

# INFORME CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN COMUNITARIA

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades  
Saludables

Orden de Trabajo I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Junio 2022

Este documento fue elaborado para su examen por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID.

## **El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables**

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en inglés), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en inglés), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

**Presentado a:** Scott Stewart, COR  
Office of Health Systems  
Bureau for Global Health

### **Citación recomendada:**

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Junio 2022. "*Informe campañas de comunicación comunitaria*". Rockville, MD: Abt Associates.

# TABLA DE CONTENIDO

<b>LISTA de ABREVIATURAS .....</b>	<b>5</b>
<b>1. ANTECEDENTES .....</b>	<b>6</b>
<b>2. CONTEXTO .....</b>	<b>6</b>
<b>3. OBJETIVO .....</b>	<b>8</b>
<b>4. METODOLOGÍA.....</b>	<b>8</b>
<b>5. DIMENSIÓN I: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
5.1 Criterios de selección.....	9
5.2 Criterios de exclusión.....	9
5.3 Fuente de búsqueda de artículos.....	9
5.4 Resultados.....	10
<b>6. DIMENSIÓN II: ACCIONES DESARROLLADAS POR EL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES DE USAID, PARA EL MANEJO DE LAS CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 A NIVEL COMUNITARIO.....</b>	<b>13</b>
6.1 ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS.....	14
<b>6.1.1 Creación de caja de herramientas .....</b>	<b>14</b>
<b>6.1.2 Capacitación a comunicadores y medios locales.....</b>	<b>15</b>
6.2. Evaluación de campañas de comunicación comunitaria (checklist) .....	18
6.3. Creación de un kit de comunicaciones para fortalecer las estrategias de comunicación a nivel nacional y territorial .....	19
6.4. Acompañamiento al desarrollo de acciones de información, educación en comunidad implementación del PNV a nivel territorial .....	20
6.5. Apoyo a iniciativas de comunicación comunitarias (Donaciones) .....	21
<b>7. LECCIONES APRENDIDAS .....</b>	<b>22</b>
<b>8. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>23</b>
<b>9. SOSTENIBILIDAD / USO DEL ENTREGABLE .....</b>	<b>23</b>
<b>10. REFERENCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>11. ANEXOS .....</b>	<b>25</b>

## Lista de Tablas

Tabla 1. Búsqueda realizada y selección de artículos.....	10
Tabla 2. Recomendaciones sobre aspectos relevantes a la hora de diseñar estrategias de intervención comunitaria para incrementar la aceptación de la vacunación contra COVID-19 y reducir la reticencia.....	12
Tabla 3. Acciones de comunicación comunitaria desarrolladas entre Comunidades Saludables de USAID y la autoridad sanitaria nacional y territorial.....	14
Tabla 4. Contenidos temáticos desarrolladas durante el proceso de capacitación a comunicadores y medios locales.....	16

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>ET</b>	Entidad Territorial
<b>LHSS</b>	Sostenibilidad del Sistema de Salud Local
<b>MSPS</b>	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>PNV</b>	Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19
<b>PAI</b>	Programa Ampliado de Inmunizaciones
<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## I. ANTECEDENTES

Las intervenciones del Objetivo 4 del plan de trabajo del Programa Comunidades Saludables de USAID están enfocadas a fortalecer la resiliencia del sistema de salud para responder a las condiciones actuales y futuras, incluida la pandemia COVID-19. Ante estos desafíos, LHSS apoya al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), secretarías territoriales de salud y otros actores en la implementación del Plan Nacional de Vacunación (PNV) contra el COVID-19, fortaleciendo la gestión del despliegue del PNV en las entidades territoriales, capacitando a los trabajadores de salud y comunidades para generar demanda, adaptando directrices para mejorar el monitoreo de la vacunación y desarrollando mecanismos digitales para fortalecer la implementación del plan para aumentar el acceso a las vacunas, en particular para los migrantes venezolanos, los grupos étnicos y las poblaciones de bajos ingresos y sin seguro médico.

En este sentido, Comunidades Saludables trabaja con el MSPS para identificar y proporcionar el apoyo al MSPS y a las secretarías de salud en el desarrollo de estrategias de comunicación que generen confianza de la comunidad en el proceso de vacunación, en la práctica de medidas de prevención del contagio, siendo estos factores importantes para determinar el éxito del PNV contra el COVID-19 de Colombia.

En el año tres fueron aprobados recursos para financiar el apoyo a la implementación del Plan Nacional de Vacunación, en el marco del Plan de trabajo VRIO Tarea 4.4.2 Apoyar al Ministerio de Salud, las entidades territoriales y los proveedores de atención en salud con productos de comunicación para promover la vacunación y mitigar la desinformación.

Para guiar estas campañas, LHSS/Comunidades Saludables desarrolló un conjunto de herramientas para los medios comunitarios con la información clave recopilada durante el análisis de necesidades (Tarea 4.4.1), junto con herramientas claves de comunicación relacionada con la atención en salud que podrán utilizarse para consolidar productos de comunicación. El conjunto de herramientas para los medios de comunicación se adaptará de los materiales ya existentes donde fuera posible.

## 2. CONTEXTO

En Colombia, el PNV, dio inicio en febrero de 2021 al proceso de vacunación COVID-19, basado en los principios de solidaridad, eficiencia, beneficencia, prevalencia del interés general, justicia social y distributiva. El PNV se desarrolló en dos fases, la primera con el objetivo de reducir la mortalidad específica por COVID-19 y reducir la incidencia de casos graves por COVID-19 dando prelación a la protección del talento humano en salud y personal de apoyo, cuidadores de poblaciones de especial protección (madres comunitarias, bienestar familiar, cuidadores de adultos mayores) y el personal de la Fuerza Pública. La segunda fase del PNV tuvo como objeto reducir el contagio en la población general de manera escalonada (Minsalud, 2021).

En contraste con lo anterior y dadas las limitaciones de tiempo entre la introducción de la vacuna y el despliegue técnico y operativo del PNV, este se convierte en un reto nacional y territorial a la hora de fomentar la confianza de la población en la vacunación y lograr de esta manera, reducir la transmisión comunitaria sostenida del virus. Con motivo de la implementación del PNV a nivel nacional y territorial, el programa de Comunidades Saludables inició en el mes de mayo un proceso de apoyo técnico a las autoridades sanitarias para desarrollar acciones de microplaneación de estrategias de vacunación, articulación intersectorial y desarrollo de estrategias de comunicación facilitando así el acercamiento de los servicios de vacunación para COVID-19 a las comunidades en las distintas fases del PNV.

