



## Intercambio sobre estrategias de comunicación y generación de demanda para mejorar las tasas de vacunación contra la COVID-19 y enfermedades prevenibles por vacunación

## **Intercambio sobre estrategias de comunicación y generación de demanda para mejorar las tasas de vacunación contra la COVID-19 y las enfermedades prevenibles por vacunación**

OPS/FPL/IM/COVID-19/22-0055

© **Organización Panamericana de la Salud, 2022**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

# Índice

Introducción .....	4
Participantes .....	4
Primera sesión de intercambio/Agenda .....	5
Presentación de países .....	6
• Guatemala .....	6
• Uruguay .....	7
• Colombia .....	9
• Estados Unidos .....	11
• Perú .....	14
Panel de discusión .....	15
Segunda sesión de intercambio/Agenda .....	15
Presentaciones de los países .....	18
• Paraguay .....	18
• Ecuador .....	20
Sesión de preguntas y respuestas .....	22
Presentación de países .....	23
• Bolivia .....	23
• Costa Rica .....	24
Sesión de preguntas y respuestas .....	26
Panel de discusión: La vacunación contra COVID-19 como punto de partida para conversar sobre la vacunación a lo largo del curso de vida .....	27

# Introducción

Desde la introducción de las vacunas contra la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés) en la Región de las Américas en el 2021, se han administrado más de 1900 millones de dosis y el 69% de la población de la Región está vacunado. Sin embargo, solo 17 de los 51 países y territorios han alcanzado el objetivo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de una cobertura vacunal del 70%. La vacunación contra la COVID-19 en los diferentes países de las Américas se enfrenta a varios problemas complejos, entre ellos: la infodemia, con mitos y desinformación de amplia circulación (preocupación por la seguridad y eficacia de las vacunas nuevas desarrolladas en poco tiempo y rumores de los grupos antivacunas, entre otros), y la reticencia vacunal.

Es en este sentido que, gracias a una solicitud del Ministerio de Salud de Perú, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) organizó una serie de intercambios entre países hispanohablantes de América Latina y el Caribe. El objetivo fue presentar estrategias exitosas de comunicación y generación de demanda aplicadas a nivel nacional para mejorar las tasas de cobertura vacunal y la aceptación de la vacuna, tanto para la COVID-19 como para la vacunación sistemática a lo largo del curso de vida.

## Participantes

Se llevaron a cabo dos sesiones, que contaron con la participación de ministerios de salud de América Latina y Caribe hispanohablante, puntos focales de inmunización y comunicación de la OPS, colegas de otros organismos de las Naciones Unidas y asociados.

En la primera sesión de intercambio, presentaron sus experiencias y lecciones aprendidas los representantes de los ministerios de salud de Colombia, Guatemala, Perú y Uruguay, y del departamento de salud del condado de Montgomery en el estado de Maryland (Estados Unidos de América). En la segunda sesión de intercambio, se presentaron los representantes de los ministerios de salud de Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Ecuador y Paraguay.

# Primera sesión de intercambio

## Agenda

Hora (EST-5)	Tema	Presentador
10:00 a.m.	Palabras de apertura	Daniel Salas Jefe de la Unidad de Inmunización Integral de la Familia de la Organización Panamericana de la Salud
<b>Panel A. Mejorar la tasa de vacunación contra la COVID-19 en grupos prioritarios</b>		
10:10 a.m.	GUATEMALA Trabajo colaborativo entre las autoridades ancestrales y las direcciones del área de salud para aplicar la estrategia comunitaria de vacunación contra la COVID-19, en comunidades maya, xinca y garífuna	Rodolfo Pineda Dirección de área de salud de Petén suroriente e-mail: deservicioprovision245@gmail.com
10:20 a.m.	URUGUAY Estrategias de comunicación para vacunar a personas mayores	Patricia Schroeder Directora del Departamento de Comunicación del Ministerio de Salud Pública de Uruguay e-mail: pschroeder@msp.gub.uy
10:30 a.m.	COLOMBIA Estrategias de comunicación para vacunar a grupos migrantes	Hugo Alejandro Arévalo Dillon Asesor de comunicaciones y prensa del despacho del ministro Ministerio de Salud de Colombia e-mail: harevalo@minsalud.gov.co
10:40 a.m.	Sesión de preguntas y respuestas	
11:10 a.m.	Pausa para café	
<b>Panel B. Mejorar la aplicación del programa nacional de inmunización</b>		
11:20 a.m.	ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA Campaña de comunicación "La Abuelina" para lograr altas tasas de cobertura de vacunación contra la COVID-19 en la población de origen latino del condado de Montgomery, Maryland (Estados Unidos de América)	Mariana Serrani Gerenta del programa "Por nuestra salud y bienestar", Iniciativa de salud latina Gobierno del condado de Maryland (Estados Unidos de América) e-mail: mariana.serrani@montgomerycountymd.gov
11:30 a.m.	PERÚ Estrategias de comunicaciones para áreas de difícil acceso	Ana Cecilia Bardales Caballero Directora general de la Oficina General de Comunicaciones e-mail: abardales@minsa.gob.pe
11:40 a.m.	Sesión de preguntas y respuestas	
12:10 p.m.	Panel de discusión Vacunación contra la COVID-19 como punto de partida para conversar sobre la vacunación a lo largo del curso de vida	Todos los panelistas
12:30 p.m.	Palabras de cierre	Ministerio de Salud de Perú

# Presentación de los países

## GUATEMALA

**Objetivo:** facilitar el trabajo colaborativo entre las autoridades ancestrales y las direcciones de área de salud para aplicar la estrategia comunitaria de vacunación contra la COVID-19 en comunidades maya, xinca y garífuna.

Rodolfo Pineda, director de la Dirección de área de salud (DAS) de Petén suroriente (Guatemala) presentó las actividades que se vienen realizando en el país a nivel local y con líderes y lideresas de las comunidades maya, xinca y garífuna para avanzar la vacunación contra la COVID-19 en estas poblaciones con el apoyo de varios asociados y la Representación de la OPS en el país.

### Información

El Distrito de Petén se encuentra al norte de la capital guatemalteca. Cubre aproximadamente 782 km<sup>2</sup> y tiene una población de alrededor de 166 000 personas. De esta población total, el 38% pertenece a la comunidad maya.

El objetivo del proyecto fue facilitar el trabajo colaborativo entre las autoridades ancestrales y las de las DAS para la aplicación de la estrategia comunitaria de vacunación contra la COVID-19 en las comunidades maya, xinca y garífuna. En este proyecto se contó con el apoyo de la Representación de la OPS en el país para llegar a estas poblaciones, además de colaborar con la colaboración de Luis Castellano del área de salud de Petén suroriental.

En comparación con otros países de la Región, la llegada de las vacunas contra la COVID-19 en Guatemala estuvo demorada.

Mientras se aguardaba la llegada de las vacunas, solo se aplicaban las acciones de prevención en el área de salud. Durante este tiempo, la población recibía mucha información, incluidos datos erróneos y estaba expuesta a la circulación de mitos (p. ej., sobre los efectos adversos de las vacunas como una supuesta esterilidad y cambio de sexo involuntario, entre otros). Además, existía reticencia debido al manejo de las dosis de vacunas en grupos reducidos.

Una vez que llegaron las vacunas al país, se observó un rechazo importante por parte de la población, por lo que el país aplicó diferentes estrategias para llegar a la población, incluida la transmisión de información por la radio, capacitaciones y actividades con las comunidades, pero que no tuvieron mucho éxito. Fue entonces que comenzaron a programarse reuniones con autoridades municipales para acceder a conversaciones con líderes y lideresas religiosos. Así, participaron 4 municipios, 75 líderes y 52 lideresas.

Las personas e instituciones participantes elaboraron un proyecto para alentar a las poblaciones maya, xinca y garífuna a vacunarse. Cada comunidad tiene su lengua, por lo que se buscó contar con el apoyo de intérpretes que pudieran comunicar información sobre los beneficios de las vacunas. Las actividades desarrolladas en este proyecto lograron reunir a la población y convencerla de los beneficios de las vacunas contra la COVID-19, y así desmitificar información falsa y negativa que habían escuchado o creían.



