para concientizar sobre el Covid-19 del Ministerio de Salud.

Enlace Informativo 25-03-2021

Acceso:

https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=243475970847054



Contenido	Descripción
Nota de la semana:	La Superintendencia Nacional de Salud fiscalizó el Hospital Naval.
Enlace con delegado 1 (aimara)	Puno: delegada coordinó para que atiendan sin cobro alguno a paciente con Covid-19.
Enlace con delegado 2	Lima: SUSALUD garantiza derecho a recibir atención por emergencia sin condicionamiento.
Secuencia inclusiva intercultural “conoce tus derechos en salud” (quechua y lenguaje de señas)	Tercer derecho en salud: Derecho a la atención y recuperación en salud.
Video: uso de la mascarilla	Video para concientizar sobre el Covid-19 del Ministerio de Salud.

La tabla 4 destaca los programas de “Enlace Informativo”, enfocados en garantizar los derechos en salud mediante las intervenciones regionales y con contenido inclusivo, donde cada emisión presenta las notas semanales sobre las supervisiones o casos emblemáticos, seguidas de intervenciones de delegados en lenguas originarias como quechua y aimara. Además, integra secuencias interculturales sobre los derechos de salud y los videos educativos para la concientización oportuna. Con esta estructura se resalta el compromiso de SUSALUD con la accesibilidad, la sensibilización y la protección de los derechos en diversos contextos, promoviendo una comunicación efectiva y culturalmente adaptada para las comunidades.

En la página siguiente, la figura 4 detalla la forma visual y estructurada de los elementos principales de su diseño, incluyendo los objetivos, las etapas y los medios de difusión. También resalta el enfoque inclusivo al incorporar las lenguas originarias y herramientas accesibles, promoviendo una conexión efectiva con la audiencia. Además, ilustra las metodologías empleadas para garantizar la relevancia cultural y técnica, destacando la importancia de los recursos audiovisuales, gráficos y narrativos en la transmisión de mensajes.

Figura 4

Infografía del microprograma

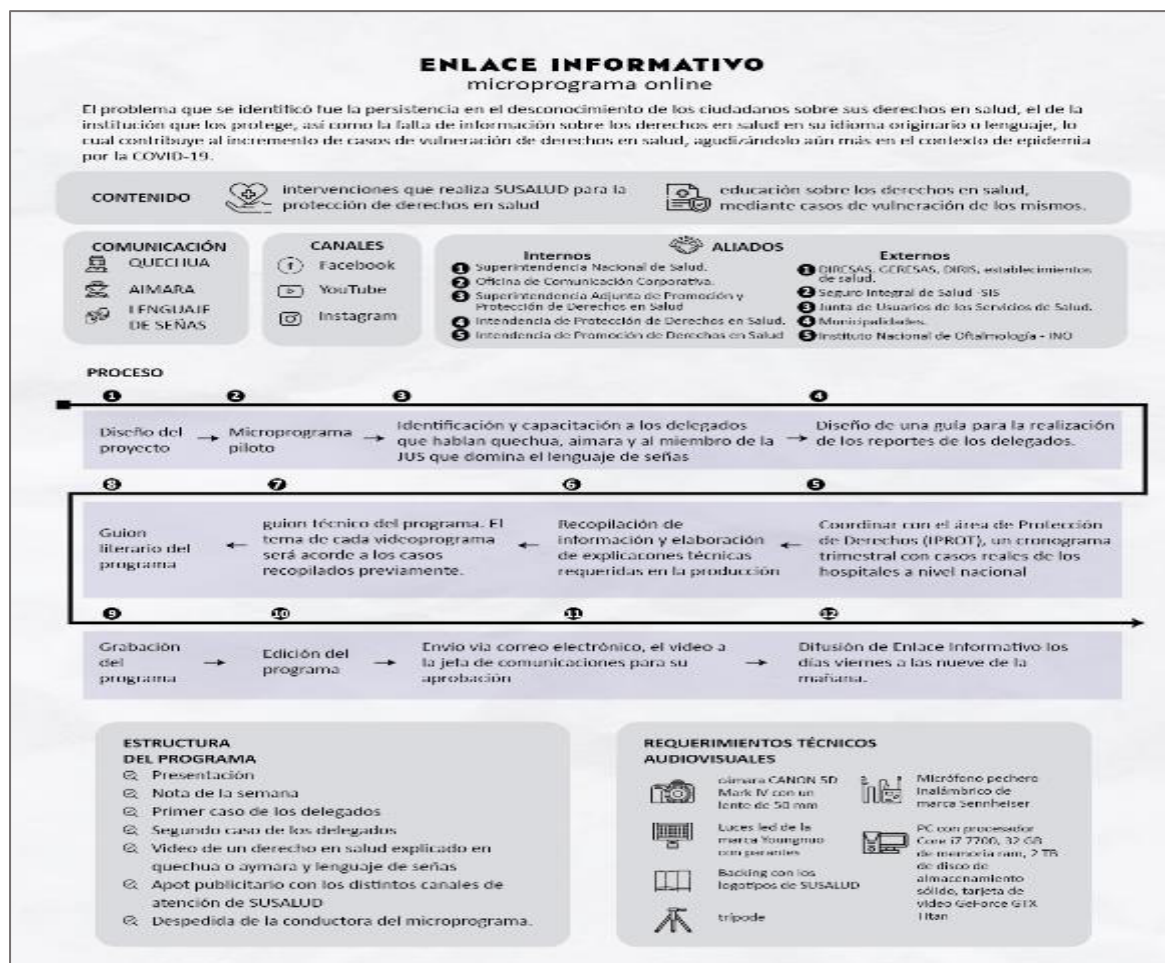
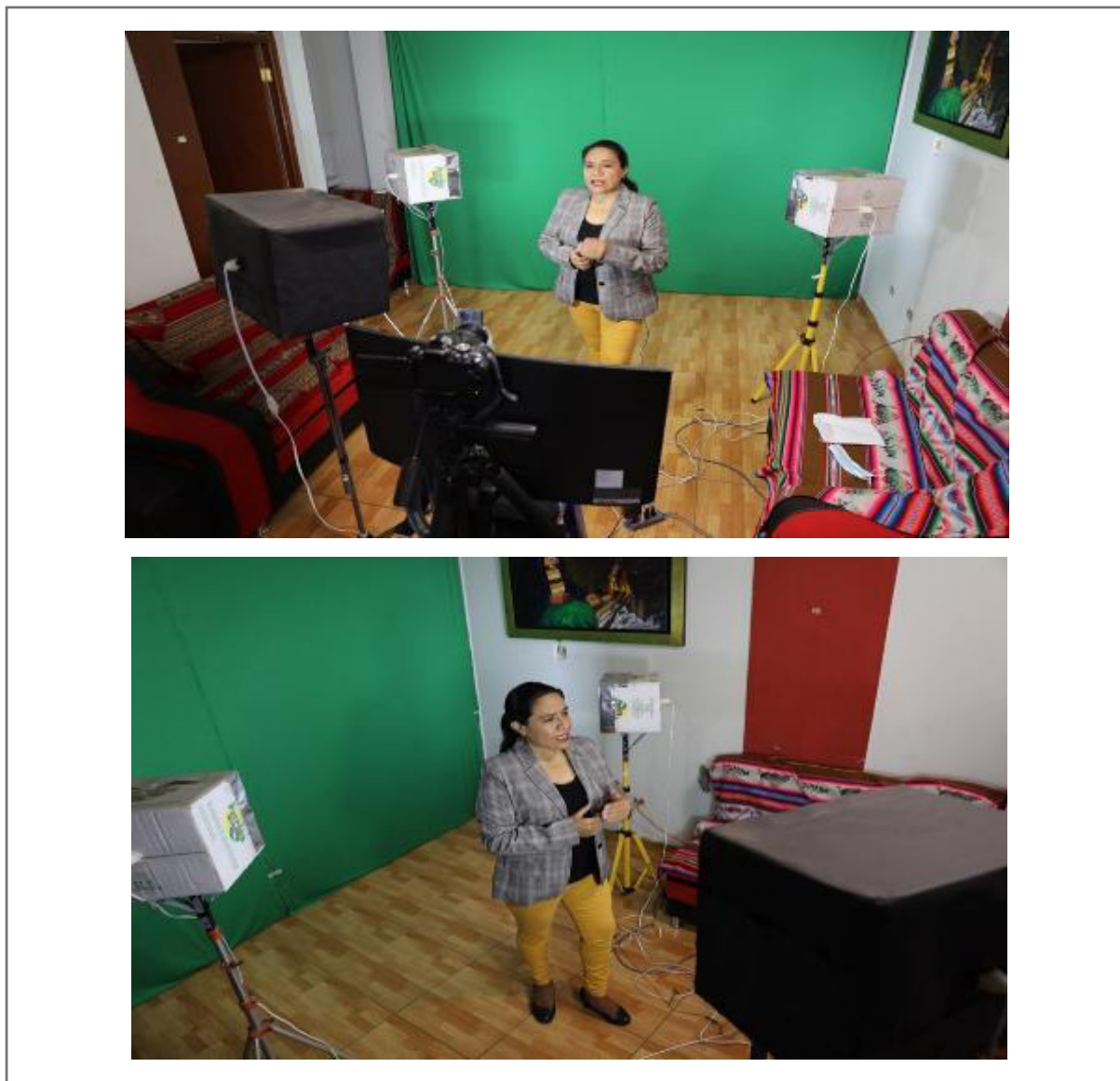