El programa Comunidades Saludables apoyó en la creación de campañas comunitarias de vacunación dirigidas a poblaciones vulnerables, este proceso estuvo orientado en la búsqueda de la mejor evidencia de la literatura sobre estrategias de comunicación comunitaria para impactar de forma positiva la aceptación de la vacunación contra COVID-19 en el territorio nacional. Es así, que se realiza una revisión de la literatura para identificar la evidencia sobre los esfuerzos de educación y comunicación comunitaria, desarrollados a nivel internacional con resultados exitosos en la confianza de la población y que maximizan la efectividad de la implementación de los planes de vacunación contra COVID-19 para cambiar la trayectoria de la crisis de salud pública con motivo de la pandemia (Omer, Benjamin, Buttenheim, Callaghan, & Caplan, 2021). En este orden de ideas, conviene subrayar que la literatura académica agrupa en tres áreas principales, las razones por las que la población manifiesta reticencia a la vacunación contra COVID-19 y que puede impactarse mediante campañas de comunicación a la comunidad: 1) relacionados con la vacuna; 2) relacionados con el sistema de salud y 3) atributos sociales del individuo, siendo el primer grupo el que incluye la desconfianza en la seguridad de la vacuna y la eficacia, que se han identificado como los factores más influyentes que afectan la aceptación de la vacuna (Alamoodi AH, 2021).

La búsqueda e implementación de campañas de comunicación dirigidas a la comunidad con base científica sobre la vacunación contra el COVID-19, son la mejor herramienta para combatir la desinformación en redes sociales y medios masivos de comunicación como estrategia eficaz que debe ser liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social así como por las Entidades Territoriales, Direcciones locales de salud, Entidades Administradores de Planes de Beneficio (EAPB) e Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPS) respectivamente. Al lograr una aceptación pública de la vacuna, todos los esfuerzos de la vacunación son útiles para alcanzar la “inmunidad de rebaño”, que es, cuando una gran proporción de la población se vacuna (Alamoodi AH, 2021).

Así, por ejemplo, Comunidades Saludables desarrolló un conjunto de acciones de comunicación comunitaria, para poner a disposición del MSPS y a las Entidades Territoriales, herramientas eficaces para obtener un mayor nivel de aceptación de la vacuna y resultados positivos en términos de coberturas de vacunación contra COVID-19 que permitan alcanzar una protección colectiva.

Para guiar estas campañas, Comunidades Saludables desarrolló un conjunto de herramientas para los medios comunitarios con la información clave recopilada durante el análisis de necesidades (Tarea 4.4.1), junto con herramientas claves de comunicación relacionada con la atención en salud

que podrán utilizarse para consolidar productos de comunicación. El conjunto de herramientas para los medios de comunicación se adaptó de los materiales ya existentes donde fuera posible. Así mismo, reconociendo que los medios de comunicación son aliados importantes para mitigar la desinformación y sus efectos en la adopción de vacunas, especialmente para aquellas poblaciones que utilicen fuentes alternativas de información, redes sociales y fuentes que tengan un alto nivel de credibilidad entre la población en general. En el Año 3, Comunidades Saludables capacitó a medios locales (digitales, impresos, radio, televisión) para ayudar a mitigar la desinformación en las entidades territoriales priorizadas.

La población beneficiaria de las campañas de comunicación comunitaria son los profesionales de la salud responsables de gestionar y operar la vacunación contra el COVID-19 así como los líderes comunitarios y comunidad en general (incluyendo zonas rurales dispersas, minorías étnicas, población migrante y vulnerable) concentrados en las Entidades Territoriales de Medellín, Arauca, Bogotá, Bucaramanga, Buenaventura, Barranquilla, Caldas, Cartagena, Cesar, Cauca, Casanare, Cundinamarca, Ríohacha, Nariño, Norte de Santander- Cúcuta, Santa Marta, Sucre, Cali y Meta.

### 3. OBJETIVO

Describir las acciones de comunicación a nivel comunitario, desarrolladas para la prevención del contagio y promoción de la vacunación contra el COVID-19.

### 4. METODOLOGÍA

Este documento se elaboró desde dos dimensiones complementarias: la primera hace referencia a una revisión de la literatura que proporciona evidencia sobre las acciones y estrategias de comunicación comunitaria que se han llevado a cabo en varios países, mostrando resultados favorables a la hora de hacer el despliegue de los planes de vacunación contra COVID-19 de cara a la reticencia e indecisión de la población a la vacunación, y la segunda, corresponde a las acciones desarrolladas por Comunidades Saludables de común acuerdo con la autoridad sanitaria del nivel nacional y local para impactar la desinformación sobre la vacunación y fortalecer tanto la resiliencia del sistema de salud como la confianza de la comunidad hacia el sistema y simultáneamente hacia la vacunación de COVID-19.



## 5. DIMENSIÓN I: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Se realizó la búsqueda de los artículos aplicando de forma independiente los criterios de selección y filtros establecidos. Se encontró un número importante de artículos relacionados con las palabras clave, sin embargo, no todos cumplían con los criterios de inclusión teniendo en cuenta que es de nuestro interés conocer estrategias de comunicación que han facilitado o impactado la aceptación, reticencia o indecisión sobre la vacunación contra la COVID-19 en diferentes comunidades y escenarios a nivel global.

### 5.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Tipos de estudio: revisiones sistemáticas
- Años de la revisión: 2020, 2021 y 2022
- Descriptores o palabras clave: COVID-19 Vaccines, psychology, “marketing social” o “social behavior” or related to "Community Participation", "Community Networks" o “Community Health Planning”, “Health Communication” o “Communication”.

### 5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Tipos de estudio: revisiones narrativas u otros diferentes a revisiones sistemáticas
- Años diferentes a: 2020, 2021, 2022
- Descriptores o palabras clave: Psychology, “marketing social” o “social behavior” asociadas a otros eventos diferentes a COVID-19 Vaccines or related to "Community Participation", "Community Networks" o “Community Health Planning”, “Health Communication” o “Communication”.

### 5.3 FUENTE DE BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS

Se realiza la búsqueda de los artículos indexados en la base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews MeSH (Descriptores médicos de búsqueda)), MEDLINE PubMed database, Science Direct (explore scientific, technical, and medical research), SCOPUS database.