En el proyecto se mantuvieron cuatro sesiones de diálogo con autoridades indígenas locales, quienes sirvieron como puente hacia la comunidad para llevar información sobre la vacunación, especialmente en la población maya. Asimismo, estas autoridades indígenas tuvieron la oportunidad de conocer los diferentes aspectos de los programas de vacunación y, a su vez, ofrecer recomendaciones a las autoridades de salud como el uso de un lenguaje simple y entendible para toda la población, ya que las dificultades en la comunicación se identificaron como una barrera. Con base en esta evidencia, el proyecto utilizó el lenguaje e idioma más acorde a cada población durante las reuniones y los eventos comunitarios en las diferentes poblaciones.

Por último, otra de las estrategias aplicadas fue reclutar profesionales de psicología, que en algunos casos tenían historia como líderes religiosos. Esto ayudó a incrementar las coberturas vacunales, que continúan en aumento y ha permitido llegar a más personas.

## URUGUAY

**Objetivo:** crear estrategias de comunicación para vacunar a las personas mayores.

Patricia Schroeder, directora del Departamento de Comunicación del Ministerio de Salud Pública de Uruguay, presentó las actividades realizadas para alcanzar, informar y vacunar a las personas mayores.

### Información

El Ministerio de Salud Pública de Uruguay buscó diferentes formas de hacer que las vacunas estén disponibles en los centros de salud y hacerlas más accesibles para los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad. Se desarrolló el Plan de vacunación COVID-19 2021-2022, en el que se incluyeron los eventos designados para la población de personas mayores priorizada. Con base en el éxito obtenido

### Lecciones aprendidas

- ▶ La experiencia de Guatemala es un ejemplo clave de cómo el involucramiento de la comunidad es primordial en todas las actividades de generación de demanda de vacunación.
- ▶ Es esencial que los gobiernos, a través de sus servicios de salud, involucren a líderes y lideresas de las comunidades que puedan apoyar con los mensajes de comunicación sobre los beneficios de las vacunas.
- ▶ La comunicación debe ser clara, simple y oportuna, en la lengua y el contexto cultural del público meta.

con una iniciativa con la vacuna contra la gripe en el 2020, se comenzó a vacunar contra la COVID-19 a las personas en los establecimientos residenciales (400 en todo el país). Esta estrategia también sirvió para actualizar el registro de los establecimientos residenciales para personas mayores y determinar los motivos por los cuales viven en ellos. Se hicieron recorridas para diferentes etapas de la vacunación, tanto para la aplicación de primeras dosis como de refuerzos.

También se inició una campaña llamada “Pueblo a pueblo” que llevaba al personal de vacunación a las zonas más aisladas. Además, se organizó el autovacunatorio, que se trasladaba de puerta a puerta y de pueblo a pueblo para llegar a lugares y aún más aislados y vacunar a las personas que no habían podido llegar a los centros de vacunación y

que suelen ser quienes tienen más dificultades para vacunarse porque están lejos de los centros urbanos. Con esta estrategia, no solo se llegó a las personas mayores, sino también a la población con menos autonomía y movilidad, que también fue priorizada para la vacunación.

Otra estrategia que se adoptó fue la de comunicarse con las personas mayores de 60 años por teléfono. Esta población tiene más dificultades en el manejo de la tecnología y las comunicaciones. Por lo tanto, el Ministerio de Salud contactó a esas personas por mensaje de texto y por llamada directa, y les envió un enlace para programar la aplicación del refuerzo de la vacuna. De las 15 000 personas contactadas por llamada telefónica, el 75% agendó una cita para recibir la dosis de refuerzo. De las personas que recibieron mensaje de texto, 2060 se aplicaron la tercera dosis.



Además, el Ministerio de Salud procuró llegar a personas mayores de 70 años en los locales de las redes de pago y cobranza, que son lugares donde suelen actuar las personas mayores. Mediante una campaña de alcance nacional en los televisores de estos establecimientos, los mensajes se enfocaron

en la importancia de las dosis de refuerzo, dirigidos a un segmento de la población muy específico. Los resultados fueron excelentes, con coberturas de vacunación del 100% para la primera dosis en mayores de 75 años y del 97% en personas de 65 a 74 años, y una cobertura de vacunación para la segunda dosis del 99% en personas mayores de 75 años y del 96% en personas de 65 a 74 años. La primera dosis de refuerzo alcanzó coberturas del 87% en personas de 65 a 74 años, y del 85% para los adultos mayores de 75 años. El país continúa con la promoción de la segunda dosis de refuerzo en esta población, aunque hay menos cobertura de los mensajes sobre la disponibilidad de la vacuna y los lugares de vacunación.

### Lecciones aprendidas

- ▶ Las personas mayores que viven en los establecimientos residenciales constituyen uno de los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad y fue importante priorizar la vacunación.
- ▶ Llevar al personal de vacunación a los lugares aislados y vacunar en el domicilio fue una estrategia exitosa para alcanzar a las personas con dificultad de movilidad y acceso.
- ▶ La estrategia de comunicación a través de mensajes de texto y llamadas directas a personas mayores de 60 años para agendar la aplicación de las dosis de refuerzo fue efectiva para alcanzar a las personas de mayor edad con menos acceso a centros de vacunación.
- ▶ La comunicación segmentada por canales y en lugares óptimos ayudó a que la vacunación en este grupo prioritario sea exitosa en el país.



© OPS/OMS

## COLOMBIA

**Objetivo:** crear estrategias de comunicación para vacunar a grupos migrantes.

Hugo Alejandro Arévalo Dillon, asesor de comunicaciones y prensa del Ministerio de Salud de Colombia presentó las actividades realizadas para alcanzar a los grupos de personas migrantes, informarlas y vacunarlas.

### Información

El movimiento poblacional de personas migrantes repercute de manera directa en los sistemas de salud. El 11 diciembre de 2021, el Ministerio de Salud de Colombia emitió el decreto N.º 1671 para incluir como población objetivo, dentro del plan nacional de vacunación contra la COVID-19, a las personas que transitaron y transitan por el país en zonas fronterizas, cualquiera fuera su estatus migratorio. El objetivo era **proteger a la población migrante** y disminuir el riesgo de brotes en las zonas fronterizas. Esta actividad se convirtió en un hito de la aplicación del plan de vacunación, dadas las bajas coberturas de vacunación en este grupo poblacional, y contó con una estrategia de comunicación y un plan específicos dentro del plan nacional de vacunación.

Era importante definir **nuevos mecanismos**

**de flexibilización migratoria que permitan la integración de la población migrante** venezolana a la vida productiva del país, además de la regularización de su estatus migratorio. La resolución N.º 572 del 2022 incluye el permiso de protección temporal como documento válido de los migrantes para acceder al sistema de protección social.

Con el apoyo de los Estados Unidos de América se desarrollaron estrategias para **diagnosticar y evaluar cómo se llegaba a la población migrante**. Por ejemplo, fue necesario distinguir entre las personas que se instalan de manera permanente, las que están en tránsito y las que regresan a su país. Para garantizar el esquema completo, se utilizaron esquemas de una sola dosis y así asegurar la adherencia.

La estrategia de comunicación se enfocó en cómo alcanzar a esta población. Mediante un diagnóstico inicial, se encontró que las personas migrantes acudían a **farmacias y droguerías**. El Ministerio de Salud usó estos puntos de acceso del sector salud para informarles sobre sus derechos sobre cómo acceder a los servicios de salud.

Para vacunar a estos grupos de personas migrantes de alta movilidad, se instalaron centros de vacunación en la frontera entre Colombia y Venezuela y así evitar la necesidad de hacer seguimiento. En colaboración con la entidad migratoria del país, en octubre del 2021 se utilizaron los 8 puntos formales de la frontera entre ambos países, por donde circulan entre 7000 y 70 000 personas por día, según la zona.

Además, se realizaron actividades en las fronteras con Brasil, Ecuador y Perú. En estos lugares, se usaron parlantes para informar a las personas migrantes

sobre su derecho de acceder a la vacunación, sin importar su estatus migratorio.

Esto ayudó a proteger la salud de todas las personas que circulan en el país.

Hasta la fecha del intercambio, el país había aplicado 1 061 844 dosis a la población migrante, 642 494 recibieron la primera dosis y 419 350 recibieron la segunda dosis.