Figura 5

Fotografías del set de grabación improvisado



En la figura 5 las fotografías del set de grabación improvisado reflejan la creatividad y adaptabilidad para superar las limitaciones logísticas. Se muestra un entorno cuidadosamente ajustado para optimizar la iluminación, sonido y encuadre, asegurando la calidad técnica en condiciones no ideales. Este enfoque resalta el compromiso del equipo con la producción de contenidos significativos, aprovechando recursos disponibles para garantizar una comunicación efectiva y profesional. La disposición del espacio refleja ingenio para mantener

la coherencia visual y transmitir mensajes con claridad, sin comprometer la esencia del microprograma.

2.4.8. Análisis de resultados

El programa de SUSALUD se emite por redes sociales y los resultados se exponen de manera cuantitativa según la data propia de las plataformas.

Tabla 5

Emissiones Enlace Informativo 2020

Año	2020						
Mes	Noviembre			Diciembre			
Día	17	26	4	10	17	24	31
Alcance	1 300	1 400	2 000	1 500	2 000	2 400	2 600
Me gusta y reacciones	22	26	23	30	20	38	18
Comentarios	3	9	6	11	3	9	3
Compartido	-	-	-	-	-	-	-
Impresiones	25	35	29	41	23	47	21
Minutos reproducidos	579	518	405	526	284	456	379

La tabla 5 sobre las emisiones del microprograma de “Enlace Informativo” en 2020 evidencia un crecimiento progresivo en su alcance y participación de la audiencia. Registra un aumento en las visualizaciones, impresiones y minutos reproducidos, reflejando el mayor interés y eficacia comunicativa. Los datos muestran interacciones variables, como reacciones y comentarios, lo que indica un impacto diferenciado según los temas abordados. Aunque no se registra contenido compartido, el incremento en métricas fundamentales indican que el microprograma cumple su propósito de informar y conectar con su público de manera efectiva y significativa.

Tabla 6*Emissiones Enlace Informativo 2021*

Año	Mes	Fechas de publicación	Alcance	Me gusta y reacciones	Comentarios	Veces compartido	Impresiones	Interacciones	Minutos reproducidos
02021	Enero	7	4200	42	7	0		49	1100
		14	2800	27	3	0		30	670
		21	2500	23	2	0		25	583
		28	3000	28	3	0		31	610
	Febrero	4	2600	16	1	0	3000	17	479
		11	1500	22	0	0		22	419
		18	1900	24	1	0		25	451
		25	1900	17	2	0		19	556
	Marzo	4	1500	16	1	0		17	335
		11	4200	24	5	0		29	997
		18	3300	20	4	0		24	451
		25	3500	17	2	0		19	441
	Abril	1	7000	13	1	0		14	490
		8	3800	17	1	0		18	434
		15	4100	17	5	0		22	422
		22	2500	17	10	0		27	465
		29	2300	14	0	0		14	348
	Mayo	6	1900	11	0	0		11	259
		13	3500	17	3	0		20	372
		20	2700	13	1	0		14	331
		27	3000	13	9	0		22	312
	Junio	3	2300	14	0	0		14	243
		10	3300	12	4	0		16	352
		17	2300	25	0	0		25	322
		24	3000	7	1	0		8	167
	Julio	1	2900	20	0	0	2400	22	473
		8	2300	7	0	0		7	181
		15	1400	5	2	0		5	145
	Agosto	5	1300	8	0	0		8	215

	12	958	13	1	0		14	165
	19	484	8	4	0		12	90
	26	1200	6	4	0		10	252
	2	1300	8	1	0		9	174
	9	2000	3	0	0	2700	3	192
Setiembre	16	1100	27	2	0		29	189
	23	530	0	0	0		0	57
	30	495	26	6	0		12	129
	7	878	8	0	0		8	185
	14	998	5	0	0		5	111
Octubre	21	1600	9	0	0		9	205
	28	1400	5	1	0		6	152
	4	411	5	0	0		5	51
	11	1000	10	0	0		10	156
Noviembre	18	1200	9	11	0		20	175
	25	759	5	1	0		6	90
	2	391	4	0	0		4	126
	9	1400	12	2	0		14	211
	16	455	10	1	0		11	108
Diciembre	23	445	8	0	0	457	8	69
	30	1900	6	2	0		8	198

La tabla 6 muestra un alcance variable, destacando los picos de interacción en meses específicos, como enero y abril, aunque las reacciones y comentarios son moderados, reflejan interés en temas particulares. Así mismo, la falta de contenido compartido puede indicar las áreas de mejora en la difusión, debido a que los minutos reproducidos expresan que la audiencia presta atención, aunque de manera desigual, lo que enfatiza en la continuidad del programa por su contribución en la información al público, pero requiere de estrategias adicionales para maximizar la participación y compartir el contenido de manera más efectiva.

Tabla 7*Emissiones Enlace Informativo 2022*

Año	Mes	Fechas de publicación	Alcance	Me gusta y reacciones	Comentarios	Veces compartido	Impresiones	Interacciones	Minutos reproducidos
2024	Enero	6	572	9	2	0		11	131
		13	2000	14	4	1		19	287
		20	682	15	1	0		16	187
		27	958	8	8	0		16	160
	Febrero	3	468	6	0	0	489	6	106
		10	584	10	3	0		13	180
		17	654	13	2	0		15	440
		24	233	5	0	0		5	57
	Marzo	3	1100	24	2	0		26	496
		10	389	11	1	0		12	167
		17	233	9	1	0		10	144
		24	640	8	9	0		17	212
		31	174	13	1	0		14	114
	Abril	7	180	7	0	0		7	90
		14	187	12	1	0	210	13	76
		21	215	6	0	0		6	126
		28	349	10	1	0		11	180
	Mayo	5	235	11	0	0	268	11	79
		12	537	11	1	0		12	135
		19	287	13	0	0		13	156
		26	166	9	0	0		9	152
	Junio	2	303	9	0	0		9	120
		9	336	9	2	0		11	114
		16	485	12	4	0		16	185
		23	174	4	0	0	192	4	66
		30	167	5	0	0	191	5	32
	Julio	7	142	5	0	0	158	5	40
		14	220	6	0	0		6	86
		21	228	6	0	0	252	6	43
		28	230	3	2	0	254	5	44
	Agosto	4	320	12	1	0		13	119
		11	415	9	2	0		11	126
		18	166	5	0	0	184	5	49
		25	355	8	0	0		8	145
	Setiembre	1	737	11	5	32		48	987
		8	253	7	0	2	289	9	73
		15	503	10	1	24		35	153
		22	243	4	2	1	273	7	54
		29	588	18	1	11	707	30	188
	Octubre	6	910	12	6	29		47	249
		13	383	8	2	31		41	108
		20	417	8	3	3		14	171
		27	245	4	0	4	280	8	48
	Noviembre	3	660	16	0	22		39	191
		10	320	10	3	2	383	15	96
		17	347	8	3	25		36	122
		24	349	7	0	4	437	11	100
	Diciembre	1	423	9	1	3	518	13	176
		15	344	5	0	24		30	68
		22	336	8	2	18		28	103
		29	269	4	0	1		5	92