**Tabla I. Búsqueda realizada y selección de artículos**

Motores de búsqueda	Filtros	Términos	Búsqueda	Preselección	Exclusión	Selección
Cochane	Año 2020-2022 Revisión Sistemática	(COVID-19 vaccines and psychology and "social marketing" or "social behavior")	418	2	1	1
PubMed	Año 2020-2021 Revisión Sistemática	(psychology) AND (covid-19 vaccines)	41	10	3	7
Science Diect	Año 2020-2021 Revisión Sistemática	COVID-19 VACCINES AND PSYCHOLOGY	119	7	3	3
Scopus	Año 2020-2021 Revisión Sistemática	( TITLE-ABS-KEY ( covid-19 AND vaccines ) AND TITLE-ABS-KEY ( psychology ) )	64	0	0	0
<b>TOTAL</b>			<b>642</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>11</b>

## 5.4 RESULTADOS

Los estudios muestran que, pese a que muchos investigadores de todas las disciplinas científicas han presentado innumerables estudios a favor de la vacunación contra el COVID-19, la información errónea en redes sociales podría obstaculizar los esfuerzos en vacunación y aumentar las dudas sobre la vacunación (Alamoodi AH, 2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la reticencia a la vacunación como la tardanza en aceptar vacunas seguras o el rechazo a dichas vacunas pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación (OMS, 2015), de ahí, que parte de las recomendaciones de la OMS para abordar este fenómeno, apunte a indagar más sobre las razones de la reticencia a la vacunación, así como sus factores determinantes y los desafíos que plantea.

Algunos expertos señalan que los determinantes de la reticencia pueden jugar tanto a favor como en contra de la aceptación de las vacunas, así, un nivel de educación más elevado no presupone necesariamente la aceptación, si bien en algunos países se ven afectados ciertas minorías étnicas rurales y comunidades aisladas, en las zonas urbanas las personas con elevado nivel de ingresos, mostraban preocupación por la seguridad de las vacunas (OMS, 2015).

No podemos olvidar que históricamente siempre han existido dudas frente a las vacunas y se remontan al siglo XVIII, cuando la vacuna contra la viruela fue pionera después de la epidemia de viruela (Dubé E, 2015). Sin embargo, cada vez más personas hacen parte de los grupos antivacunación, considerando que la vacunación es riesgosa y no esencial (Alamoodi AH, 2021), lo que no quiere decir que todas las personas reticentes a la vacunación son antivacunas, por el

contrario, en el espectro de las personas reticentes a la vacunación se encuentran aquellas que muestran un rechazo rotundo y otras personas indecisas que tienen dudas o vacilación. En este sentido, las personas que tienen dudas pueden aceptar algunas vacunas, pero rechazar, posponer o dudar de tomar otras (Dubé E, 2015). Una revisión sistemática efectuada por Kamal y otros (2021), sobre los factores que influyen en la aceptación de la vacunación contra la COVID-19 en grupos étnicos minoritarios en el Reino Unido, sugiere que los factores que más influyeron en la vacilación entre los grupos étnicos minoritarios son las barreras como la desconfianza preexistente de los servicios formales, la falta de conocimiento e información sobre la seguridad de la vacuna, la desinformación, la orientación compleja y cambiante, las comunicaciones inaccesibles, la información contradictoria de diferentes fuentes de información y las barreras prácticas como la ubicación de los centros de vacunación (Kamal A, 2021).

En la misma línea, otros nueve estudios informaron según Freeman et al (2020), que la variación en la reticencia a la vacuna entre diferentes grupos de población (incluidas las minorías étnicas) se explica principalmente por las creencias sobre la importancia colectiva de vacunarse, la eficacia de la vacuna, los efectos secundarios y la velocidad de desarrollo de la vacuna contra COVID-19 (Freeman, 2020). Otros factores que explican la indecisión incluyen la desconfianza excesiva, creencias conspirativas y puntos de vista negativos sobre los médicos y el gobierno. Lochyer et al (2021), encontró que la vacilación de la vacuna podría atribuirse a tres factores: preocupaciones de seguridad sobre la vacuna, historias negativas sobre la vacuna y conocimiento personal relacionado con la salud, la enfermedad y la vacuna (Bridget Lockyer, 2021). Así mismo, Bell et al (2020), encontró que los participantes que se identificaron como negros, asiáticos, chinos, mixtos u otros étnicos tenían 2,7 veces (IC del 95%: 1,27-5,87) más probabilidades que los participantes blancos de informar que rechazarían una vacuna contra el COVID-19 para ellos o para sus hijos (Sadie Bell, 2020).

En respuesta a los factores desencadenantes de la reticencia, los gobiernos y autoridades sanitarias de diferentes países desde el inicio del programa de vacunación contra COVID-19, han desarrollado estrategias de trabajo comunitario. En Reino Unido se generó apoyo a los equipos locales de salud pública para que trabajaran con las comunidades a fin de abordar las barreras de creencias y acceso mediante comunicaciones personalizadas y monitoreo de la información local (National Health Service, 2022) y como resultado de esta iniciativa en diferentes países, la aceptación de la vacuna ha aumentado en la población estudiada. Para el caso de Pakistán en el grupo de edad de más de 50 años la aceptación de la vacuna aumentó del 73,1% al 81,7%, en Bangladesh del 83,1% al 89,1%, en el Caribe en la población afro fue del 61,6% al 67% y para los grupos negros africanos del 64,9% al 73,5% (National Health Service, 2022).

Hay que mencionar, además, que en la última década las redes sociales se han convertido en una importante herramienta para la investigación de opinión, incluida la vigilancia en tiempo real de las dudas sobre la vacunación y las enfermedades infecciosas, así como también una valiosa herramienta de comunicación para los actores de orden global. Es por esto que, la comunidad retoma un lugar central a la hora de planear y definir las campañas de comunicación comunitaria sobre la vacunación, dado que es necesario garantizar la participación de la comunidad para abordar las preocupaciones y las necesidades de información de los grupos étnicos minoritarios, población migrante y vulnerable, mediante el uso de redes comunitarias y el acceso a servicios de salud confiable facilitando la aceptación de la vacuna (Kamal A, 2021).

Otro dato fundamental para tener en cuenta por parte de los gobiernos dentro de sus campañas de comunicación comunitaria es que los grupos étnicos minoritarios, población migrante y vulnerable, no deben ser tratados como un grupo homogéneo y se debe adoptar un enfoque centrado en la persona para apoyar a comunidades específicas al abordar sus necesidades y preocupaciones únicas sobre la vacuna de COVID-19 (Kamal A, 2021).

En contraste con lo anterior, seis estudios informaron datos sobre la comunicación acerca de los riesgos y beneficios de la vacunación, por lo que las campañas y los mensajes sobre la vacunación podrían considerar enfatizar el riesgo de COVID-19 para los demás y la necesidad de que todos se vacunen para que sea eficaz en el control de la infección (Basharat Hussain, 2022). Freeman y otros (2021), identificaron que la voluntad de vacunarse contra la COVID-19 está estrechamente ligada al reconocimiento de la importancia colectiva de la vacunación (Daniel Freeman, 2021) por lo tanto, la información proporcionada por los medios oficiales del nivel nacional y subnacional de destacar los beneficios prosociales, puede ser especialmente eficaz para ayudar a reducir las dudas de la población (Daniel Freeman, 2021).