## Lecciones aprendidas

- ▶ Proteger a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad permitió proteger mejor a la población colombiana.
- ▶ El esquema de vacunación con una sola dosis garantizó la vacunación completa para los grupos migrantes.
- ▶ Fue importante adoptar nuevos mecanismos de flexibilización migratoria que permitan que las personas migrantes reciban la vacuna, aunque no tengan documentos.
- ▶ La estrategia de comunicación debe tener en cuenta los lugares donde se congregan las personas del grupo objetivo.
- ▶ Instalar centros de vacunación en las fronteras fue una manera exitosa de vacunar a las personas migrantes directamente en el lugar.



# ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

**Objetivo:** crear una iniciativa en el contexto lingüístico y cultural de la comunidad latina para las acciones contra la COVID-19.

María Serrani, gerenta del programa “Por nuestra salud y bienestar”, iniciativa de salud latina del gobierno del condado de Montgomery en el estado de Maryland (Estados Unidos de América), presentó las actividades realizadas para llegar a la comunidad latina e informar a sus miembros sobre las vacunas contra la COVID-19.

## Información

La iniciativa de salud tuvo lugar en el condado de Montgomery, cerca del Distrito de Columbia. El condado tiene una población aproximada de un millón de personas, el 20% es de origen latino. En mayo del 2020, en las diez zonas geográficas del condado determinadas por el código postal, la población caucásica tenía el 16% de los casos de COVID-19, en comparación con el 7% de los casos de COVID-19 en la población de origen latino. A junio del 2020, el **70% de todos los casos nuevos del condado correspondían a este último grupo.**

Durante el estado de emergencia, el condado decidió crear una alianza entre las autoridades locales y siete organizaciones comunitarias. La misión del programa fue **reducir el efecto negativo de la COVID-19 en la población latina** del condado de Montgomery a través de cuatro objetivos:

- 1 Aumentar el conocimiento y la prevención de la COVID-19.
- 2 Promover los servicios de pruebas de detección del coronavirus de tipo causante del síndrome respiratorio grave (SARS-CoV-2, por su sigla en inglés) y de vacunación contra la COVID-19.

- 3 Ofrecer servicios médicos a domicilio para las personas con COVID-19.
- 4 Expandir el acceso a servicios de salud y sociales en situaciones de emergencia para las personas residentes en el condado.



Incrementar y mejorar el acceso a servicios sociales y de salud, con provisión de alimentos y ayuda económica, fue una acción importante, ya que ayudaba a disminuir el efecto negativo de la pandemia y las medidas de confinamiento. Esto se hizo posible gracias a que se dispuso de fondos federales destinados a apoyar la respuesta a la COVID-19. El programa impulsado por la iniciativa ofrece una variedad de servicios a la comunidad latina, como pruebas de detección del SARS-CoV-2, vacunas, servicios de salud mental y seguimiento clínico, entre otros, en un solo lugar.

La campaña de comunicación tuvo un papel esencial, ya que informó a la comunidad acerca de los **servicios disponibles** y compartió **mensajes informativos y de prevención de la enfermedad.** La campaña de comunicación se pensó como una actividad de concienciación, y se usaron **modalidades y tácticas de educación popular** para alcanzar a la comunidad latina y para promocionar mensajes de prevención, tratamiento y vacunación contra la COVID-19 a través de televisión, radio, periódicos locales y redes sociales.

Un elemento muy importante de la campaña de comunicación fueron los mensajes relevantes en el **contexto cultural**. Por lo tanto, un aspecto clave de la campaña fue decidir quién sería el portavoz de la comunidad latina. Para tomar esta decisión, la iniciativa organizó sesiones de grupos focales donde se observó que, cuando las mujeres mayores del grupo hablaban, las demás personas de la comunidad las escuchaban y las respetaban. Con esta información, se tomó la decisión de que una señora mayor podía ser una figura influyente en la comunidad latina. Con base en esta premisa, la iniciativa creó el personaje de la “La Abuelina”.

La Abuelina, portavoz principal de la campaña, es una señora salvadoreña casada con un hombre afrocolombiano. Ella y su esposo tienen dos nietos que se unieron a la campaña más tarde para **apoyar el mensaje de vacunación en los niños, niñas y adolescentes**. La familia de la Abuelina capturó la atención de la comunidad latina con **mensajes breves y simples que siempre terminaban con una llamada para la acción**. Esto incluye información sobre dónde se puede realizar las pruebas de detección del SARS-CoV-2, y cuándo y dónde hay que vacunarse, entre otros datos importantes. Los mensajes son accesibles y se encuentran en todas las plataformas de comunicación de la iniciativa.

Otros elementos que acompañaron la campaña de comunicación de la Abuelina y su familia fueron el uso de personas reales de la comunidad como líderes religiosos, personal médico, personal de salud de la comunidad y promotores de la salud. Estas personas influyentes tenían mucho contacto con la comunidad y participaron en videos para reforzar los mensajes de la Abuelina.

Cuando se lanzó la campaña de vacunación en el 2021, las coberturas de vacunación en la población latina del condado de Montgomery no eran óptimas y presentaban índices de vacunación negativos en comparación con otras etnias. Por lo tanto, se redefinió y rediseñó la campaña de comunicación.

Esta estrategia nueva adaptó los mensajes a la audiencia por género y edad, se crearon mensajes únicos para cada grupo y se ampliaron los canales de difusión.

En la primera etapa, la campaña se enfocó en la población masculina, ya que se encontraron mayores niveles de reticencia en esta población. Se utilizaron estrategias como, por ejemplo, para el Día del Padre, en el que se les invitó a subir contenido en sus propias redes sociales. Para otra población objetivo, como los jóvenes de 12 a 17 años, se diseñó una campaña llamada “Pon el brazo”, con contenido digital **para incentivar a los jóvenes a vacunarse**.

En paralelo con las estrategias de comunicación, para la campaña de vacunación se planificaron y organizaron **20 a 25 eventos cada semana** en diferentes lugares del condado, en supermercados, parques, colegios y clínicas, entre otros. En estos eventos, todo el personal involucrado hablaba español y se tomaba en cuenta los **horarios que eran convenientes** para que las personas que trabajaban pudieran vacunarse antes o después del horario laboral. También se realizaron actividades para que las personas indocumentadas pudieran acceder a la vacunación sin miedo a repercusiones legales debido a su estatus migratorio, en coordinación con las autoridades del condado para no solicitar información personal a quienes acudían a vacunarse.



Tres meses después de comenzada la campaña, se logró cerrar la brecha de vacunación y, desde julio del 2021, la población latina en el condado de Montgomery es el grupo que más se ha vacunado con la primera dosis de vacuna contra la COVID-19.

Cuando las dosis de refuerzo estuvieron disponibles, el condado enfrentó varios problemas, por lo que se repensó la estrategia. Se realizaron diferentes actividades como un Boosterama, actividades en espacios públicos y colaboración con líderes religiosos locales; además de nuevos mensajes, en inglés y en español, en diferentes canales de comunicación para promover la vacunación con la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19.

La campaña de comunicación de la Abuelina ha alcanzado a más de 8 millones de personas en la zona metropolitana de los estados de Maryland, Virginia y el Distrito de Columbia. Aproximadamente el 90% de la población latina se aplicó la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19, y el 75-80% tiene el refuerzo. El programa "Por nuestra salud y bienestar" ha administrado más de 123 000 pruebas de detección del SARS-CoV-2 y más de 47 000 vacunas contra la COVID-19. "La Abuelina" ha recibido 3 premios Emmy por la campaña y por los anuncios de servicios públicos.

## Lecciones aprendidas

- ▶ La elección de la persona portavoz de los mensajes sobre la vacunación es un aspecto vital de la estrategia de comunicación en el contexto cultural.
- ▶ Involucrar a líderes religiosos y a personas influyentes en la comunidad de manera temprana y oportuna es una estrategia efectiva para ganarse la confianza de la población de esas comunidades.
- ▶ Es importante adaptar los mensajes sobre la vacunación para cada audiencia y crear campañas dirigidas a grupos específicos.
- ▶ Los eventos comunitarios son más efectivos cuando se hacen en un ambiente relajado y se tiene en cuenta el lenguaje preferido y los horarios disponibles de las personas en el grupo objetivo.
- ▶ Los estudios cualitativos y los grupos focales son efectivos para entender las opiniones de grupos específicos, y así diseñar campañas de comunicación efectivas.