La tabla 7 muestra un alcance fluctuante con mayor interacción en meses específicos, como setiembre/2024 y octubre/2024, donde destacan el incremento de reacciones, comentarios y veces compartido. Aunque las interacciones totales son moderadas, la variabilidad indica que ciertos contenidos generan mayor conexión con la audiencia. Las impresiones y minutos reproducidos reflejan un compromiso sostenido, pero desigual.

Tabla 8

Emisiones Enlace Informativo 2023

Año	Mes	Fechas de publicación	Alcan-ce	Me gusta y reacciones	Comenta-rios	Veces compartido	Impre-siones	Intera-ciones	Minutos reprodu-cidos
2023	Enero	5	320	5	0	12		17	103
		12	259	4	0	1		6	113
		20	281	5	0	1	328	6	47
		26	296	1	1	0		2	36
	Febrero	2	422	4	0	2		6	87
		9	454	8	0	3	621	12	62
		16	362	8	3	1		11	112
		23	228	6	0	0		6	64
	Marzo	2	283	7	1	0	351	9	59
		9	258	2	0	0	322	2	27
		9	291	5	0	3	352	8	40
		16	513	11	2	0		13	75
	Abril	23	497	4	0	1	607	5	73
		30	557	13	1	2	632	17	188
		6	329	8	1	3	391	12	71
		13	397	12	5	1	476	18	73
	Mayo	20	380	8	0	2	452	10	67
		27	420	5	1	2	494	8	57
		4	360	11	0	3	413	14	58
		11	397	9	0	3	484	12	96
	Junio	18	324	5	0	1	392	6	62
		25	456	7	4	3	533	15	100
		8	387	10	1	2	465	13	122
		15	295	9	2	2	352	13	119
	Julio	22	232	3	1	3	272	7	44
		29	276	6	1	1	336	8	63
		6	275	3	0	1	327	4	52
		13	280	5	0	1	327	6	45
	Agosto	20	255	4	1	0	299	5	37
		27	294	7	4	0	344	11	71
		3	333	8	0	2	386	10	77
		10	215	9	0	0	254	10	59
	Setiembre	17	237	8	2	2	284	12	70
		24	263	8	1	0	312	9	19
		7	237	1	0	0	280	1	27

	14	449	6	0	11	515	17	45
	21	347	6	0	1	379	7	67
	28	356	7	1	0	401	8	51
	5	280	8	0	1	327	9	50
Octubre	12	328	12	0	2	383	14	70
	19	256	2	0	1	288	3	29
	26	350	12	3	2	402	17	84
	2	343	6	0	0	384	6	33
	9	360	2	0	0	401	2	47
Noviembre	16	378	7	2	2	437	11	43
	23	347	5	0	2	403	7	101
	2	621	5	0	3	713	8	134
	7	392	4	0	0	461	4	35
Diciembre	14	341	2	1	0	386	3	37
	21	277	5	0	0	316	5	29
	28	350	5	0	2	402	7	32

La tabla 8 evidencia un rendimiento constante con altibajos en métricas como el alcance, las reacciones y minutos reproducidos, así como los meses de marzo/2023 y mayo/2023 que muestran incrementos en sus interacciones, con más comentarios y contenido compartido, reflejando mayor participación. Sin embargo, algunos periodos presentan niveles bajos de compromiso, los datos indican un interés permanente en temas específicos. Las impresiones indican un alcance moderado, pero con potencial para mejorar. La diversificación de estrategias y mayor optimización del contenido podrían maximizar el impacto, fortaleciendo la conexión con la audiencia e impulsando la difusión del programa.

Tabla 9*Emissiones Enlace Informativo 2024*

Año	Mes	Fechas de publicación	Alcance	Me gusta y reacciones	Comentarios	Veces compartido	Impresiones	Interacciones	Minutos reproducidos	Reproducciones
2024	Enero	4	413	4	0	1	466	5	48	
		11	386	6	0	1	464	7	78	
		18	419	9	2	2	497	13	76	
		25	357	6	1	0	428	7	105	
	Febrero	1	319	4	1	0	374	5	71	
		8	511	8	0	2	654	10	97	
		15	439	9	0	2	665	11	95	
		22	276	2	0	0	336	2	52	
		29	352	5	0	0	422	5	37	
	Abril	18	235	7	1	1	278	9	49	326
		25	220	6	0	0	271	6	36	299
	Mayo	2	223	7	0	1	266	9	45	315
		9	174	7	0	1	222	8	38	312
		15	272	13	2	1	329	16	192	680
		23	190	5	0	0	237	5	13	205
	Junio	6	228	4	0	0	270	5	41	301
		13	184	4	2	0	206	6	17	221
		20	244	12	1	1	291	14	72	388
		27	270	6	1	1	325	8	58	369
	Julio	4	264	8	2	1	331	11	11	324
		11	271	6	1	1	321	8	8	329
		18	273	6	1	0	342	7	7	338
		25	223	6	1	1	284	8	8	377

La tabla 9 muestra un rendimiento consistente con métricas que oscilan en alcance, interacciones y minutos reproducidos. En enero/2024 y febrero/2024 destacan con mayores valores en reacciones y comentarios, reflejando mayor conexión con la audiencia. Pero algunos meses como mayo presentan niveles más bajos, otros muestran un aumento en el contenido compartido, lo que indica potencial de viralidad. Las impresiones y reproducciones demuestran el interés frecuente, aunque de manera desigual entre las emisiones. Los datos orientan a la optimización de la diversidad temática y el mejoramiento de la promoción de contenidos específicos que podrían aumentar el compromiso, mejorando la efectividad del programa en alcanzar y conectar con su público objetivo.

Respecto a los objetivos del proyecto uno era optimizar la información brindada sobre los derechos en salud por parte de las instancias públicas, por los resultados expuestas podemos observar que se ha dado de manera paulatina. Asimismo, se logró el objetivo de modificar la situación sobre la poca información en lenguas originarias por parte de las instancias públicas. La aplicación de la iniciativa permitió que 25 758 mil ciudadanos que hablan entre español, quechua, aimara o utilizan el lenguaje de señas para comunicarse conozcan SUSALUD, sus funciones y canales a través del microprograma “Enlace Informativo” emitido por Facebook.

Los usuarios también manifestaron su agradecimiento por considerar el uso del quechua y aimara en el programa para difundir los derechos en salud, así como el lenguaje de señas. Dado que el contenido del video permite a personas con distintos idiomas comprender la información esencial sobre la salud y otros temas fundamentales, siendo positivo que se integren las lenguas originarias y el lenguaje de señas, promoviendo la inclusión y garantizando el acceso equitativo al conocimiento para diversos públicos (García-Avilés, 2015). Por ello, con la implementación de esta iniciativa se logró un incremento del 2% en el número de atenciones a nivel nacional a través de los canales virtual, telefónico y delegados en noviembre 2020 a febrero 2021.