Aquí, algunas de las recomendaciones extraídas de la revisión sistemática efectuada por Hussain et al. (2022), para superar las dudas sobre la vacuna COVID-19:

**Tabla 2. Recomendaciones sobre aspectos relevantes a la hora de diseñar estrategias de intervención comunitaria para incrementar la aceptación de la vacunación contra COVID-19 y reducir la reticencia.**

- Desarrollar campañas de comunicación comunitaria y mensajes sobre la vacunación, que enfatizan el riesgo de COVID-19 para las poblaciones y la necesidad de que todos se vacunen para que sea eficaz la vacuna en el control de la infección.
- Adoptar enfoques diferenciales dentro y entre los diferentes grupos poblacionales, siendo transparentes en el reconocimiento de las causas de las preocupaciones; y considerando los estados sociales intersectoriales.
- Las medidas de salud pública culturalmente adaptadas para mejorar las tasas de vacunación deberían estar dirigidas a las comunidades indígenas, afrodescendientes, población migrante, población vulnerable y ciertos grupos religiosos.
- Los programas de vacunación deben proporcionar una respuesta localizada y empática para contrarrestar la información errónea.
- Es necesario involucrar proactivamente a los jóvenes utilizando plataformas en línea y medios de comunicación formales e informales tradicionales.
- Las intervenciones con los medios de comunicación y el marketing social deben estar dirigidas a una variedad de subpoblaciones, lo que requiere una mejor comprensión de las barreras para la vacunación.
- Se necesita más trabajo para investigar los enfoques más efectivos para comunicarse con comunidades étnicamente diversas.
- Experiencias anteriores con campañas de vacunación han demostrado la importancia del compromiso público para una promoción e implementación efectivas.

- 
- Los líderes comunitarios son mediadores valiosos para el intercambio de conocimientos entre comunidades marginadas, proveedores de atención médica y formuladores de políticas, y pueden facilitar la participación e informar estrategias de respuesta.
  - Los líderes religiosos son efectivos en la comunicación sobre vacunas, influyen positivamente en la aceptación de la vacunación en sus comunidades.
  - La identificación de los líderes comunitarios debe ser guiada por las propias comunidades para garantizar que representen de manera significativa los puntos de vista de estos grupos.
  - La eliminación de las barreras estructurales al acceso a la vacuna puede aumentar la aceptación de la vacunación, especialmente entre los grupos étnicos minoritarios y población migrante.
- 

**Fuente:** Adaptación hecha de la revisión sistemática de los estudios del Reino Unido: Superar las dudas sobre la vacuna COVID-19 entre las minorías étnicas. Basharat Hussain, Asam Latif, Stephen Timmons, Kennedy Nkhoma y Laura B. Nellums (Basharat Hussain, 2022).

A la luz de las recomendaciones identificadas según la revisión de la literatura, el Ministerio de Salud y Protección Social contaba ya con el desarrollo de un componente de comunicación y movilización social en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), avance importante en el que vincula las características culturales de la población, la generación de alianzas estratégicas para la formación de líderes comunitarios, la participación de la familia y la comunidad en la protección y promoción de la salud, por lo que los hallazgos encontrados en la revisión actual, entran a sumar aspectos que amplifican la respuesta institucional y logra potenciar mucho más dicho componente de cara a la vacunación COVID-19.

Sintetizando, la dimensión uno crea un marco conceptual y de referencia para el desarrollo de la dimensión dos, relacionada con las acciones que se han adelantado desde el Programa Comunidades Saludables y la autoridad sanitaria nacional y local para el manejo de las campañas de comunicación sobre la vacunación COVID-19 a nivel comunitario.

## 6. DIMENSIÓN II: ACCIONES DESARROLLADAS POR EL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES DE USAID, PARA EL MANEJO DE LAS CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 A NIVEL COMUNITARIO.

Las acciones de comunicación comunitaria desarrolladas para la implementación eficaz del PNV son resultado de un ejercicio sistemático articulado de identificación de las necesidades entre la autoridad sanitaria y la comunidad a nivel nacional y local, dando como resultado un conjunto de actividades definidas de común acuerdo y se describen a continuación:

**Tabla 3. Acciones de comunicación comunitaria desarrolladas entre Comunidades Saludables de USAID y la autoridad sanitaria nacional y territorial.**

<b>Actividad</b>	<b>Contenido</b>	<b>Descripción</b>
<b>Creación de caja de herramientas</b>	Dimensiones trabajadas: -Comunicado de prensa -Entrevistas -Planeación estratégica -Grupos focales -Medios tradicionales y digitales -Storytelling -Voceros	Este proceso se llevó a cabo mediante capacitaciones a la comunidad y medios locales.
<b>Evaluación para campañas de comunicación comunitarias (Checklist)</b>	Dimensiones o criterios mínimos que debe contener una campaña de comunicación comunitaria eficaz tanto a nivel nacional como local	Se desarrolló un formato o checklist de evaluación para campañas de comunicación comunitaria pensado desde el enfoque estratégico, el contenido y el impacto.
<b>Creación de un kit de comunicaciones para fortalecer las estrategias de comunicación a nivel nacional y territorial (Entregable kit de comunicaciones presentado en Q3)</b>	Diseño, producción y distribución del kit de comunicaciones que incluye: Infografías (pendones y volantes) Videos animados y Cuñas radiales	Construcción conjunta de los contenidos con equipos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social y del programa de Comunidades Saludables de USAID.
<b>Acompañamiento al desarrollo de acciones de Información, Educación en Comunidad e implementación del PNV a nivel territorial</b>	Se contó con equipos PAI-COVID conformados por profesionales de la salud para apoyar el fortalecimiento de las estrategias de comunicación en el marco del PNV.	Mediante capacitaciones a la comunidad se aseguró la divulgación de información clara y oportuna sobre la vacunación COVID-19, para fortalecer la confianza en el acceso y aceptación de la vacunación.
<b>Apoyo a iniciativas de comunicación comunitarias (Grants)</b>	Convocatoria de Instituciones Interesadas en desarrollar e implementar una estrategia de cambios comportamentales.	Apoyar las propuestas que cumplan con lo requerido por el programa para fortalecer convocatoria abierta para que se presenten y/o apliquen diferentes Instituciones a la convocatoria hecha mediante redes sociales.