# PERÚ

## Objetivo: Crear estrategias de comunicación para áreas de difícil acceso.

Ana Cecilia Bardales Caballero, directora general de la Oficina General de Comunicaciones, presentó las actividades realizadas para alcanzar a las comunidades en zonas de difícil acceso.

### Información

En marzo del 2021 el Ministerio de Salud del Perú comenzó a vacunar contra la COVID-19 a toda la población. En febrero del 2021, el personal de salud fue el grupo prioritario para recibir la vacuna, y se escogió el 7 de febrero como el Día Nacional de la Vacunación contra la COVID-19, fecha en la que comenzó la vacunación en otros grupos prioritarios, como las personas mayores.

Se debía resolver cómo comunicar la información sobre las vacunas contra la COVID-19 a los diferentes grupos etarios y también a los grupos antivacunas existentes en el país. Se desarrolló entonces una estrategia de comunicación específica para los diferentes grupos etarios; se incluyeron a las comunidades indígenas que requerían materiales en sus idiomas nativos.

La primera estrategia de este plan de vacunación fue instalar espacios para la vacunación en lugares centralizados en el cono de la ciudad. El Ministerio de Salud usó todos sus canales y herramientas de comunicación para difundir información sobre las vacunas, incluidos los horarios, los lugares y las recomendaciones de las autoridades del sector salud. Era muy importante para el personal a cargo llegar a las personas y el modo en que se lograba hacerlo. La estrategia diseñada se llamó “Vamos a tu encuentro. Vacúnate ya” que tuvo como objetivo acercar información sobre la vacuna en centros comerciales, centros deportivos, supermercados y barrios, entre otros lugares.

En marzo del 2022, el Ministerio de Salud, junto con la Dirección de Inmunizaciones, lanzaron la campaña “El barrio de vacunación contra la COVID-19.

Es tu oportunidad”. El objetivo fue cerrar brechas de vacunación en la población adulta y promover la vacunación en niños y niñas de 5 a 11 años. La estrategia de comunicación comenzó con la organización de la comunidad: apoyo de gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales, organismos nacionales e internacionales, líderes distritales y las empresas privadas de diversos sectores, incluida la telecomunicación. Estos asociados apoyaron para acercarse a la comunidad. La campaña constaba de mensajes de anuncio, que se hacían en conferencia de prensa, sobre la llegada de suministros de vacunas, complementados con materiales de multimedia y entrevistas en los medios de comunicación. Esto ayudó a mantener informada a la población sobre los horarios, los lugares y la elegibilidad de cada grupo.

Una estrategia importante que se aplicó para incrementar el acceso a la vacuna en lugares aislados fueron los vacunatorios móviles; se equiparon buses con todos los materiales y recursos necesarios para vacunar a la población. Asimismo, se utilizaron mototaxis para llegar a lugares altos y de difícil acceso. Estos medios también contaban con materiales de comunicación como panFletos y megáfonos para difundir mensajes de vacunación.

### Lecciones aprendidas

- ▶ Acercar la vacunación a comunidades alejadas y de difícil acceso es uno de los pasos más importantes para mejorar las coberturas de vacunación.
- ▶ Acompañar estos esfuerzos con mensajes clave de acceso y de educación sobre los beneficios de las vacunas ayuda a que más personas se vacunen.
- ▶ Las alianzas con asociados estratégicos de la comunidad ayudan a que los ministerios de salud mancomunen recursos que, en tiempos de emergencia, pueden ser escasos.

# Panel de discusión

La vacunación contra la COVID-19 como punto de partida para conversar sobre la vacunación a lo largo del curso de vida

## SESIÓN DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Cuáles son lecciones aprendidas que quieren compartir?

¿Qué acciones han sido de utilidad?

¿Qué modificarían en las estrategias de comunicación para promover la vacunación contra la COVID-19?

¿Qué lecciones, inversiones o recursos que se usaron durante la pandemia de COVID-19 se pueden usar para la vacunación sistemática?

### ESTADOS UNIDOS

- Una de las lecciones aprendidas más importantes es el acceso a los servicios: parte del éxito de la campaña fueron las actividades que se realizaron **cerca de la comunidad y modificar y adaptar los horarios de atención** para que la población pueda llegar a los servicios de salud.
- La iniciativa está trabajando, en colaboración con oficinas del gobierno, para dar continuidad a estas medidas y mantener la flexibilidad horaria después de la pandemia de COVID-19.
- Para la campaña de vacunación de niños de 6 meses a 4 años, se comenzó con **el concepto de que la vacuna contra la COVID-19 es una vacuna más, similar a la vacuna contra el sarampión y la varicela, entre otras**. Se mantiene el recurso gráfico y de contenido de la campaña "La Abuelina".
- En las comunidades latinas, los padres tienen mucha más reticencia a vacunar a sus niños y prefieren lugares más formales para vacunar a los niños pequeños, como los consultorios de sus pediatras, y no se sienten cómodos con la vacunación en eventos públicos.

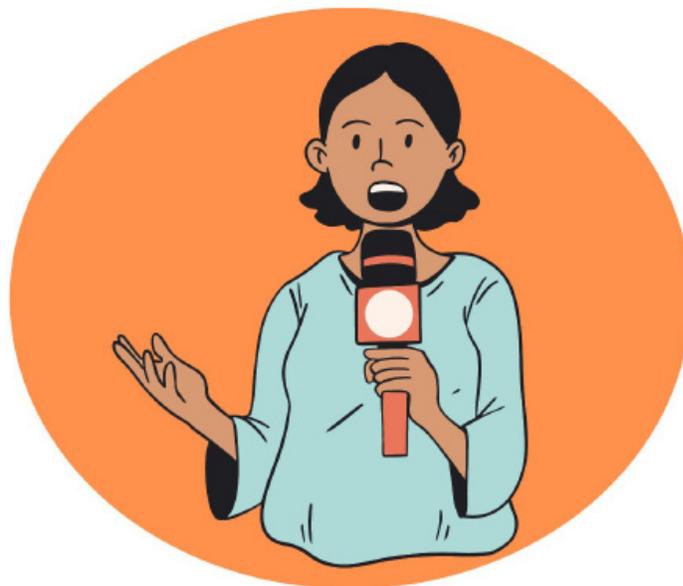
### PERÚ

- El Ministerio de Salud coordinó **reuniones periódicas vía Zoom®** y mantuvo una comunicación constante con las otras regiones y **otras alianzas estratégicas a través de grupos de WhatsApp®** y correo electrónico, donde se presentaron las estrategias de comunicación y se enviaron todos los materiales para que estuvieran disponibles para su uso. Se realiza seguimiento constante con las regiones por medio de estas reuniones periódicas y capacitaciones.

### PANAMÁ

- Una de las lecciones fue mejorar la promoción de salud con base en los siete pilares que usa el país (estar bien informado sobre la salud, ser consciente de las propias condiciones físicas y mentales, practicar actividades físicas, tener una dieta saludable, evitar actitudes de riesgos para la salud, tener buenos hábitos de higiene, y hacer uso consciente y responsable de los productos de salud). La estrategia de comunicación del país se enfocó en **educar, persuadir e informar que la vacunación era efectiva y segura**.
- Además, el Ministerio de Salud, junto con otras dependencias del gobierno, abordó el tema de manera intersectorial.