Tabla 10

Resumen de resultados comparativos

Variable	Indicador	Situación	Resultados
¿Qué estoy midiendo?	¿Qué medida estoy usando?	Previa a la experiencia	Después de la Experiencia
Ejemplo:	Ejemplo:	Ejemplo:	Ejemplo:
Satisfacción de beneficiarios.	Porcentaje de beneficiarios satisfechos.	15 % de beneficiarios satisfechos con la presentación.	87 % de beneficiarios satisfechos con la presentación
Cantidad de programas producidos	Cantidad de Programas producidos	0 programas producidos	19 programas producidos
Cantidad de programas emitidos	Cantidad de Programas emitidos	0 programas emitidos	19 programas emitidos.
Ciudadanos alcanzados en Facebook	Cantidad de ciudadanos alcanzados en Facebook que hablan entre español, quechua, aimara o utilizan el lenguaje de señas para comunicarse conocen SUSALUD, sus funciones y canales a través del micro programa “Enlace Informativo” en nov2020 a febr2021.	0 ciudadanos alcanzados en Facebook que hablan entre español, quechua, aimara o utilizan el lenguaje de señas para comunicarse conocen SUSALUD, sus funciones y canales a través del microprograma “Enlace Informativo” en nov2020 a febr2021.	25 758 mil ciudadanos alcanzados en Facebook que hablan entre español, quechua, aimara o utilizan el lenguaje de señas para comunicarse conocen SUSALUD, sus funciones y canales a través del microprograma “Enlace Informativo” en nov2020 a febr2021.
Cantidad de atenciones a nivel nacional	Cantidad de atenciones a nivel nacional a través de los canales virtual, telefónico y delegados promocionados en el microprograma “Enlace Informativo” en nov2020 a febr2021.	40 841 atenciones a nivel nacional a través de los canales virtual, telefónico y delegados promocionados en el microprograma “Enlace Informativo” en nov2020 a febr2021,	41 602 atenciones a nivel nacional a través de los canales virtual, telefónico y delegados promocionados en el microprograma “Enlace Informativo” en nov2020 a febr2021, incrementándose un 2 % las atenciones.
Cantidad de atenciones a en las regiones con población quechuahablante y aimara.	Cantidad de atenciones a través de los canales virtual, telefónico y delegados, promocionado en el microprograma “Enlace Informativo” en las regiones con población quechuahablante y aimara (Puno, Ayacucho y Cusco) en nov2020 a febr2021.	1 392 atenciones a través de los canales virtual, telefónico y delegados, promocionado en el microprograma “Enlace Informativo” en las regiones con población quechuahablante y aimara (Puno, Ayacucho y Cusco) en noviembre 2020 a febrero 2021,	1 819 atenciones a través de los canales virtual, telefónico y delegados, promocionado en el microprograma “Enlace Informativo” en las regiones con población quechuahablante y aimara (Puno, Ayacucho y Cusco) en nov2020 a febr2021, incrementándose en un 30.7 % las atenciones

La tabla 10 resume los resultados mostrando un impacto significativo tras su implementación. Se produjeron y emitieron 19 programas, pasando de cero alcance previo a impactar a 25,758 ciudadanos en español, quechua, aimara y lenguaje de señas. Las atenciones nacionales aumentaron ligeramente en un 2%, mientras que en regiones quechuahablantes y aimaras (Puno, Ayacucho y Cusco), se registró un notable incremento del 30.7%. Estos datos

indican la efectividad del programa en ampliar la difusión de información fundamental y mejorar la conexión con comunidades diversas, demostrando su capacidad para promover la accesibilidad y reforzar los canales de atención de SUSALUD.

Tabla 11

Resumen antes y después del proyecto en cuanto a las cifras en salud

Antes	Después
(Ejemplo: 30 % de niños menores de 5 años con anemia)	(Ejemplo: 10 % de niños menores de 5 años con anemia)
0 ciudadanos alcanzados en Facebook que hablan entre español, quechua, aimara o utilizan el lenguaje de señas para comunicarse conocen SUSALUD, sus funciones y canales a través del microprograma “Enlace Informativo” en julio 2020 a octubre 2020.	25 758 mil ciudadanos alcanzados en Facebook que hablan entre español, quechua, aimara o utilizan el lenguaje de señas para comunicarse conocen SUSALUD, sus funciones y canales a través del microprograma “Enlace Informativo” en noviembre 2020 a febrero 2021.
40 841 atenciones a nivel nacional a través de los canales virtual, telefónico y delegados promocionados en el microprograma “Enlace Informativo” en julio 2020 a octubre 2021.	41 602 atenciones a nivel nacional a través de los canales virtual, telefónico y delegados promocionados en el microprograma “Enlace Informativo” en noviembre 2020 a febrero de 2021, incrementándose un 2% las atenciones.
1 392 atenciones a través de los canales virtual, telefónico y delegados, promocionado en el microprograma “Enlace Informativo” en las regiones con población quechua hablante y aimara (Puno, Ayacucho y Cusco) en julio 2020 a octubre 2020.	1 819 atenciones a través de los canales virtual, telefónico y delegados, promocionado en el microprograma “Enlace Informativo” en las regiones con población quechua hablante y aimara (Puno, Ayacucho y Cusco) en noviembre 2020 a febrero 2021, incrementándose en un 30.7 % las atenciones.

La tabla 11 evidencia el impacto positivo del proyecto en cifras relacionadas con salud y atención ciudadana. Antes del proyecto, no se alcanzaba a ciudadanos a través de Facebook, mientras que con el desarrollo del mismo se logró impactar a 25,578 personas en español, quechua, aimara y lenguaje de señas. Las atenciones nacionales aumentaron un 2%, pasando de 40,811 a 41,602.

En regiones quechuahablantes y aimaras, las atenciones incrementaron notablemente un 30.7% de 1,392 a 1,819. Estos resultados indican claramente cómo mejoró el proyecto en visibilidad, accesibilidad y eficacia de los servicios de SUSALUD, promoviendo la inclusión y fortaleciendo la conexión con comunidades diversas a través de estrategias de comunicación efectivas.

2.4.9. *Análisis Costos – beneficios*

En cuanto al tema de costos se trabajó con implementos usados por la oficina de comunicaciones, las emisiones de los programas si bien significaron un mayor trabajo, no implicó mayor uso de recursos económicos, puesto que el equipo se encontraba dentro de su jornada laboral. Los costos han sido de producción, como impresiones, y otros gastos mínimos que, comparándolos con los beneficios, resulta en un proyecto positivo, alcanzando no solo el fin del objetivo del proyecto, sino también de la institución al darle importancia al sujeto de derecho y eso a su vez, se refleje en las atenciones y cambios en las cifras de atenciones a nivel nacional, tal como observamos en la tabla N° 9.

III. APORTES MÁS DESTACABLES A LA INSTITUCIÓN

Uno de los aportes más trascendentes del autor es haber impulsado la creación del puesto de especialista comunicador social audiovisual en la SUSALUD. El trabajo multifacético del investigador como comunicador audiovisual (guionista, fotógrafo, camarógrafo, editor de video, animador, luminotécnico y video-reportero) hizo que la institución tenga la necesidad de tener los servicios de un especialista audiovisual que resuelva con la mejor eficacia y calidad las necesidades de la oficina. Otro aporte importante fue la propuesta técnica para la adquisición de equipos audiovisuales y poder cumplir con los objetivos de la OFICOR. Además, de mantener un estándar y calidad óptimo para una institución que quiere destacar en redes sociales. Con esta compra de equipos se pudo cubrir hasta 3 actividades al mismo tiempo y en distintos lugares.