## 6.1 ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS

### 6.1.1 Creación de caja de herramientas

Comunidades Saludables apoyó al MSPS en el fortalecimiento de los diversos equipos que forman parte de la cadena de valor del sistema de salud colombiano es muy importante. En esta oportunidad, desde Comunidades Saludables se realizó el trabajo de la mano con los equipos de comunicaciones de las entidades territoriales y medios de comunicación locales para que, juntos, promuevan la prevención frente al COVID-19 y la vacunación en los territorios. Dado lo anterior, se realizó la construcción de la caja de herramientas para la creación de campañas comunitarias,

la cual requiere la creación de los mensajes partiendo de la identificación de las necesidades de información a nivel comunitario.

En el proceso de creación de mensajes se inició con la creación de una narrativa, que requirió de un proceso de coproducción donde varios ejes de la organización participaron de la construcción de la historia y tuvo como objetivo la identificación de elementos centrales y diferenciales para crear mensajes con un lenguaje emocional y cercano a las audiencias de interés de manera efectiva, coherente y propositiva.

Es importante resaltar que a la hora de construir el mensaje se tuvieron en cuenta los seis principios de lenguaje claro del libro de los hermanos Heath “Ideas que pegan”, el cual contiene las siguientes características:

- **Simple:** cualquier persona en cualquier contexto debe poder entender el mensaje.
- **Inesperado:** evitar caer en lugares comunes, sabemos, por ejemplo, que el cambio es de todos, pero se puede buscar otras formas de expresar una idea que ya es algo común de escuchar en otros contextos.
- **Concreto:** las personas deben tener la posibilidad de entender con claridad y sin rodeos lo que se quiere comunicar, en 2 o 3 líneas.
- **Creíble:** la historia no surge de la nada, sino de un ejercicio creativo, estructurado y argumentado (basado en datos).
- **Emocional:** los mensajes siempre deben interpelar a las personas en sus emociones y sentimientos. Deben mover sus fibras y lograr conectarse con sus pensamientos más profundos.
- **En historias:** cuando se comunica no debe hacerse a través de ideas sueltas, sino de historias que generen un sentido en los mensajes que emitimos.

Otro aspecto importante para tener en cuenta es que, a la hora de comunicar, siempre se debe entender a qué audiencia se va a transmitir el mensaje. Existen muchas formas de conocer esa audiencia y aunque se tengan herramientas que rastrean quiénes son, qué les interesa, qué canales consumen y qué mensajes reciben mejor, lo cierto es que la mayoría de los casos, aunque se tenga información detallada sobre las audiencias a las que se quieren llegar, es recomendable incluir la mayor cantidad de argumentos para garantizar que se llega a más de un solo público.

De igual forma, un mensaje sin orden es más difícil que sea recordado. Dale Carnegie (1936) nos enseña desde su formación en “presentaciones de alto impacto” lo importante que debe ser no solo el cuerpo de un mensaje, sino también su apertura y cierre. En el anexo I se encontraran algunos aspectos claves para la creación de campañas comunitarias.

### **6.1.2 Capacitación a comunicadores y medios locales**

Una vez se pudo contar con los insumos para la creación de campañas de comunicación comunitaria, se desarrolló un proceso de capacitación a comunicadores sociales y medios locales de las entidades territoriales priorizadas con el objetivo de aportar elementos conceptuales de la comunicación del riesgo en salud pública, desde la interacción de mensajes y las personas, hasta

la importancia de los medios de comunicación, además de ampliar el debate hacia conceptos relacionados como el del principio de precaución, la percepción del riesgo, la amplificación social del riesgo, la transparencia y la confianza mediante cuatro módulos incluyendo temas como el contexto de la emergencia, epidemias y desastres, la comunicación del riesgo y respuesta a eventos de crisis, entre otros.

Para aportar al desarrollo de competencias y habilidades en y para la promoción de la salud y prevención de la COVID-19, con énfasis en vacunación, se realizó un curso on-line con cuatro módulos previamente grabados para autoaprendizaje, y un taller práctico de 20 horas basado en la educación cooperativa y participativa

A continuación, se relacionan los contenidos temáticos desarrollados con comunicadores y medios locales (el informe de estos talleres puede encontrarse en el anexo 2):

**Tabla 4. Contenidos temáticos desarrolladas durante el proceso de capacitación a comunicadores y medios locales**

Tema	Objetivos de la Actividad	Contenido
Contexto de las emergencias en salud pública y comunicación del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contextualizar sobre las emergencias en salud pública y específicamente sobre la pandemia por COVID-19 en Colombia y en el territorio.</li> <li>• Entregar herramientas teóricas para la elaboración de estrategias de comunicación del riesgo.</li> <li>• Ejemplos de respuestas según el evento para la implementación de estrategias de comunicación del riesgo.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contexto de las emergencias en salud pública.</li> <li>2. Epidemiología de los desastres y aumento en el riesgo de enfermedades.</li> <li>3. Escenario en el que se presenta el brote.</li> <li>4. Estrategia de comunicación del riesgo. Fase de preparación, implementación y evaluación.</li> <li>5. Tipos de eventos, clasificación y propuesta de acciones a desarrollar</li> </ol>
Percepción del riesgo	Conocer los determinantes y los sesgos cognitivos que influyen en la decisión de vacunar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Principales sesgos cognitivos que pueden afectar la decisión de vacunar: afectivos, de pérdida, de confirmación, de anclaje.</li> <li>2. Factores y determinantes de la reticencia a la vacuna: contextuales, individuales y grupales, relacionados con la vacuna o la vacunación</li> <li>3. Infodemia</li> </ol>



Tema	Objetivos de la Actividad	Contenido
Mitos y realidades sobre la vacunación	Corregir información falsa y percepciones erróneas sobre las vacunas.	Mitos y realidades sobre la vacunación  Estrategias básicas para reemplazar información falsa por evidencia
Comunicación vacunación segura para el territorio	Poner en práctica los conocimientos adquiridos.	Ejemplo de una estrategia y acciones de comunicación de una situación real que afecta la aceptación de la vacuna en poblaciones indígenas.

En marzo de 2022, posterior al desarrollo de los contenidos temáticos se realizó el taller práctico con una duración de dos horas, y el cual contó con la participación de **409 profesionales** comunicadores de diferentes medios locales, con el fin de abordar el ejercicio de la preparación de campañas comunitarias y evaluación de una campaña de tal manera que se logre el fortalecimiento de los planes de comunicación a nivel territorial, el cual se estructuró en tres partes.

- En la primera fase, se repasaron los principales conceptos relacionados con la comunicación de riesgo, los objetivos, las metas y las fases para la creación de una estrategia de comunicación, a saber: preparación, implementación y evaluación.
- Posteriormente se explicaron los tipos de comunicación según el riesgo v/s la reacción emocional, y como cierre de este bloque se explicó como la percepción del riesgo afecta la vacunación y los factores decisivos para la vacunación.
- Una tercera parte, estuvo dedicada a mitos y realidades, y para ello se hizo uso de un video sobre el mito que la vacuna contra la COVID-19 convierte a las personas en hombre lobo. Y fue la base para brindar recomendaciones prácticas para informar sobre la COVID-19.