- Panamá es un país multirreligioso y las comunidades judía y musulmana tienen mucho poder económico y político; las alianzas estratégicas con estos asociados fueron muy importantes, y se incluyó **a todos los líderes religiosos para transmitir** mensajes de prevención y promoción para enfrentar la pandemia como una responsabilidad colectiva. Además, se reforzaron las alianzas estratégicas con el sector empresarial y los medios de comunicación, que fueron fundamentales para la difusión de mensajes. Durante el estado de emergencia por la COVID-19 (y a junio del 2022), los medios de comunicación Ministerio de Salud difundieron mensajes de prevención y promoción sobre la COVID-19 de manera gratuita en los medios de comunicación. En este sentido, se usaron **canales de televisión como el canal nacional de Panamá y canales religiosos** que tienen gran audiencia. Seis canales de televisión ofrecieron su apoyo y se coordinó con los directores de noticieros nacionales para ofrecer información coordinada y fidedigna.
- Con respecto a los grupos antivacunas, es necesario educar a la población e informar de manera pertinente, para evitar la circulación de rumores con información errónea. “Con vacuna” es una comisión formada por expertos en inmunizaciones de todo el mundo que, junto con el Ministerio de Salud se difundió información más aceptada por la población, ya se trataba de un ente separado del gobierno en el que el público podía confiar.
- La campaña desarrollada para el **metro de Panamá**, que transporta más de medio millón de personas (la mitad de la población de la ciudad), ganó un premio de publicidad y se enfocó en las medidas preventivas de la COVID-19.



# Segunda sesión de intercambio

## Agenda

Hora (EST-5)	Tema	Presentador
11:00 a.m.	Palabras de apertura	Daniel Salas Jefe de la Unidad de Inmunización Integral de la Familia de la Organización Panamericana de la Salud
<b>Panel A. Mejorar la tasa de vacunación contra la COVID-19 en grupos prioritarios</b>		
11:10 a.m.	PARAGUAY Estrategia de comunicación para promover la vacunación de la población indígena en el Chaco paraguayo	Rodolfo Pineda Dirección de área de salud de Petén suroriente e-mail: deservicioprovision245@gmail.com
11:25 a.m.	ECUADOR Estrategias de comunicación para alcanzar grupos indígenas	Patricia Schroeder Directora del Departamento de Comunicación del Ministerio de Salud Pública de Uruguay e-mail: pschroeder@msp.gub.uy
11:40 a.m.	Sesión de preguntas y respuestas	
12:10 a.m.	Pausa para café	
<b>Panel B. Mejorar la aplicación del programa nacional de inmunización</b>		
12:20 p.m.	COSTA RICA Diálogos sobre las vacunas contra la COVID-19: combatiendo la desinformación desde los espacios comunitarios	Mariana Serrani Gerenta del programa "Por nuestra salud y bienestar", Iniciativa de salud latina Gobierno del condado de Maryland (Estados Unidos de América) e-mail: mariana.serrani@montgomerycountymd.gov
12:35 p.m.	BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE) Lucha contra la infodemia en el contexto de vacunación contra COVID-19	Ana Cecilia Bardales Caballero Directora general de la Oficina General de Comunicaciones e-mail: abardales@minsa.gob.pe
12: 50 p.m.	Sesión de preguntas y respuestas	
01:20 p.m.	<b>Panel de discusión</b> Vacunación contra la COVID-19 como punto de partida para conversar sobre vacunación a lo largo del curso de vida	Todos los panelistas
01:50 p.m.	Palabras de cierre	

# Presentación de los países

## PARAGUAY

**Objetivo:** Aplicar la vacunación segura como medida de prevención contra la COVID-19 en comunidades indígenas de los departamentos de Alto Paraguay, Boquerón y Presidente Hayes (región occidental del Chaco paraguayo).

Celeste Molinas, comunicadora del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Paraguay presentó la iniciativa en representación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).

### Información

Con base en estos datos, el plan de vacunación contra la COVID-19 se aplicó en los departamentos del Chaco paraguayo (Boquerón, Presidente Hayes y Alto Paraguay), en coordinación con el PAI y el MSPyBS, junto con la cooperación técnica de la Representación de la OPS en el país.

La participación de la población fue evidente desde la planificación de las actividades y durante la ejecución del plan, entre el 26 de julio y el 11 de diciembre de 2021. El objetivo general era promover la vacunación de la población indígena en el Chaco

paraguayo, con los siguientes objetivos específicos:

- 1 Garantizar un proceso de vacunación seguro y oportuno.
- 2 Fortalecer la participación comunitaria para la organización de la campaña y la movilización de la población.
- 3 Fortalecer el sistema de información sobre la vacunación y activar la vigilancia e investigación de eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación (ESAVI) contra la COVID-19.
- 4 Aplicar una estrategia de comunicación social para promover la vacunación contra la COVID-19.

En el Chaco paraguayo reside el 49,4% de la población indígena del país; viven en asentamientos, comunidades y aldeas agrupadas o dispersas, y en hogares indígenas periurbanos en los tres departamentos. Para alcanzar a esta población, se coordinó entre el equipo técnico regional con diferentes instituciones y líderes y lideresas de la comunidad para socializar el plan y consensuar el cronograma de actividades.

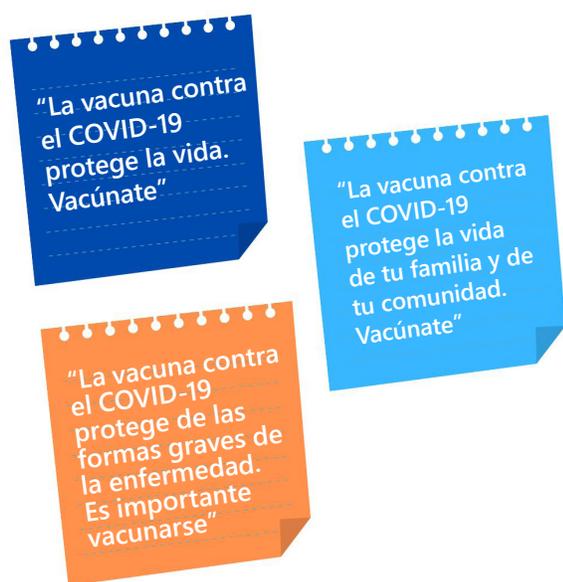


También el personal a cargo de las unidades de salud de la familia coordinó con líderes locales y otros actores clave de las diferentes comunidades para asegurar los espacios necesarios para la vacunación y la convocatoria a la población. Con el apoyo del PAI y las oficinas regionales sanitarias, se capacitó a los integrantes de las brigadas sobre las recomendaciones técnicas acerca de las vacunas que serían utilizadas el registro en el sistema nominal de información, y sobre la captación y notificación de ESAVI.

La estrategia de comunicación social y participación comunitaria se planificó en un espacio interinstitucional de concertación con cooperación de la OPS, el PAI nacional, las oficinas regionales sanitarias, la Dirección Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, la Dirección de Comunicación del MSPyBS, el Consejo Nacional de Pueblos Indígenas y la Oficina del coordinador residente de las Naciones Unidas. Las propuestas y productos recibieron validación en todas estas instancias.

El MSPyBS elaboró la guía de vacunación para los pueblos indígenas, además de folletos y afiches en formato digital e impreso. Las ilustraciones estuvieron a cargo de artistas indígenas y las traducciones fueron realizadas por comunicadores. Se gestionaron alianzas con integrantes de la Federación por la Autodeterminación por los Pueblos Indígenas (FAPI) para garantizar su apoyo y difusión. Los mensajes utilizados eran informativos y claros.

A continuación, se muestran algunos de ellos:



Se diseñaron y utilizaron 40 afiches para las redes sociales traducidos a los idiomas nivaclé, enlhet, qom, ayoreo, guaraní y español. Además, se elaboraron 6 podcasts español, Qom, y Ayoreo de radio y spots para redes sociales en español, qom y ayoreo, en los cuales se promovía la vacunación de los pueblos indígenas. Se distribuyó estos materiales a radios comunitarias de las regiones oriental y occidental, a comunicadores de la FAPI y otras organizaciones de pueblos indígenas. Además, se contrataron espacios para la difusión de los podcasts en Radio Caritas y en radio Pa'i Puku. Por último, se sistematizaron y documentaron todas estas actividades.

Se realizaron actividades para difundir la información sobre el cronograma de vacunación y lugares de concentración (plazas o centros comunitarios, entre otros) en las diferentes comunidades a través de los líderes, lideresas y otros actores comunitarios clave, y a través de mensajes en las radios comunitarias. Se utilizaron megáfonos portátiles donados por la OPS a las regiones sanitarias, que fueron muy útiles para difundir mensajes promocionales e informativos en los locales comunitarios, los mercados, las iglesias, las plazas, las paradas de buses y las escuelas. Una estrategia adicional a la campaña de comunicación fue capacitar a 107 promotores (79 del MSPyBS y 28 promotores comunitarios voluntarios) sobre la importancia de la vacunación, la seguridad de las vacunas y los posibles eventos adversos, y entregarles material de comunicación social para la promoción de la vacunación de manera que pudieran llevar los mensajes a las comunidades.

