**Lecciones aprendidas de la Comunicación durante COVID en China**

Los aprendizajes de Dennis Larsen

El gobierno de China ya había avanzado bastante en las estrategias de comunicación gubernamental, el aporte de UNICEF como respuesta humanitaria para apoyar esta crisis fue un trabajo online en su totalidad, teniendo claros los objetivos, grupos participantes, los canales y los socios, y fue puesto en marcha a partir de 4 fases:

**Fase 1: Respuesta oportuna**

Lo primero que hicieron fue asegurarse de que todas las personas tuvieran el conocimiento sobre la enfermedad y cómo prevenirla de la manera correcta, debido a que había mucha desinformación y rumores. Del mismo modo trabajaron con grupos de mujeres embarazadas y salud mental en niños, niñas y adolescentes. Esta primera fase fue de confusión, de desinformación, de mucho pánico y de miedo, lo cual empeoró la situación.

Debido al aislamiento, UNICEF trabajó por medio del contacto a través de teléfonos celulares con grupos de madres y familias con el fin de conocer cuáles eran sus preocupaciones, dudas y miedos. Al compilar esta información de preguntas a cuidadores de niños, niñas, mujeres embarazadas y adolescentes, se trabajó con el Ministerio de Salud para hacer materiales de comunicación basados en estas dudas, debido a que la mayor parte de esta información no estaba siendo suministrada por la comunicación gubernamental. Por ello, UNICEF recolectó estas evidencias para poder ser pertinente con la información que necesita la población.

Con base en la información recibida por los tres grupos (cuidadores de niños y niñas, mujeres embarazadas y adolescentes), UNICEF trabajó con el gobierno en la creación de materiales de comunicación como videos, posters, Q&As, E and voice books, social media posts, todos basados en las preguntas que habían recolectado de los tres grupos.

**Fase 2: Respuesta crítica y recuperación temprana**

Después de pasar la fase en donde las personas necesitaban información básica de cómo prevenir la enfermedad, con el pasar del tiempo las dudas y preocupaciones seguían surgiendo, por ello, UNICEF ayudó a hacer una encuesta para medir conocimientos, actitudes y prácticas para los tres grupos. En su mayoría, las nuevas dudas emergentes eran concernientes a la nutrición materna, alimentación y nutrición infantil, desarrollo de la primera infancia, estudio en el hogar, salud mental y ejercicio en el interior de los domicilios, entre otros. Esto permitió a UNICEF trabajar a partir de la evidencia y seguir construyendo piezas comunicativas pertinentes a resolver dudas que ayudaran a la población, que eran diferentes a la información básica que ya habían recibido en la fase 1.

**Fase 3: Recuperación temprana**

Es una fase de reflexión y pensamiento, por ello hay que pensar bien que es lo que hay que comunicar en el periodo de regreso a la escuela y al trabajo ya que es un periodo de riesgo para la salud al volver a tener contacto con otros grupos de personas. A partir de las preocupaciones y los comportamientos particulares a promover en pro de la recuperación y evitar nuevos contagios, se aplicaron nuevas encuestas para saber lo que le preocupaba a la población antes de volver a su vida normal, por medio de investigación social on line a partir de live streams e interactividad con la población, encuestas en línea y grupos de discusión en We Chat. La encuesta les permitió darse cuenta, por ejemplo, que los niños y niñas no estaban alerta sobre la importancia de las prácticas de higiene y lavado de manos, la prioridad para ellos era solo en el uso de la mascarilla y el aislamiento social.

**Knowledge Shifts:**

Luego del monitoreo y seguimiento algunos resultados que se pueden resaltar a partir del alcance a 61,6 millones de personas fueron:

* Evaluación rápida de conocimientos actitudes y prácticas, en línea entre mujeres embarazadas y niños:
* El 88% tiene la respuesta correcta a la mayoría de las preguntas relacionadas con covid-19.
* El 94,3% usaba una mascarilla, el 92,3% se lavaba las manos con frecuencia, el 91,1% se quedaba en casa la mayor parte del tiempo.
* El 85% recibió información relacionada con COVID-19.
* Al participar en el desafío de ejercicio físico en línea en interiores:
* El 95% indicó que era útil para motivarlos a volver a hacer ejercicio / comenzar a hacer ejercicio.
* El 96% sugirió que les ayudó a pasar tiempo de calidad con su familia.
* El 96% mencionó que planean continuar haciendo actividades similares con su familia.

**Increased Discussion of Development Issues:**

Dennis Larsen considera que de esta experiencia se pueden rescatar unas lecciones aprendidas en comunicación y desarrollo que pueden servir a otros países, como por ejemplo:

1. La necesidad de comunicación varia en momentos diferentes de la epidemia (preparación, respuesta oportuna, critica, recuperación)
2. El valor agregado de UNICEF es la importancia de la evidencia y la participación e involucramiento de las poblaciones afectadas.
3. La posibilidad de generar coordinación entre entes gubernamentales con la academia, la sociedad civil y las agencias de desarrollo en el área de comunicación.
4. La necesidad de desarrollo constante de capacidades en el área de comunicación.

En cuanto a los desafíos, hizo alusión a:

1. La desigualdad digital y el derecho de acceso a información.
2. En caso de emergencia y pánico, la tendencia del enfoque en la difusión rápida de mensajes, comunicación unidireccional, enfoque en materiales de comunicación más que en resultados comportamentales o de participación.
3. Los sistemas débiles de planificación, monitoreo y evaluación relacionados con la comunicación.
4. La ausencia de mecanismos de participación comunitaria de la población afectada, por lo que es un desafío identificar problemas de comportamiento.

Para finalizar Larsen considera que para poder aplicar este modelo en países de Latinoamérica es imprescindible continuar monitoreando comportamientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención de COVID19; incluyendo rumores y conceptos erróneos; en momentos diferentes de la epidemia, al igual que fortalecer canales de participación de grupos a riesgo, considerando los desafíos de distancia social y, por último, mejorar el monitoreo y la evaluación de la comunicación, sistematización, la difusión de herramientas y lecciones aprendidas.