Durante el desarrollo del proceso de capacitación a los comunicadores sociales se aplicó una metodología participativa virtual que permitiera recolectar aspectos a mejorar y que orientaran el desarrollo de los temas de las capacitaciones, entre los principales hallazgos durante las capacitaciones se encuentran los siguientes:

- **Falta formación de comunicadores en las entidades territoriales de salud.** En todas las capacitaciones los participantes manifestaron que en dos años de pandemia no habían recibido ningún tipo de formación en comunicaciones ni en comunicación del riesgo. Explican que han tenido que improvisar y aprender con el método ensayo – error con lo que han tenido grandes dificultades para promover la adherencia de la población a las medidas de bioseguridad y para la aceptación de las vacunas.

- **No se tiene en cuenta la percepción del riesgo.** Fue evidente que frente a situaciones que ponen en riesgo la aceptación de las vacunas, tanto los comunicadores de las entidades territoriales como los periodistas locales no tienen en cuenta los efectos que produce la información en las comunidades, no hay acciones de escucha activa ni de comunicación bidireccional y, por eso, para atender las crisis relacionadas con vacunas actúan de manera intuitiva y apelan a mensajes genéricos que en ocasiones no dan la confianza y credibilidad necesaria para la aceptación de las vacunas.
- **Las personas a cargo de las comunicaciones en salud en los territorios no conocen las fases de una estrategia de comunicación del riesgo y no cuentan con plan de crisis.** En varias de las capacitaciones los comunicadores expresaron la importancia de conocer e implementar las tres fases de la estrategia de comunicación de crisis, especialmente el paso a paso de la fase de preparación.

En este sentido es necesario fortalecer el proceso de **mapeo y trabajo con actores involucrados en el proceso de comunicación del riesgo**. En algunos territorios, se hizo evidente que las autoridades de salud no han generado lazos con actores claves en el manejo de las crisis como las emisoras comunitarias, y los medios locales no brindan información de servicio al usuario porque exigen pautas publicitarias. **No hay mecanismos de coordinación interna** para hacer frente a una crisis, ni el diseño de mensajes y capacitación al personal para que haya disciplina de mensaje. **No hay acciones de evaluación**, por lo que tampoco cuentan con lecciones aprendidas ni planes de corrección.

## 6.2. EVALUACIÓN DE CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN COMUNITARIA (CHECKLIST)

Una vez desarrollada la caja de herramientas para la creación de campañas de comunicación comunitaria, se elaboró la lista de chequeo (anexo 3) para la evaluación de estas, con el propósito de fortalecer las iniciativas de prevención contra el COVID-19 y la promoción de la vacuna, dentro de los espacios que promueve Comunidades Saludables, el cual incluyó los siguientes criterios: 1) coherencia del mensaje 2) creatividad y 3) estructura. Cada organización o medio local que participó en la convocatoria realizó un concepto de campaña de comunicación comunitaria en salud pública, la cual fue evaluada usando los parámetros de lenguaje claro de Heath Brothers (2007) (“Made to stick” o Ideas que pegan), al igual que los principios de presentaciones de alto impacto, para la construcción y presentación del concepto de campaña.

A continuación, se presentan los parámetros requeridos para una campaña de comunicación comunitaria en los aspectos de calidad, impacto y alcance:

- **Problema y objetivo:** responde a un problema social claro y tiene definida una meta a conseguir. Ej.: promover una iniciativa, desmentir información, reconocer obstáculos, incentivar acciones o prevenir riesgos.
- **Audiencia y público objetivo:** Debe existir una audiencia definida a la que se dirige y su mensaje responde a ese público objetivo.

- Mensaje y argumentos: usa un mensaje claro y fácil de entender, original, creativo y cercano a la comunidad.
- Llamado a la acción e interacción: invita a la audiencia a hacer o dejar de hacer algo con la información que recibe.
- Acotado en el tiempo: representa un problema actual y relevante dentro de la comunidad que conforma el público objetivo de la campaña.
- Canales: Los canales estratégicos para movilizar la campaña son coherentes a sus objetivos y audiencias
- Efectos: El alcance y el impacto de lo que se quiere comunicar se puede ver en indicadores estratégicos.
- Inclusivo: Su lenguaje y enfoque son incluyentes haciendo énfasis en la diversidad de género, comunidades, etnias y edades.

### 6.3. CREACIÓN DE UN KIT DE COMUNICACIONES PARA FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN A NIVEL NACIONAL Y TERRITORIAL

La creación del kit de comunicaciones (entregable tarea 4.4.2) consistió en desarrollar materiales de comunicación inclusivos que promocionaran la vacunación contra el COVID-19, dirigidos a la comunidad en general, con énfasis en poblaciones vulnerables, incluyendo a migrantes, poblaciones de bajos ingresos, grupos étnicos minoritarios y poblaciones indígenas, para aumentar la confianza en el proceso de vacunación contra el COVID-19 y el acceso y demanda a la aplicación de la vacuna.

Para el desarrollo de los materiales de comunicación se tuvieron en cuenta tres principios rectores:

1. La rigurosidad técnica
2. Mensajes claros, simples y emotivos
3. La inclusión de grupos poblacionales con enfoque diferencial

Por lo anterior, todos los contenidos, en texto y gráficos, fueron desarrollados juntamente con el equipo técnico y de comunicaciones de Comunidades Saludables y fueron revisados por las áreas correspondientes del MSPS y USAID.

Adicionalmente, se emplearon los enfoques de género y diferencial territorial, de tal forma que personas de diferentes regiones en las que interviene Comunidades Saludables se vieran representadas. Así mismo, se incluyeron imágenes representativas de personas de diferentes,

edades, profesiones, y también en condición de discapacidad. A continuación, se describe el paso a paso del proceso de creación de los productos de comunicación.

Como resultado de la creación del kit, se obtuvo el diseño de siete infografías, cuatro en gran formato, de 2 metros por 1 metro, tipo pendón, con araña para su exhibición, y tres en pequeño formato, media carta, para volanteo, en papel Earth Pact a todo color.

Con la narrativa construida para la promoción de la vacunación se produjeron cinco mensajes de audio, de 30 segundos cada uno, con locución de personas pertenecientes a diferentes regiones del país. Los mensajes de audio se entregan en formato .mp3 y .wav, para su fácil difusión y distribución.