Como resultado de estas intervenciones, el país logró acceder a 155 comunidades distantes y dispersas, en muchas de las cuales (26) la población era reticente a la vacunación contra la COVID-19. De esta manera, el país contribuyó a garantizar que la población de estas comunidades dentro de los tres departamentos seleccionados tuviera acceso a la vacunación contra la COVID-19, a las vacunas contra otras enfermedades prevenibles por vacunación y a otros servicios de salud. Durante las 18 rondas de vacunación realizadas se administraron 17 172 dosis de vacunas COVID-19 y 15 009 dosis de la vacunación sistemática. También se administraron 1063 dosis de la Campaña Nacional de Vacunación 2021, que incluyó vacunas contra el sarampión, la rubéola y la poliomielitis.

Por último, también se realizaron 7175 consultas médicas y se logró captar a 114 embarazadas para sus primeros controles prenatales, administración de vacunas y vitaminas, y orientaciones sobre el futuro parto. Se identificaron 43 niños sin ninguna dosis de vacuna, en quienes se inició la vacunación

sistemática. En la actualidad se aplica la misma estrategia en otros departamentos de la región oriental (Amambay, Canindeyú, Caaguazú), con el foco en las poblaciones indígenas.

## Lecciones aprendidas

- ▶ El respeto hacia la cosmovisión de las comunidades indígenas, e involucrarlas y escucharlas para trabajar con sus líderes y lideresas es importante para que la población acceda a la vacunación.
- ▶ Durante la pandemia ha quedado en evidencia la necesidad de trabajar con profesionales de comunicación sobre los mitos y la calidad de la información presentada, además del papel que cumplen en la educación de la población.
- ▶ La cooperación y coordinación con las regiones sanitarias, el PAI y otras organizaciones ayudaron con el desarrollo de un plan que combinara el conocimiento de todos y la posibilidad de aplicarlo desde una mirada intersectorial.
- ▶ El uso de los lenguajes nativos de las comunidades indígenas y la producción de mensajes simples y comprensibles fue importante para comunicar la importancia de la vacunación en estas regiones.

## ECUADOR

**Objetivo:** Establecer procedimientos de articulación interinstitucional, intersectorial y con actores sociales en los territorios de pueblos y nacionalidades del Ecuador, para dar respuesta coordinada y con pertinencia intercultural a la emergencia por la COVID-19.

Verónica Inuca, directora nacional de salud intercultural del Ministerio de Salud Pública, presentó la experiencia de su país.

### Información

Se estudiaron las barreras de acceso a la salud y el contexto de la región para desarrollar estrategias y aplicarlas en el área de vacunación, con el fin de proteger a la población indígena. El diagnóstico de la población detectó el estatus socioeconómico, las condiciones de hacinamiento, y el poco acceso a servicios básicos de salud en estas regiones. También,

se consideraron las barreras de lenguaje, el acceso a la información y las características culturales propias y específicas de los pueblos y de Ecuador como país. Los resultados del análisis de los determinantes de la salud en pueblos y nacionalidades indicaron que había un mayor riesgo de contagio y propagación de la COVID-19 en las poblaciones indígenas. Además, la infodemia relacionada con la pandemia de COVID-19 estaba causando que se difundiera información errónea. Otro de los problemas detectados fue que existía poca información adaptada al contexto cultural y en canales de comunicación adecuados para estas poblaciones.

De esta manera, se detectó la importancia de la participación comunitaria tanto en los planes de comunicación como en el desarrollo de planes locales de vacunación. Además, se identificó la necesidad de diseñar cordones sanitarios para los pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial.

Antes de aplicar los protocolos de aplicación de las vacunas, se analizó la cobertura de vacunación en el 2021. Este análisis demostró la cobertura baja que hubo en estas áreas, sobre todo en la región sudoeste. Como respuesta a la infodemia y la diseminación de información errónea, se adaptaron los mensajes sobre la vacunación contra la COVID-19 al contexto cultural para que fueran claros y fáciles de comprender. En la actualidad, en Ecuador se informa un aumento del 80% de las coberturas de vacunación en las zonas donde residen comunidades indígenas.

Para aplicar las estrategias de intervención, se creó un protocolo con pertinencia intercultural para la prevención y la atención de la COVID-19 en pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios. El objetivo general era llegar a los grupos indígenas para dar una respuesta coordinada y con pertinencia intercultural a la emergencia por la COVID-19. Uno de los objetivos específicos fue garantizar el acceso equitativo de los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios a la vacunación, con prioridad en las zonas de difícil acceso a los servicios de salud, a fin de reducir las tasas de mortalidad y de morbilidad grave por la COVID-19.

Las acciones de comunicación incluyeron:

- La aplicación y el monitoreo de las directrices operativas para la vacunación contra la COVID-19 para pueblos y nacionalidades.
- Actividades intersectoriales con actores internacionales y locales.
- La elaboración de material educativo y comunicacional.
- La inclusión de espacios publicitarios y cuñas radiales traducidos al idioma ancestral de cada comunidad.

A nivel local, el Ministerio de Salud trabajó de manera conjunta con la Coordinación de Medios Locales Populares y Educativos del Ecuador, que participó en las actividades con el desarrollo de los mensajes en el radio.

En la campaña para sensibilizar y capacitar a la población sobre la importancia de la vacunación, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Materiales educativos y comunicaciones que se tradujeron al idioma lenguaje ancestral de cada comunidad, validados por los líderes y lideresas comunitarias.
- Campaña de comunicación para difundir la información de las actividades a realizarse a nivel masivo y a nivel local.

Los ejes de los mensajes se coordinaron entre la comunidad y las instituciones del estado. Estos mensajes comunicaban las medidas básicas de prevención, qué se debería hacer en caso de enfermarse de COVID-19, los signos de alarma en las personas embarazadas y con COVID-19, y la seguridad de las vacunas contra la COVID-19. En lugares donde no se podía contar con electricidad o conexión a internet, se utilizaron materiales impresos y mensajes radiales. Todos los materiales se elaboraron con base en el contexto cultural y se tradujeron a los idiomas necesarios para llegar a todas las poblaciones.

Por último, una de las acciones principales en la estrategia fue el plan de capacitación dirigido a profesionales de la salud sobre las directrices operativas para la vacunación en pueblos y nacionalidades del Ecuador. Esto se sumó a la capacitación para los líderes y lideresas y otros actores involucrados en los mensajes por radiodifusión sobre la importancia de las vacunas contra la COVID-19 para ayudar a mejorar las coberturas de vacunación en la población.



## Lecciones aprendidas

- ▶ Como sucedió con experiencias previas, fueron clave el trabajo de campo y de coordinación con los líderes y lideresas de la comunidad, así como las instancias formales de organización de los grupos indígenas, no solo para acceder a estas poblaciones, sino para que estos actores se desempeñaran como voceros en sus comunidades.
- ▶ La participación de empresas privadas ayudó a facilitar la cobertura y la difusión de mensajes sobre la importancia de la vacunación, además de ampliar los recursos disponibles para promover la vacunación. Este hecho se hizo evidente con la disminución de la tasa de mortalidad por COVID-19 en esta población.

## SESIÓN DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS

### PARAGUAY

#### ¿Cómo se realizó la coordinación en el terreno según el contexto cultural?

- Las actividades requirieron una gran coordinación a nivel local con el personal de salud, incluida su capacitación mediante talleres de sensibilización para que actuaran como canales de información sobre la vacunación. El personal de salud elaboró el prerregistro y acompañaron al personal de vacunación para llegar a las comunidades.
- Se asignaron tareas de vocería los líderes y lideresas comunitarias para emitir mensajes con información sobre la vacunación. Además, la metodología del diálogo con la comunidad fue esencial para crear confianza en ella.