Como aporte al equipo humano profesional, se demostró la capacidad de adaptarse a los diferentes roles deseados y necesarios para las fases de preproducción, producción y postproducción de los video programas micro informativos. Finalmente, el aporte respecto a las audiencias ha sido muy significativo pues se observa que la institución busca cumplir su rol intermediario, informador y controlador de los servicios en salud que se brindan, siendo honestos al mostrar en las diversas emisiones temáticas variadas para motivar al usuario a sentir confianza y seguridad en el instituto sintiéndose respaldado por la entidad.

3.1. Reconocimientos

El principal reconociendo recibido por el autor ha sido la certificación como Buena Práctica en Gestión Pública 2021 con el Microprograma Enlace Informativo, una apuesta de SUSALUD con enfoque multilingüístico e inclusivo para hablarle a cada ciudadano en su idioma sobre los derechos en salud. Asimismo, el microprograma fue distinguido como uno de los tres finalistas en la categoría Comunicación Pública Efectiva.

Figura 6

Finalistas de Buenas Prácticas en la categoría comunicación Efectiva

PREMIO 2021 BUENAS PRÁCTICAS EN LAS TIC'S PÚBLICAS

GANADORES, MENCIONES HONROSAS Y FINALISTAS

Comunicación Pública Efectiva

GANADOR

Seguro Social de Salud (EsSalud)

PRÁCTICA: Mapa de calor de EsSalud, estrategia comunicacional en la lucha contra el COVID-19

DESCRIPCIÓN: La práctica "Mapa de calor de EsSalud, estrategia comunicacional en la lucha contra el COVID-19" es una herramienta de visualización clave para la comunicación sobre el avance de la COVID-19 en el territorio nacional. El objetivo principal es resolver la necesidad de la integración y actualización diaria de la información de diferentes instituciones, en una herramienta gráfica y dinámica que muestre rápidamente la evolución de la pandemia por localización geográfica.

FINALISTAS

Oefa Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (Oefa)

PRÁCTICA: Rimapaq Allichakuy: Preparándonos para dialogar

SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud

PRÁCTICA: Microprograma Enlace Informativo, una apuesta de SUSALUD con enfoque multilingüístico e inclusivo para hablarle a cada ciudadano en su idioma sobre sus derechos en salud

hacia diferentes audiencias. Este reconocimiento demuestra la capacidad para implementar prácticas innovadoras, adaptadas a contextos diversos, garantizando la claridad, accesibilidad y relevancia cultural de contenidos.

IV. CONCLUSIONES

- 4.1 Existe poca o nula información desde las instancias públicas para comunicar los derechos en salud en lenguas originarias. Sin embargo, con la producción del microprograma “Enlace Informativo” se han transformado los esquemas comunicacionales, logrando una aproximación ciudadana al ejercicio de estos derechos, incorporando activamente a hablantes de quechua, aimara y lenguaje de señas.
- 4.2 La limitada difusión de los derechos en salud por parte de las entidades públicas genera percepciones negativas sobre la atención brindada. Para abordar esta problemática, SUSALUD ha implementado microinformativos accesibles por internet, diseñados para informar sobre derechos, procedimientos y casos concretos en salud, adaptados a diversos públicos, incluidas comunidades quechua y aimara y usuarios de lenguaje de señas. Este enfoque, articulado con el área de comunicaciones, busca humanizar y fortalecer la conexión entre la población y su participación activa en la defensa de sus derechos en salud.
- 4.3 La limitada oferta de información en lenguas originarias por parte de las instituciones públicas está siendo abordada por SUSALUD mediante videoprogramas microinformativos en quechua, aimara y lenguaje de señas. Estos espacios digitales, como Enlace Informativo en Facebook, fomentan la interacción inmediata, permitiendo consultas y denuncias sobre derechos en salud. Al comunicar en idiomas originarios, se genera confianza en los usuarios, mejorando la atención recibida y creando un vínculo permanente con comunidades históricamente marginadas, promoviendo su participación activa y consciente en el cuidado de su salud.

V. RECOMENDACIONES

- 5.1 Se recomienda implementar un análisis continuo que permita detectar y comprender los desafíos comunicativos vinculados a la transmisión de los derechos en salud en lenguas originarias, y que dicho monitoreo permita reforzar la producción del microprograma “Enlace Informativo”, garantizando su pertinencia y sostenibilidad; priorizando la inclusión de idiomas como quechua, aimara y señas, se consigue una conexión efectiva con las poblaciones beneficiarias, asegurando el acceso a contenidos claros y significativos que promuevan el ejercicio legítimo de sus derechos en salud.
- 5.2 Para enfrentar la limitada difusión de derechos en salud y mejorar la percepción ciudadana, se recomienda fortalecer la comunicación en lenguas originarias mediante proyectos sostenibles que no impliquen costos adicionales al Estado, aprovechando recursos existentes. Trabajar con especialistas en gestión comunicativa permitirá ampliar el alcance hacia comunidades quechua, aimara y usuarios de lenguaje de señas, optimizando la estrategia de SUSALUD. Este enfoque inclusivo refuerza la confianza ciudadana y promueve una participación activa en la protección y ejercicio de sus derechos en salud.
- 5.3 Para garantizar una comunicación inclusiva y efectiva, se sugiere investigar las lenguas predominantes en las comunidades beneficiarias, diseñando estrategias adaptadas a sus necesidades culturales. Es crucial ampliar la presencia en redes sociales cercanas al público objetivo, manteniendo la difusión de contenido educativo en quechua, aimara y lenguaje de señas. Este enfoque fortalece la confianza en los servicios de salud, fomenta el reconocimiento de derechos y consolida un vínculo permanente con comunidades históricamente desatendidas, promoviendo su participación activa en el cuidado de su bienestar.

VI. REFERENCIAS

- Aguilar, C. R., & Lima, M. A. (2009). ¿Qué son y para qué sirven las Políticas Públicas? *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm>
- Aguilar-Peña, M., Blandón, M. F. T., & García-Perdomo, H. A. (2023). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 463-467. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87320>
- AIDSESP. (2021, diciembre 12). *Salud Intercultural*. <https://aidesep.org.pe/programas/salud-intercultural/>
- Almora, P. M., & Leyva, H. (2021). *Relación entre el Derecho a la Salud y la satisfacción de los pacientes en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins—2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4267>
- Amnistía Internacional. (2022, marzo 29). Informe 2021/22 *Amnistía Internacional: La situación de los derechos humanos en el mundo*. Amnistía Internacional. <https://www.amnesty.org/es/documents/pol10/4870/2022/es/>
- Anco, V. H. (2020). *Desconocimiento de los derechos lingüísticos por parte de las entidades públicas y su efecto en la prestación de servicios a los ciudadanos quechuahablantes de la Apv. Los Portales de Tica Tica de la ciudad de Cusco, 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad José Carlos Mariátegui]. <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/999>
- Badía, A. T., Costales, Z., & Del Valle, A. A. (2017). Comunicación audiovisual, nuevos paradigmas y tendencias. *Alcance*, 6(12), 26-55. <https://revistas.uh.cu/alcance/article/view/5624>

- Banco Mundial. (2014). *Discriminados por hablar su idioma natal*. World Bank. <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2014/04/16/discriminados-por-hablar-su-idioma-natal-peru-quechua>
- Barlovento Comunicación. (2022, mayo 11). *Audiencias mensuales*. <https://barloventocomunicacion.es/audiencias-mensuales/5/>
- Bravo, L. (1996). ¿Qué es el vídeo educativo? *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 6, 100-105. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=635693>
- Cabanillas, B. (2022). El estado peruano y las lenguas originarias en la actualidad. *Lengua y Sociedad*, 21(1), 265-279. <https://doi.org/10.15381/lengsoc.v21i1.23092>
- Cambronero, B., & Gómez, B. (2021). El uso de redes sociales y su implicación para la comunicación en salud. Revisión bibliográfica sobre el uso de Twitter y la enfermedad del cáncer. *Doxa comunicación*, 33, 377-392. <https://revistascientificas.uspceu.com/doxacomunicacion/article/view/868>
- Carpio, S. (2012). *Arte y gestión de la producción audiovisual*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://editorial.upc.edu.pe/arte-y-gestion-de-la-produccion-audiovisual-orgf5.html>
- Catalán, D. (2015). Periodismo en salud: Análisis de los públicos, formatos y efectos. *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 16(42), 217-224. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5350801>
- Cedamano, M. (2018). *El uso de lenguas originarias por servidores públicos como condición para implementar políticas públicas interculturales y eficientes, principalmente en ámbitos rurales del Perú*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid] <https://hdl.handle.net/20.500.14352/15874>
- Constitución Política del Perú. (1993). https://www.oas.org/juridico/spanish/per_res17.pdf