Tomando como base los guiones de los audios y sus locuciones, se produjeron cinco videos animados de 30 segundos cada uno, manteniendo la línea gráfica de las infografías. Adicionalmente, se destacaron en texto los mensajes principales. Los videos fueron subtitrulados para facilitar su comprensión por parte de diferentes poblaciones. Los videos se entregan en formato .mp4, en alta definición de 1080x720 pixeles. Cada kit de comunicación que se distribuyó en 25 Entidades Territoriales priorizadas<sup>1</sup> y MSPS, e incluyó:

- ✓ 3 tipos de infografías impresas en formato de pequeño tamaño (volantes). Cantidad total 2.500.
- ✓ 4 tipos de infografías impresas en gran formato de cada referencia (pendones), tres de cada una para un total de 12 pendones
- ✓ 5 mensajes de audio en formato digital
- ✓ 5 videos animados en formato digital

## 6.4. ACOMPAÑAMIENTO AL DESARROLLO DE ACCIONES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN EN COMUNIDAD IMPLEMENTACIÓN DEL PNV A NIVEL TERRITORIAL

El PNV es liderado a nivel local por el MSPS, quien dirige y planifica las acciones que se deben desarrollar en articulación con el área de comunicaciones y medios locales, así como con agrupaciones de base y líderes comunitarios a fin de llegar a toda la comunidad tanto del área urbana como rural.

Al respecto, Comunidades Saludables apoyó al fortalecimiento de las estrategias de comunicación comunitaria a través de los equipos de apoyo a la gestión del PAI-COVID, conformados por profesionales de la salud en los territorios priorizados.

---

<sup>1</sup> Antioquia, Medellín, Necoclí, Arauca, Bogotá, Bucaramanga, Barranquilla, Caldas, Cartagena, Cauca, Cesar, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Maicao, Riohacha, Nariño, Norte de Santander, Cúcuta, Santa Marta, Sucre, Cali, Meta, Buenaventura, Valle del Cauca.

En particular, el apoyo brindado desde los equipos a los territorios ha incluido las acciones intramurales o intrainstitucionales y extramurales para la sensibilización a través de mensajes claros frente a la vacunación con el fin de fortalecer la adherencia y mejorar la confianza de la comunidad en general frente a la vacunación, entregando información clara, veraz y oportuna sobre la vacunación COVID-19 y, mediante información científica, combatir la desinformación e incrementar la aceptación de la vacunación con mejores coberturas de vacunación.

## 6.5. APOYO A INICIATIVAS DE COMUNICACIÓN COMUNITARIAS (DONACIONES)

Parte de los retos que deja la pandemia es fortalecer las prácticas que se han demostrado tienen efectividad en la prevención del COVID-19, algunas de ellas materializadas en las medidas sanitarias de tipo preventivo como el aislamiento preventivo (respetar el confinamiento obligatorio), el lavado de manos y el uso de tapaboca, el distanciamiento social y la vacunación.

Es por ello, que Comunidades Saludables lanzó unas donaciones para desarrollar e implementar una estrategia de cambios comportamentales que propendan por la adherencia de la comunidad a las medidas de protección y las estrategias de promoción de la salud que han sido validadas como efectivas para cortar la transmisión de la enfermedad COVID-19”. Los objetivos fueron:

- Vincular a la comunidad a los procesos de autocuidado y cuidado solidario frente al COVID-19.
- Reforzar la adopción y el mantenimiento de las conductas de prevención de la COVID-19 en las comunidades para inducir cambios de comportamiento.

A través de esta donación se espera que instituciones educativas, Organizaciones de Base Comunitaria, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), fundaciones o asociaciones, de los territorios: Bogotá, La Guajira, Norte de Santander (Cúcuta y Maicao), Santander (Bucaramanga), Valle del Cauca (Cali), Cartagena, Santa Marta, Nariño (Ipiales), Antioquia (Medellín) desarrollen iniciativas relacionadas con el desarrollo de una estrategia de cambios comportamentales que propendan por la adherencia de la comunidad a las medidas de protección y las estrategias de promoción de la salud que han sido validadas como efectivas para cortar la transmisión de la enfermedad. Se espera a partir de su implementación, generar recomendaciones que permitan replicarlas en otras comunidades del país.

Este proceso implica la definición de objetivos comportamentales, el desarrollo de una investigación formativa, la construcción de la estrategia de comunicación comunitaria a la luz de los resultados de la investigación formativa y el monitoreo de los objetivos conductuales que permitan fortalecer las medidas de protección y las estrategias de promoción de la salud que han sido validadas como efectivas para cortar la transmisión de la enfermedad, generando estrategias de cambios comportamentales que propendan por la adherencia de la comunidad a estas medidas.

## 7. LECCIONES APRENDIDAS

1. Para lograr una divulgación exitosa de la información sobre la vacunación contra el COVID-19 en redes comunitarias y agrupaciones de base comunitaria, es fundamental contar con el trabajo articulado y vinculante de los líderes comunitarios de esas poblaciones. Ellos transmiten el mensaje de la Entidad Territorial hacia la comunidad, sobre el desarrollo de las actividades como jornadas de vacunación, jornadas de capacitación sobre mitos y realidad de la vacunación, entre otros, de manera que ese contacto establecido con el líder comunitario, docente o líder religioso, debe ser cordial, respetuoso y vinculante, para que el mensaje que se transfiere desde el nivel institucional al comunitario sea positivo.
2. Para fortalecer por parte de los profesionales de salud el respaldo hacia la vacunación, y promover desde los servicios de salud la aceptación de la vacunación en la comunidad, es fundamental contar con el acompañamiento de otros actores como la academia, medio locales de comunicación en la elaboración de mensajes y divulgación de piezas comunicativas que exhorten a la población, a continuar completando sus esquemas de vacunación con seguridad y confianza en el programa de vacunación.
3. El PAI desde el nivel local, debe junto con la oficina de comunicaciones y acción social y comunitaria de cada Entidad Territorial, establecer grupos de redes sociales con docentes, periodistas, médicos y enfermeros así como con líderes religiosos y comunitarios de manera que tenga canales de comunicación sólidos en donde la población pueda interactuar con los técnicos del PAI para resolver dudas frente a la vacunación así como para que el PAI mediante estas redes, informe no solo sobre los eventos masivos a desarrollarse en la comunidad sino también para generar espacios informativos frente a los nuevos desafíos a los que se enfrenta la salud pública y en particular, la vacunación contra la COVID-19 mientras se logra controlar la pandemia y reducir significativamente la incidencia de la enfermedad a nivel nacional.
4. Dada la necesidad de establecer canales y espacios informativos para la población migrante, población vulnerable y grupos étnicos y ancestrales sobre el acceso a la vacunación libre y voluntariamente, se debe especificar que no se requiere ningún documento distinto al de identidad (independientemente de su estatus migratorio) para el registro en el sistema de información para la emisión del carné de vacunación. Esto mediante piezas comunicativas en radio y televisión local, así como con el uso de perifoneo y volantes informativos en los barrios y comunas con mayor densidad poblacional de estos grupos.
5. Ubicar y amplificar los puntos fijos de vacunación en zonas periféricas y de mayor concentración demográfica, facilita el acceso de la población vulnerable, migrante y de minorías étnicas a buscar de forma oportuna el servicio de vacunación e incluso, aclarar dudas frente al tema de la vacuna y así mismo, de la enfermedad, fortaleciendo la confianza de la población tanto en el sistema de salud como en el programa de vacunación.