#### ¿Cuáles fueron las diferencias detectadas entre la comunicación en la población general y en grupos específicos?

- Dentro de la capacitación que se dio a los promotores de salud indígenas y a los líderes y lideresas comunitarias antes de comenzar con la vacunación contra la COVID-19 se incluyó el tema de seguridad de las vacunas y los ESAVI, para saber cuáles eran los mecanismos para abordarlos.
- Paraguay se enfocó mucho en el fortalecimiento de la vigilancia de ESAVI. La notificación de estos eventos es permanente y se suma al sistema nominal de registro de vacunación, que facilita mucho la identificación de los ESAVI y su relación con cada vacuna aplicada.

- La respuesta fue muy positiva: no se notificó ningún efecto adverso grave. La comunidad sabía que podían aparecer algunas reacciones adversas y lo tomaron Y como la comunidad estaba informada que podían reportar algunas reacciones lo vieron como parte de la vacuna.

#### ¿Cómo fue el abordaje religioso en las comunidades indígenas?

- En el caso de Paraguay, los grupos indígenas tienen su propia cultura y religión.  
  
Las iglesias participan en todos los sectores y colaboraron mucho en la campaña de vacunación que se llevó a cabo en el Chaco paraguayo, y su participación fue fundamental para llegar a muchas más personas.
- Con los líderes de las iglesias también se pudo transmitir la seguridad de la vacunación en estas comunidades.

### ECUADOR

#### Existen grupos antivacunas en estas comunidades. ¿Cómo se ha abordado este tema y la desinformación que circula en las redes sociales?

- Se detectó que había personas que no estaban a favor de la vacunación contra la COVID-19 y la vacunación sistemática.

- La controversia surge con el respeto al derecho a no vacunarse y el carácter obligatorio de la vacuna en esas comunidades. Se han abierto espacios de interacción para el análisis transversal y para combatir la reticencia que ha prevalecido.
- Además, para combatir la desinformación la traducción de los mensajes a los lenguajes ancestrales ha sido muy importante.

### ¿Cuáles fueron las diferencias detectadas entre la comunicación en la población general y en grupos específicos?

- Dentro de las directrices operativas relacionadas

## BOLIVIA

### Objetivo: Luchar contra la infodemia en el contexto de la vacunación contra la COVID-19.

Sandra Mallo, punto focal de comunicación de la Representación de la OPS en el país, presentó las actividades realizadas en el país.

#### Información

El pilar de estrategia de comunicación en el Estado Plurinacional de Bolivia fue que toda la información transmitida estuviera basada en la evidencia. Antes de diseñar la estrategia, se realizaron dos estudios, que se tomaron como puntos de partida. Uno de los estudios fue sobre la demanda de la vacuna, y el otro, sobre el movimiento antivacunas en el país. Estos estudios sirvieron para conocer el nivel de confianza y seguridad en la vacuna que tenía la población y así diseñar soluciones a los problemas que se habían presentado antes con la introducción de otras vacunas. Con la aparición de la pandemia de COVID-19, las acciones de los grupos antivacunas se multiplicaron, sobre todo en las redes sociales.

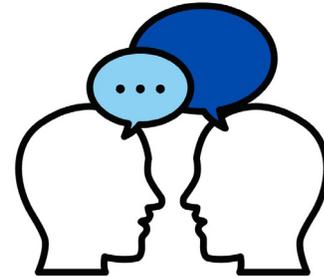
También se realizaron estudios de medio término entre julio y octubre del 2021; uno de corte nacional y uno en el ámbito rural para identificar los problemas y las directrices para el diseño y adaptación de las estrategias de comunicación. Además, sirvieron para la definición de los canales más adecuados y

los tipos de mensajes en función de las principales dudas y temores expresados por la población.

Los resultados de los estudios indicaron que era necesario llevar a cabo las siguientes acciones:

con la vacunación, se mejoró el aspecto de la referencia y contrarreferencia de los casos relacionados con la seguridad de las vacunas.

- Se brindó información sobre las acciones a seguir en caso de aparición de un ESAVI, cualquiera sea la gravedad.
- En zonas de difícil acceso, los promotores recibieron capacitación para identificar los ESAVI leves y graves.



- Los mensajes debían provenir del personal de salud, en calidad de experto en la materia.
- Aprovechar la efectividad del uso de la narración en medios de comunicación; por ejemplo, el uso de testimonios para mostrar que muchas personas aceptaban y confiaban en la vacuna.
- La difusión de los mensajes debería realizarse en los medios acordes a cada contexto (Facebook®, televisión, radio, establecimientos de salud y asambleas locales).
- Los mensajes debían transmitir conductas proactivas a favor de la vacunación, y se debía trabajar en los mitos existentes sobre la vacunación.

Los cuatro puntos centrales de la estrategia eran que las actividades estuvieran centradas en las personas, que estuvieran muy segmentadas y dirigidas a audiencias muy bien identificadas, que estuvieran a las necesidades del contexto, y que fueran basadas en alianzas sectoriales.

El objetivo general de la estrategia fue acompañar el proceso de aceptación de las nuevas vacunas contra la COVID-19, promover de manera continua la confianza de la población en la vacunación, satisfacer las necesidades e información de los diferentes segmentos y monitorear los climas de opinión para anticipar y controlar situaciones de crisis.

Estas acciones se diseñaron con base en las necesidades a nivel nacional y regional.

Los objetivos específicos fueron los siguientes:

- ➊ Apoyar la meta del 70% de población vacunada.
- ➋ Aumentar la confianza en las vacunas.
- ➌ Vacunar a la población para reactivar la economía.
- ➍ Lograr consensos políticos sobre la vacunación.
- ➎ No dejar a nadie atrás.
- ➏ Establecer alianzas en todos los niveles y con todos los actores para llevar a cabo campañas colaborativas.
- ➐ Eliminar los mitos existentes sobre la vacunación.

Para apoyar las metas se desarrollaron diferentes campañas para impulsar las vacunaciones masivas. Las herramientas y los materiales de comunicación para informar sobre las logísticas de la vacunación sobre las recomendaciones posvacunales se

actualizaban de manera constante y se programó su uso según las etapas de la vacunación. Para generar confianza en las vacunas se desarrollaron campañas en la radio, la televisión, redes sociales, seminarios virtuales, mensajes de personas influenciadoras en las redes sociales y alianzas sectoriales. El personal de salud era el encargado de comunicar estos mensajes.

- ▶ Sensibilizar a los y las periodistas sobre la desinformación y sobre la importancia de su papel para combatir la infodemia y educar a la población.
- ▶ Incluir a los líderes y lideresas de las comunidades para diseñar las acciones y los materiales de difusión.
- ▶ Elaborar una campaña informativa repetitiva, intensiva y pertinente sobre los riesgos de no vacunarse versus el beneficio de recibir la vacuna.
- ▶ Sumar más alianzas.
- ▶ Establecer una comunicación interpersonal que apoye a los y lideresas de las comunidades para llevar mensajes de vacunación.

## COSTA RICA

**Objetivo:** Establecer diálogos sobre las vacunas contra la COVID-19 para combatir la desinformación desde espacios comunitarios basados en hechos y estudios realizados en poblaciones indígenas.

Andrea Rojas, punto focal del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, Representación de la OPS en el país, presentó las actividades realizadas en el país.

### Información

A mediados del 2021, Costa Rica adquiría las dosis necesarias para la vacunación contra la COVID-19 de toda la población mayor de edad. Conforme avanzaron las campañas de vacunación, se detectaba resistencia a la vacuna, que ponía en peligro la meta de lograr tasas de vacunación elevadas. La

Representación de la OPS en el país decidió utilizar la información como medio para promover la vacunación en diversas comunidades.

De esta manera, se decidió mantener reuniones presenciales ente el personal de salud y personas de la comunidad, para que pudieran preguntar y aclarar sus dudas, en un espacio de confianza donde no se sintieran amenazadas ni obligadas a recibir la vacuna.

El proyecto comenzó con la detección de barreras y factores que favorecen la reticencia a la vacunación. Así, se identificaron varios mitos que era necesario abordar. Una vez aclarada la información relacionada con los mitos sobre la vacunación, se desarrollaron los contenidos técnicos adaptados al grupo de población objetivo y sus necesidades. La manera en que se crearon los mensajes de comunicación sobre las vacunas fue fundamental, ya que el objetivo fue ofrecer a las comunidades una experiencia basada

Con esta información, la Representación de la OPS en el país y el Ministerio de Salud desarrollaron el taller “Derribando mitos sobre las vacunas contra la COVID-19. Dialoguemos sobre las vacunas COVID-19”. Estos talleres se llevaron a cabo en el 2021 y se mantienen actualizados hasta hoy en día. Los temas que se abordan en el taller incluyen información general sobre las vacunas, su seguridad, su efectividad, y sus riesgos y beneficios. El taller busca transmitir información clara ESAVI e informar a la población sobre los mecanismos de farmacovigilancia en el país. Por último, se incluyó información sobre la vacunación durante el embarazo y la lactancia.