- D. S. N° 002-2019-SA (2019). *Aprueban reglamento para la gestión de reclamos y denuncias de los usuarios de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud - IAFAS, instituciones prestadoras de servicios de salud - IPRESS y unidades de gestión de instituciones prestadoras de servicio de salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/260261-002-2019-sa%20:>
- D. S. N°008-2014-SA. (2014). *Aprueban el reglamento de organización y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197112-008-2014-sa>
- D. S. N°027-2015-SA (2015). *Aprueban Reglamento de la Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/997327>
- Dalli, M. (2017). *La titularidad universal del derecho a la salud: Algunos límites en su implementación.* [Tesis doctoral, Universidad de Valencia] Repositorio institucional <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=171210>
- Decreto Legislativo N°1158. (2013). *Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197022-1158>
- Decreto Legislativo N°1489. (2020). *Decreto Legislativo que establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el Covid-19.* https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1866212-1?fbclid=IwAR2roeLVXSIIWzX2iFkAVzX5-78nJcCTh8IfUbmfxhnOy-LPrX-qAb_nA

- Decreto Supremo N°054-2018-PCM. (2018). *Decreto Supremo que aprueba los lineamientos de organización del Estado*. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/3104-054-2018->
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Evaluación de las medidas para la atención de la salud de los pueblos indígenas en el Perú frente al COVID-19* (Informe de Adjuntía N° 02-2020-DP/AMASPPI.PPI). <https://www.defensoria.gob.pe/informes/informe-de-adjuntia-no-02-2020-dp-amasppi-sp/>
- Defensoría del Pueblo. (2021). *Pronunciamiento N°05/DP/2021*. <https://www.defensoria.gob.pe/pronunciamientos/pronunciamiento-n-05-dp-2021/>
- Durán, A. M., Vega, M., Matus, P., Orozco-Toro, J. A., & Avila, C. (2020). Influencia de la cultura nacional en la gestión de comunicación para la sostenibilidad. *Cuadernos.info*, 47, 184-210. <https://doi.org/10.7764/cdi.47.1859>
- Eroza-Solana, E., & Carrasco-Gómez, M. (2020). La interculturalidad y la salud: Reflexiones desde la experiencia. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, XVIII(1), 112-128. <https://www.redalyc.org/journal/745/74561548011/html/>
- Espinoza-Portilla, E., Linares-Cabrera, V. J., Espinoza-Portilla, E., & Linares-Cabrera, V. J. (2020). El rol de las redes sociales y el empoderamiento de las mujeres en medicina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(1), 136-141. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5092>
- Espinoza-Portilla, E., Pimentel-Álvarez, P., Peña-Oscuvilca, A., & Llanos-Tejada, F. (2021). Uso de redes sociales en estudiantes de Promoción de la Salud en la era de la COVID-19. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 3(4), <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.4.357>

- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0: Social Networking, Collaboration, Participation, Apomediation, and Openness. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3), e1030. <https://doi.org/10.2196/jmir.1030>
- Ferrés, J. (2007). La competencia en comunicación audiovisual: Dimensiones e indicadores. *Comunicar*, XV(29), 100-107. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15802918>
- Figueroa, R. (2013). El derecho a la salud. *Estudios constitucionales*, 11(2), 283-332. <https://doi.org/10.4067/S0718-52002013000200008>
- García, F. (2020). *La protección del Derecho a la Salud: El caso peruano*. Revista Derecho y Salud, (5), 79-93. [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2020\)18](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2020)18)
- García-Avilés, J. (2015). El desarrollo del video informativo en la red: Formatos y casos de éxito. En Núñez Ladeveze, L. (Coord.) *Periodismo en la Red. Géneros, estilos y normas*. Madrid, Universitas, 251-284 (pp. 251-284). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5787650>
- Garrido, M. I. (2019). Los derechos fundamentales entendidos como responsabilidades de los estados. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 52(155), 779-798. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2019.155.14948>
- Gil-Quevedo, W., Agurto-Távora, E., & Espinoza-Portilla, E. (2017). Ciudadanos informados y empoderados: Claves para el pleno ejercicio de los derechos en salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 311-315. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2747>
- Jiménez-Munive, J. M., Luna-Nemecio, J., & Jiménez-Munive, C. (2022). Empoderamiento social y organizacional como un modelo de investigación para alcanzar la sustentabilidad. *Revista de Investigaciones Universidad del Quindío*, 34(1), Article 1. <https://doi.org/10.33975/riuq.vol34n1.558>

- Junta de Usuarios SUSALUD (Director). (2016, octubre 26). *Junta de Usuarios de los Servicios de Salud* [Video recording].
<https://www.youtube.com/watch?v=RnuVmhaUWsA>
- La República. (2019, 2 de diciembre). *En Essalud Puno intérpretes de quechua y aimara ayudan a atender a pacientes* . <https://larepublica.pe/sociedad/2019/12/02/en-essalud-puno-interpretes-de-quechua-y-aimara-ayudan-a-atender-a-pacientes-lrsd?>
- Loiti-Rodríguez, S., Genaut-Arratibel, A., & Cantalapiedra-González, M. J. (2024). La animación como recurso informativo para el empoderamiento en salud: El caso del Sistema Nacional de Salud de España en YouTube. *Revista Latina de Comunicación Social*, 82, 1-17.
<https://nuevaepoca.revistalatinacs.org/index.php/revista/article/view/2207>
- López, P., & Smolak, E. (2020). El consumo cultural digital de los programas de radio a través Youtube en España y Polonia. *Historia y Comunicación Social*, 25(1), pp. 123-138.
<https://doi.org/10.5209/hics.69231>
- Macassi, D. A. M. (2021). El enfoque de interculturalidad en las políticas educativas del Ministerio de Educación del Perú. *En Líneas Generales*, 005, pp. 43-55.
<https://doi.org/10.26439/en.lineas.generales2021.n5.5417>
- Marín, P.P. & Gómez, D. (2021). La gestión de la comunicación digital en las cooperativas españolas. *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 101, 193-225. <https://doi.org/10.7203/CIRIEC-E.101.17638>
- Méndez, C. M., & Pozo, C. D. (2021). Hermenéutica jurídica: Una alternativa para la comprensión del derecho como práctica social interpretativa. *Iustitia Socialis: Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas*, 6(Extra 1), 677-682.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965218>

- Mettini, D. G. (2022). *Realización de microformatos audiovisuales*. Editorial Universidad Católica de Santa Fe. <https://acortar.link/ZV9eT3>
- Ministerio de Cultura. (2015). *Los derechos colectivos de pueblos indígenas*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://sinia.minam.gob.pe/sites/default/files/siar-puno/archivos/public/docs/derechos_colectivos_ppii_15feb_2017.pdf
- Ministerio de Cultura. (2022). *Política Nacional de Lenguas Originarias, Tradición Oral e Interculturalidad al 2040 (PNLOTI)*. Informe de evaluación de resultados 2021. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://transparencia.cultura.gob.pe/sites/default/files/transparencia/2022/05/resoluciones-ministeriales/anexo3rm164-2022informeresultadospoliticanacionaldelenguasoriginariastradicionoraleinterculturalidad.pdf>
- Montes, E. H., Ramos, C. M., & Arzuza, A. R. (2023). La interculturalidad desde la experiencia y vivencia. *Cienciamatria. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 9(17), 190-206. <https://doi.org/10.35381/cm.v9i17.1133>
- Nasution, L. A., Pradana, A. A., & Casman. (2021). Las poblaciones vulnerables enfrentando los desafíos durante la pandemia del covid-19: Una revisión sistemática. *Enfermería Global*, 20(63), 601-621. <https://doi.org/10.6018/eglobal.456301>
- Navarro, S. (2023). Transformación digital del mercado del arte. *Desafíos y oportunidades*. Año 12, 20, pp. 119-138. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/conexion/article/view/28011/26006>
- Novoa, X. (2023). Análisis del tratamiento informativo periodístico de la salud mental en la red social Tik Tok. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/669401>