## 8. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la estrategia nacional de comunicación comunitaria que integren a las diferentes entidades locales, invitando a otros a vincularse a la conversación y demostrando unidad por una sola causa: salvar vidas. Apoyarse con influencers de alcance nacional para transmitir el mensaje de cuidado y confianza en las vacunas puede motivar a otros a hacer lo mismo conociendo sus experiencias.
2. Incrementar los espacios liderados por la comunidad de expertos para que pueda llegar información continua, fluida y evitar la propagación de información falsa. Ayudar a masificar la voz de expertos en plataformas (digitales y tradicionales), donde puedan responder a las preocupaciones del ciudadano, utilizando un lenguaje simple y datos que puedan ser fáciles de discutir en colegios, trabajos, grupos cercanos, con niños, niñas, jóvenes y adultos por igual.
3. Las entidades territoriales deben identificar las estrategias de comunicación comunitaria con el fin de articular acciones que lleguen desde y para la comunidad que impacten en la confianza en los procesos de prevención y vacunación contra el COVID-19.
4. Fortalecer la comunicación del riesgo de los comunicadores de las entidades territoriales, así como los periodistas locales es fundamental para hacer frente a los retos que exigen la pandemia por COVID-19 y otras futuras pandemias, que aún no ha llegado a su fin, también para que las lecciones aprendidas puedan ser aprovechadas en la gestión de la comunicación en otros desafíos actuales y futuros de la salud.
5. Se recomienda hacer una segunda parte de este curso de comunicación del riesgo, en plataformas como Moodle, y con talleres prácticos de manera presencial, para que los participantes puedan desarrollar ejercicios de comunicación en sus territorios, que puedan implementar de manera inmediata y que sea dirigido a poblaciones vulnerables y de difícil acceso como población migrante, pueblos indígenas, comunidades afro y campesinos.

## 9. SOSTENIBILIDAD / USO DEL ENTREGABLE

El entregable busca documentar las estrategias de comunicación comunitarias y las acciones para la emisión de información de calidad y segura para la comunidad para que se pueden usar en una emergencia de salud pública. Es relevante considerar que las acciones deben variar y ajustarse periódicamente ya que la postura, percepción y los hitos a nivel nacional son cambiantes, especialmente al tener un enfoque territorial. Se debe seguir analizando el alcance de los mitos para fortalecer los contenidos que reduzcan la cantidad de personas que niegan la existencia del virus o les restan veracidad a las vacunas. Este documento facilita la construcción, el desarrollo y medición de estrategias propias de los territorios, abordando el enfoque diferencial; y al MSPS en replantear con base en este contenido el abordaje dado a los procesos de vacunación, en cuanto a los mensajes emitidos y consolidados en cada territorio.

## 10. REFERENCIAS

1. Alamoodi AH, Z. B.-M. (2021). *Multi-perspectives systematic review on the applications of sentiment analysis for vaccine hesitancy*. Recuperado el Mayo de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34735945/>
2. Basharat Hussain, A. L. (2022). Overcoming COVID-19 vaccine hesitancy among ethnic minorities: A systematic review of UK studies. *Vaccine*, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.04.030>.
3. Bridget Lockyer, S. I.-I. (2021). Understanding COVID-19 misinformation and vaccine hesitancy in context: Findings from a qualitative study involving citizens in Bradford, UK. *Health Expect*(<https://doi.org/10.1111/hex.13240>), 1158-1167.
4. Carnegie, D. (1936). *Dale Carnegie*. Obtenido de Curso Dale Carnegie: Comunicación efectiva y relaciones humanas - Live Online: [https://www.dalecarnegie.com/es/courses/431?franchise\\_id=86](https://www.dalecarnegie.com/es/courses/431?franchise_id=86)
5. Daniel Freeman, B. S.-M. (2021). Effects of different types of written vaccination information on COVID-19 vaccine hesitancy in the UK (OCEANS-III): a single-blind, parallel-group, randomised controlled trial. *THE LANCET*, [doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00096-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00096-7).
6. Decreto 417 de 2020. (17 de Marzo de 2020). *Presidencia de la República de Colombia*. Recuperado el Marzo de 2022, de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30038962>
7. Dubé E, V. M. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert review of vaccines*(<https://doi.org/10.1586/14760584.2015.964212>), 99-117.
8. Freeman, D. L. (2020). COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: The Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II. *Psychological Medicine*([doi:10.1017/S0033291720005188](https://doi.org/10.1017/S0033291720005188)), 1-15.
9. Heath, D., & Chip, H. (2007). *Por qué algunas ideas sobreviven y otras mueren*. Madrid: Editorial Empresarial S.L.
10. Kamal A, H. A. (2021). A Rapid Systematic Review of Factors Influencing COVID-19 Vaccination Uptake in Minority Ethnic Groups in the UK. *Vaccines*, (pág. doi: 10.3390/vaccines9101121).
11. Minsalud. (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/pnv-contra-covid-19.pdf> de Febrero de 2021). *Minsalud*. Recuperado el Mayo de 2022, de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/pnv-contra-covid-19.pdf>



12. National Health Service. (20 de Mayo de 2022). *COVID-19 Vaccinations*. Obtenido de National Health Service : <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/covid-19-vaccinations/>
13. Omer, S., Benjamin, R. B., Buttenheim, A., Callaghan, T., & Caplan, A. (2021). Promoción de la aceptación de la vacuna COVID-19: recomendaciones de la Comisión Lancet sobre rechazo, aceptación y demanda de vacunas en los EE.UU. *THE LANCET*.
14. OMS. (18 de Agosto de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Reticencia a la vacunación: un desafío creciente para los programas de inmunización: <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
15. Resolución 385 de 2020. (2020). *Por el cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y de adoptan medidas para hacer frente al virus*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
16. Sadie Bell, R. C.-J. (2020). Parents' and guardians' views on the acceptability of a future COVID-19 vaccine: A multi-methods study in England,. *Vaccine*, 7789-7798.

## II. ANEXOS

1. Talking para la creación de campañas comunitarias
2. Informe de capacitación realizada a medios locales de información
3. Caja de herramientas para comunicadores locales