En una segunda instancia, y luego del comienzo de la vacunación a la población infantil, se incluyó este tema en el currículo del taller.

Para desarrollar y ejecutar estas acciones, la Representación de la OPS en el país y el Ministerio de Salud invitaron a participar a redes comunitarias e instituciones como el Ministerio de Justicia, la Caja Costarricense de Seguro Social, organizaciones de sociedad civil, el sector privado, las asociaciones de personas que viven con discapacidad, las asociaciones de desarrollo integral indígena y varios gobiernos locales.

Participaron en la iniciativa 10 comunidades indígenas y se dictaron 29 talleres virtuales y presenciales durante el 2021, que también fueron difundidos por redes sociales, programas de televisión y radio.

## Lecciones aprendidas

- ▶ Detectar los principales problemas a solucionar y proporcionar información a las comunidades sobre los objetivos de la vacunación en la población.
- ▶ Colaborar con los líderes y lideresas de la comunidad y crear alianzas con organizaciones locales.
- ▶ Asignar tareas de vocería a personas de confianza en estas comunidades para difundir estos mensajes por redes sociales, televisión, radio y otros medios de comunicación.
- ▶ Aprovechar los mensajes a favor de la vacuna contra la COVID-19 para promover otros esquemas de vacunación sistemática.
- ▶ Adaptar y actualizar los talleres de forma constante para que sean relevantes para las comunidades a los cuales están dirigidos, con base en sus preocupaciones y comportamientos actuales.
- ▶ Es fundamental detectar la influencia que tiene determinada persona en la comunidad. Sus palabras y las dudas aclaradas pueden hacer que muchas más personas accedan a vacunarse.
- ▶ La comunicación de persona a persona crea confianza.



© OPS/OMS

## SESIÓN DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS

### ¿Cuáles son los problemas a los que se han enfrentado al involucrar a los líderes y lideresas de las comunidades?

#### BOLIVIA

- Las comunidades indígenas tienen una cosmovisión diferente; por ejemplo, el tiempo es circular y no lineal. También la forma en que conciben la comunidad es diferente, con una base comunitaria sólida. La pandemia ha traído consigo conceptos como el distanciamiento físico, entonces fue difícil transmitir mensajes contrapuestos a sus costumbres como, por ejemplo, no compartir la coca porque implicaba un riesgo para la salud.
- Fue importante reconocer que las personas de estas poblaciones sí están expuestas a la información que circula en la zona. Por lo tanto, hay que combatir la propagación de desinformación, escuchar todas las dudas y trabajar con base en la evidencia.
- Los fallecimientos de líderes indígenas por la COVID-19 causó mucho dolor en las comunidades. Sin embargo, esta experiencia tan triste ayudó a motivar a las comunidades para el cuidado de las personas mayores y para aceptar la vacunación como manera de protegerse entre todos en el contexto de una pandemia por una enfermedad real.
- También se utilizó el tema de la fe como una herramienta para promover la vacunación. Se utilizó el mensaje del amor al prójimo, con la vacunación como una manera de protegerse a sí mismo, pero también a la familia y la comunidad. Estos mensajes de que la vacunación es un acto de amor han sido clave.
- Las actividades presenciales favorecieron la reunión de las personas con medidas de protección, en un espacio donde pudieran hablar sobre sus experiencias y obtener información sobre los ESAVI, para que se sintieran más seguras.

#### COSTA RICA

- Era importante entender las costumbres de la comunidad, sentarse con las personas y saber cómo se comunican unas con otras. Para una comunicación efectiva, hay que hablar de una manera coloquial y enfocarse en la calidez de la conversación, la comunicación.

### ¿Se ha podido detectar la causa de la reticencia de los padres de vacunar a sus hijos aun cuando ellos ya están vacunados?

#### BOLIVIA

- Una de las preocupaciones que han tenido los padres es el poco desarrollo de la vacuna, sobre todo para las poblaciones menores de 18 años. Los padres consideran que las vacunas aún se encuentran en fase experimental para esa población.
- También existen temores fundados en información falsa como, por ejemplo, los efectos adversos de las vacunas (esterilidad, detención del crecimiento y desviación sexual, entre otros). Todavía circula información que, si bien parece tener base en la evidencia, proviene de fuentes de no fiables.

#### COSTA RICA

- Muchos padres comentan que la COVID-19 no es una enfermedad de niños, niñas y adolescentes, que solo afecta a las personas mayores. Por lo tanto, fue necesario acercarles información verdadera sobre cómo la COVID-19 puede afectar a la población infantil y adolescente.

- También ha sido importante aclarar las dudas sobre la vacuna y explicar no solo como se fabrican las vacunas, sino todos los medicamentos, además de aclarar que las vacunas contra la COVID-19 pasaron por todo un proceso de investigación y ensayos clínicos antes de ser utilizadas en personas.
- Para aclarar la confusión de que la enfermedad no afectaba a niños, niñas y adolescentes, se aclaró que la razón por la cual no se vacunaban los niños en la primera etapa era porque no había suficiente evidencia que respaldara que esas vacunas eran seguras y eficaces en la población infantil. Se aclaró que ahora sí existe evidencia sobre la eficacia de la vacuna en niños y adolescentes y que por eso se agregan a los grupos que reciben la vacuna.

## Panel de discusión

La vacunación contra la COVID-19 como punto de partida para conversar sobre la vacunación a lo largo del curso de vida

### ¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas más importantes?

#### **BOLIVIA**

- El trabajo con periodistas y los medios de comunicación es muy importante, incluida la tarea de demostrar el efecto de la desinformación, la información errónea y la importancia de que los medios reproduzcan información basada en la evidencia.
- El compromiso de proveer información es del conjunto de actores (tomadores de decisión, gobiernos, organizaciones y la sociedad civil).

#### **PARAGUAY**

- Asegurar el respeto a las poblaciones indígenas es un pilar fundamental para trabajar con las comunidades desde la salud pública.
- Los medios tienen un papel fundamental en la educación y la comunicación, y las organizaciones de salud llegan a través de ellos a la ciudadanía. Solo el trabajo en conjunto permite luchar contra la pandemia.

#### **COSTA RICA**

- Las actividades realizadas en las comunidades, cualquiera sea su complejidad, son esenciales para avanzar con la aceptación de la vacunación. El trabajo uno a uno cuenta y puede tener gran repercusión en las comunidades con reticencia a la vacunación.

#### **ECUADOR**

- Se destaca la pertinencia de transversalizar el contexto, la interpretación y la participación social en todas las políticas de salud.
- El empoderamiento de las organizaciones indígenas juega un papel muy importante porque, a través de ellas, es posible continuar con las actividades de comunicación en un contexto de respeto mutuo.

Desde la introducción de las vacunas contra la COVID-19 en la Región de las Américas en el 2021, se han administrado más de 1900 millones de dosis. Sin embargo, solo 17 de los 51 países y territorios de la OPS han alcanzado el objetivo establecido por la OMS de alcanzar una cobertura vacunal del 70%. La vacunación contra la COVID-19 en los diferentes países de las Américas se enfrenta a varios problemas complejos, entre ellos: la infodemia y la reticencia vacunal.

A solicitud del Ministerio de Salud de Perú, la OPS organizó una serie de intercambios entre países hispanohablantes de América Latina y el Caribe con el objetivo de presentar estrategias exitosas de comunicación y generación de demanda aplicadas a nivel nacional para mejorar las tasas de cobertura vacunal y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 y de todas las vacunas a lo largo del curso de vida.

En esta publicación se presenta lo expuesto en las dos sesiones celebradas, que contaron con la participación de ministerios de salud, puntos focales de inmunización y comunicación de la OPS, colegas de otros organismos de las Naciones Unidas y asociados.