- Pérez, A.-E. (2002). Ciudadanía y definiciones. *DOXA. Cuadernos de Filosofía del Derecho*, 25. <https://doi.org/10.14198/DOXA2002.25.05>
- Quijano-Caballero, Ó., & Munares-García, Ó. (2016). Protección de derechos en salud en el Perú: Experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 529-534. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2303>
- Rivera, E. (2020). La interculturalidad como contenido transversal en la educación universitaria peruana. Notas reflexivas. *Educación*, 29(56), 211-231. <https://doi.org/10.18800/educacion.202001.010>
- Rodríguez, M. O. (2020). Identidad, cultura y etnicidad: Una aproximación teórica. Apuntes acerca de la problemática sociocultural e identitaria de los latinos en Estados Unidos. *Revista Novedades en Población*, 22(44), 212-241. <https://revistas.uh.cu/novpob>
- Rojas, I. (2020). *Salud intercultural y demandas de los pueblos indígenas en el contexto del Covid-19*. Sociedad Peruana de Derecho Ambiental. <https://spda.org.pe/publicacion/salud-intercultural-y-demandas-de-los-pueblos-indigenas-en-el-contexto-covid-19/>
- Rubiano, H. (2023). Periodismo digital en los medios regionales: Subuso tecnológico y notario de redes. En *Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia* (Colombia). Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. <https://doi.org/10.16925/9789587604337>
- Sala, C. (2017). *La Comunicación para el Desarrollo: Conceptos, aproximación histórica y características generales*. OBSERVARE. Universidade Autónoma de Lisboa. <http://hdl.handle.net/11144/3563>
- Sánchez, A. A. (2019). *El derecho a la salud para la población indígena colombiana. Un contraste entre la política pública y la realidad de los derechos humanos* [Bachelor thesis, Universidad Santo Tomás]. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/17027>

- Sánchez, G. C., & Punín, M. I. (2021). Del dicho al hecho. Democratización mediática y medios públicos en Ecuador. *Comunicación y medios*, 30(44), 44-55. <https://doi.org/10.5354/0719-1529.2022.61145>
- Sánchez, L., Martínez, G., Silva-Hernández, F., & Hernández, L. (2021). Instituciones públicas y su nivel de transparencia. *Publicaciones e Investigación*, 15(3). <https://doi.org/10.22490/25394088.5564>
- Seminario-Hurtado, N. (2021). *La institucionalidad de los pueblos indígenas en el Perú*. Revista Jurídica Exegesis, 8(66), 275-292. <https://papers.ssrn.com/abstract=3953309>
- Silva, M. M. A. da Q., & Filho, L. C. R. (2021). Cuando el periodista escribe sobre salud: La búsqueda de parámetros ideales para que la información viabilice la participación y la garantía de la salud como derecho social en Brasil y Paraguay: When the journalist writes about health: Looking for ideal parameters for information to make possible the participation and guarantee of health as a social right in Brazil and Paraguay. *Revista MEDUCP*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.59085/2789-7818.2021.8>
- Soto, J. A., Aguirre, N., & Moreno, R. (2015). *Manual de producción audiovisual*. Ediciones UC. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1djmbq6>
- Suárez, J. C. (2000). *Manual de Produccion Periodistica.e-book*. MAD-Eduforma. <https://books.google.com.pe/books?id=1FVeSyrSfTUC>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2022). *Resolución de Superintendencia N°022-2022-SUSALUD/S*. <https://www.gob.pe/institucion/susalud/normas-legales/2755515-022-2022-susalud-s>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2014). *Resolución de Superintendencia N°023-2014-SUSALUD/S*. <https://www.gob.pe/institucion/susalud/normas-legales/852686-023-2014-susalud-s>

- Superintendencia Nacional de Salud. (2019). *Resolución de Superintendencia N°031-2019-SUSALUD/S.* <https://www.gob.pe/institucion/susalud/normas-legales/836117-031-2019-susalud-s>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *Resolución de Superintendencia N° 052-2020-SUSALUD/S.* <https://www.gob.pe/institucion/susalud/normas-legales/835551-052-2020-susalud-s>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2024). *Resolución N°042-2024-SUSALUD/S.* <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/undefined/dispositivo/NL/2262582-1>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2022). *Memoria Anual 2021 SUSALUD.* Ministerio de Salud del Perú. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/porta-transparencia/memoria-inst/Memoria%20Anual%202021.pdf>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2021). *Balance de Gestión 2016-2021 Protegiendo los derechos en salud.* <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/2252664-balance-de-gestion-2016-2021-protegiendo-los-derechos-en-salud>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2022). *Anuario Estadístico 2021.* <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/3329517-anuario-estadistico-2021>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2023a). *Anuario Estadístico 2022.* <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/4443829-anuario-estadistico-2022>

Superintendencia Nacional de Salud. (2023b). *Boletín Estadístico 2023 1Er trimestre*.

<https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/4595872-boletin-estadistico-2023>

Superintendencia Nacional de Salud. (2023c). *SUSALUD promueve mejora de la calidad de los servicios de salud desde la voz ciudadana*.

<https://www.gob.pe/institucion/susalud/noticias/857342-susalud-promueve-mejora-de-la-calidad-de-los-servicios-de-salud-desde-la-voz-ciudadana>

Tovar, A., & Torres, F. (2023, noviembre 5). *¿Dónde están y cuáles son los 45 centros de salud que ofrecen una atención intercultural en el Perú?* Saludconlupa.com

<https://saludconlupa.com/noticias/solo-36-centros-de-salud-estan-acreditados-para-atender-con-pertinencia-cultural-en-peru/>

Tubino, F. (2015). *Del interculturalismo funcional al interculturalismo crítico*. Ciudadanía política y sociedad. Red Internacional de Estudios Interculturales de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

<https://red.pucp.edu.pe/ridei/libros/del-interculturalismo-funcional-al-interculturalismo-critico/>

Ugarte, A. (2024). *Construyendo salud a través de los medios de comunicación: Un análisis en prensa, radio y televisión sobre los determinantes sociales de la salud en España*.

[Tesis doctoral, Universidad Carlos III de Madrid]. <https://hdl.handle.net/10016/43927>

Vélez-Miranda, M. J., Andrés-Laz, E. M. S., & Pazmiño-Campuzano, M. F. (2020). Inclusión y su importancia en las instituciones educativas desde los mecanismos de integración del alumnado. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 5(9), 5-27.

<https://www.redalyc.org/journal/5768/576869060001/html/>

VII. ANEXOS

Anexo A

Constancia de Participación



Constancia de Participación

CAD Ciudadanos al Día, deja constancia que:

Según el Informe de Postulación presentado por la Superintendencia Nacional de Salud para la experiencia **"Microprograma Enlace Informativo, una apuesta de SUSALUD con enfoque multilingüístico e inclusivo para hablarle a cada ciudadano en su idioma sobre sus derechos en salud"** (Edición 2021 del Premio a las Buenas Prácticas en Gestión Pública, Categoría: Comunicación Pública Efectiva), el señor **Edgar Ronny Rojas Rivas**, con el cargo de Especialista Comunicador Social - Audiovisuales, ha participado en la implementación de la práctica.

Cabe mencionar que la postulación fue certificada por el Equipo Técnico como **Buena Práctica en Gestión Pública 2021** por mostrar resultados medidos por indicadores, tener potencial de replicabilidad, y por contar con impacto en beneficio de la ciudadanía.

Asimismo, fue **distinguida como Finalista** en su categoría por el Jurado del Premio; lo que significa que luego de un riguroso proceso de evaluación, la experiencia fue reconocida como una de las mejores del año.

CAD Ciudadanos al Día es una asociación comprometida no solo con la identificación y el reconocimiento de Buenas Prácticas en Gestión Pública, sino con su difusión y conocimiento por parte de servidores públicos y ciudadanos; generando de esa manera un incentivo para la mejora en la gestión pública, y una mayor demanda por servicios de calidad por parte del Estado.

Lima, 20 de julio de 2021

Caroline Gibu
Directora Ejecutiva
Ciudadanos al Día

El valor de la presente constancia se encuentra respaldado por la información de la base de datos de las Buenas Prácticas en Gestión Pública 2021, que administra la Secretaría Técnica del Premio a las Buenas Prácticas en Gestión Pública.

Anexo B

Extras Apariciones Edgar Rojas (SUSALUD Te Responde)

1. Del 07 de enero de 2022

Acceso: <https://www.facebook.com/watch/?v=656093312418658>



2. Del 23 de setiembre de 2022

Acceso: <https://www.facebook.com/watch/?v=1182351112319061>



3. Del 30 de setiembre de 2022

Acceso: <https://www.facebook.com/watch/?v=8032575486813555>



#EnVivo #SusaludTeResponde ¿En qué consiste el derecho a la atención y recuperación de la salud? #SUSALUDProtegeTusDerechosEnSalud

1:27 / 2:34

Me gusta Comentar Compartir

Hector Noriel Ugarte Beltrán, Violeta Cubas Urbina y 13 personas más · 6 comentarios · 233 visualizaciones

SUSALUDPerú · 30 de septiembre de 2022 · **Siguiendo**

Resumen Comentarios

#EnVivo #SusaludTeResponde ¿En qué consiste el derecho a la atención y recuperación de la salud?
#SUSALUDProtegeTusDerechosEnSalud
#SUSALUDTeProtege24x7
#NoBajemosLaGuardia
#L...

Más relevantes

Xio Antón
Quisiera hacer un redemio rotundo para el complejo hospitalario kaslin de nueva esperanza jamás responden las llamadas de urgencias no sé para qué ponen un teléfono para urgencias cuando jamás contestan. hace 1 año no viene a ver unidad

Comentar como Edgar Rojas

Estás comentando como Edgar Rojas.

Anexo C

Videos producidos

1. Día de la medicina peruana 2020:

Acceso: <https://www.facebook.com/watch/?v=406716600493247>



Compartir mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y del avance de la salud.

1:23 / 2:04

Me encanta Comentar Compartir

En el #DíaDeLaMedicinaPeruana reconocemos el sacrificio de los médicos y médicas, quienes comprometidos en esta lucha contra el COVID-19, honran...

SUSALUDPerú · 5 de octubre de 2020 · **Siguiendo**

Resumen Comentarios

En el #DíaDeLaMedicinaPeruana reconocemos el sacrificio de los médicos y médicas, quienes comprometidos en esta lucha contra el COVID-19, honran día a día su juramento, y con su entrega se suman a la defensa de los derechos en salud de la población. Tratarlos a no bajar la guardia, a seguir bajo la inspiración de Daniel Alcides Carrión defendiendo la vida de nuestra población y justificar ese enorme esfuerzo de aquellos que ya no están con nosotros nuestros "Héroes de la Salud".
Ver menos

Más relevantes

Rocío Rojas
Un homenaje a todos los médicos que están al pie del cañón

Comentar como Edgar Rojas

Estás comentando como Edgar Rojas.

Anexo D
Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Conclusiones	Recomendaciones
Problema general	Objetivo general	Conclusión general	Recomendación general
Poca o nula información desde las instancias públicas para comunicar los derechos en salud en lenguas originarias	Producir el videoprograma microinformativo con la información brindada desde instancias públicas, como SUSALUD, para comunicar los derechos en salud en lenguas originarias mediante una estrategia multilingüe e inclusiva.	Existe poca o nula información desde las instancias públicas para comunicar los derechos en salud en lenguas originarias. Sin embargo, con la producción del microprograma “Enlace Informativo” se han transformado los esquemas comunicacionales, logrando una aproximación ciudadana al ejercicio de estos derechos, incorporando activamente a hablantes de quechua, aimara y lenguaje de señas.	Se recomienda implementar un análisis continuo que permita detectar y comprender los desafíos comunicativos vinculados a la transmisión de los derechos en salud en lenguas originarias, y que dicho monitoreo permita reforzar la producción del microprograma “Enlace Informativo”, garantizando su pertinencia y sostenibilidad; priorizando la inclusión de idiomas como quechua, aimara y señas, se consigue una conexión efectiva con las poblaciones beneficiarias, asegurando el acceso a contenidos claros y significativos que promuevan el ejercicio legítimo de sus derechos en salud.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Conclusiones específicas	Recomendaciones específicas
Poca información sobre los derechos en salud por parte de las instancias públicas.	Optimizar la información brindada sobre los derechos en salud por parte de SUSALUD.	La limitada difusión de los derechos en salud por parte de las entidades públicas genera percepciones negativas sobre la atención brindada. Para abordar esta problemática, SUSALUD ha implementado microinformativos accesibles por internet, diseñados para informar sobre derechos, procedimientos y casos concretos en salud, adaptados a diversos públicos, incluidas comunidades quechua y aimara y usuarios de lenguaje de señas. Este enfoque, articulado con el área de comunicaciones, busca humanizar y fortalecer la conexión entre la población y su participación activa en la defensa de sus derechos en salud.	Para enfrentar la limitada difusión de derechos en salud y mejorar la percepción ciudadana, se recomienda fortalecer la comunicación en lenguas originarias mediante proyectos sostenibles que no impliquen costos adicionales al Estado, aprovechando recursos existentes. Trabajar con especialistas en gestión comunicativa permitirá ampliar el alcance hacia comunidades quechua, aimara y usuarios de lenguaje de señas, optimizando la estrategia de SUSALUD. Este enfoque inclusivo refuerza la confianza ciudadana y promueve una participación activa en la protección y ejercicio de sus derechos en salud.
Poca información en lenguas originarias por parte de las instancias públicas.	Crear entornos comunicativos digitales en lenguas originarias para que la información en salud alcance a diversos grupos poblacionales	La limitada oferta de información en lenguas originarias por parte de las instituciones públicas está siendo abordada por SUSALUD mediante videoprogramas microinformativos en quechua, aimara y lenguaje de señas. Estos espacios digitales, como Enlace Informativo en Facebook, fomentan la interacción inmediata, permitiendo consultas y denuncias sobre derechos en salud. Al comunicar en idiomas originarios, se genera confianza en los usuarios, mejorando la atención recibida y creando un vínculo permanente con comunidades históricamente marginadas, promoviendo su participación activa y consciente en el cuidado de su salud.	Para garantizar una comunicación inclusiva y efectiva, se sugiere investigar las lenguas predominantes en las comunidades beneficiarias, diseñando estrategias adaptadas a sus necesidades culturales. Es crucial ampliar la presencia en redes sociales cercanas al público objetivo, manteniendo la difusión de contenido educativo en quechua, aimara y lenguaje de señas. Este enfoque fortalece la confianza en los servicios de salud, fomenta el reconocimiento de derechos y consolida un vínculo permanente con comunidades históricamente desatendidas, promoviendo su participación activa en el cuidado de su bienestar.