

**Todos los niños, comprendidos los adolescentes, sobreviven y prosperan con acceso a una alimentación nutritiva, atención primaria de salud de calidad, prácticas de crianza adecuadas y suministros esenciales.**

Compendio de mejores prácticas de CSC



# Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

Accede a los casos de estudio individuales haciendo clic en cada uno de ellos:





© UNICEF/US. CDC/JNO735381 /Anita Khemka

## UNICEF Bolivia apoya las actividades de cambio de comportamiento para promover la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

Principales Estrategias de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen

UNICEF Bolivia apoyó actividades de obtención de evidencia, comunicación y movilización social para motivar la aceptación de la vacuna contra el COVID-19, incluyendo teatro callejero y actividades deportivas comunitarias. El programa de vacunación contra el COVID-19 estableció una asociación estratégica con las fuerzas de Aviación y la Policía Nacional de Bolivia que permitió la distribución y la seguridad de la vacuna, y contrató a personas sin experiencia en salud para realizar el preregistro de la vacuna y apoyar la introducción de datos y la elaboración de informes, lo que permitió al personal de salud centrarse principalmente en la vacunación. La

oficina de UNICEF en Bolivia trabajó de forma proactiva con la prensa e involucró a portavoces designados para difundir mensajes destinados a mejorar la demanda y la aceptación de la vacunación. La gran disminución de pacientes de COVID-19 se puede atribuir a las acciones e iniciativas adoptadas para aumentar la tasa de vacunación en el país. En agosto de 2022, al menos el 62 por ciento de la población boliviana había sido vacunada. Al menos 113 estudiantes fueron vacunados con su primera dosis como resultado de ver una obra de teatro en la escuela.

## Contexto

Los países de América Latina y el Caribe sufrieron en la pandemia debido a la falta de recursos económicos y humanos y a deficiencias a la hora de aplicar con éxito medidas políticas, económicas, sociales y científicas para combatir la enfermedad. A principios de marzo de 2020, Bolivia tuvo su primer caso de COVID-19, y el 26 de marzo de 2020, el país tuvo su primera víctima mortal. En julio de 2020, el país se encontraba en una situación crítica debido a la falta de espacio disponible en los hospitales, la

escasez de pruebas de diagnóstico e incluso la falta de oxígeno médico. A pesar de contar con una población comparativamente menor que la de sus vecinos, Bolivia tenía una de las tasas de mortalidad relacionadas con la pandemia más altas de la región. Al 3 de noviembre de 2022, había un total de 1.109.529 casos de COVID-19 en el país y 22.239 muertes, debido en parte a que la economía boliviana depende de trabajadores del sector informal que no podían trabajar a distancia.<sup>1,2</sup>

## Enfoque estratégico

UNICEF Bolivia apoyó la obtención de evidencia, la comunicación y la movilización social para motivar un cambio de comportamiento positivo hacia la vacunación contra el COVID-19 mediante el uso de teatro callejero y actividades deportivas en espacios comunitarios en localidades rurales y suburbanas. Estas actividades fueron reforzadas con spots radiales en lenguas regionales, videos que circularon en Tik Tok con el apoyo de influencers (principalmente jóvenes), micro-documentales audiovisuales para video-debates en comunidades y unidades educativas, y una guía de respuestas rápidas sobre el COVID-19 y la vacuna, dirigida al personal de salud.



UNICEF, el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia y el Programa Ampliado de Inmunización promovieron actividades de participación comunitaria para concientizar a niñas y niños en edad escolar sobre la importancia de vacunarse contra el COVID-19. Un grupo de artistas locales creó y representó una obra de teatro divertida con mensajes clave sobre el COVID-19 y la importancia de las vacunas dirigida a jóvenes de las escuelas públicas. Como parte de la obra, los artistas hicieron preguntas a las y los jóvenes del público y corrigieron mitos e ideas erróneas sobre la vacuna.



## Principales logros

La gran disminución de pacientes de COVID-19 puede atribuirse a las acciones e iniciativas tomadas para aumentar la tasa de vacunación en el país. Hasta el 21 de agosto de 2022, al menos el 62 por ciento de la población boliviana había sido vacunada (14.862.375 dosis de vacuna COVID-19), incluidas 800.000 primeras dosis y 564.447 segundas dosis para niñas y niños de 5 a 11 años.<sup>3</sup>

La iniciativa de la obra de teatro proporcionó un excelente ejemplo de cómo utilizar el eduentretenimiento para promover la vacunación y la prevención de enfermedades. Al menos 113 estudiantes fueron vacunados con su primera dosis como resultado de ver la obra de teatro. En agosto de 2022, GAVI, UNICEF y la OMS publicaron una guía de referencia de "mejores prácticas" sobre la vacunación contra el COVID-19 en la que se destacaron áreas estratégicas clave de la intervención en Bolivia:

- **Gobernanza, planificación y coordinación:**

La oficina ministerial movilizó recursos para garantizar los medios financieros adecuados para llevar a cabo las actividades previstas y aplicó medidas de ahorro para optimizar el uso de los fondos;

- **Prestación de servicios e integración:** Se tomaron medidas especiales para programar la vacunación de la población indígena, que representa a las naciones indígenas originarias y campesinas o a las poblaciones que viven en zonas de difícil acceso y con barreras de comunicación e interculturales;

- **Asociación:** El programa de vacunación de COVID-19 estableció una asociación estratégica con las fuerzas de Aviación y de la Policía Nacional de Bolivia que permitió la distribución y la seguridad de la vacuna;

- **Gestión de recursos humanos y formación:** Se contrataron a personas sin experiencia en salud para realizar el prerregistro y apoyar la introducción de datos y la elaboración de informes, lo que permitió al personal de salud centrarse principalmente en la vacunación;

- **Compromiso proactivo con los medios de comunicación:** Se trabajó proactivamente con la prensa y se recurrió a portavoces designados para difundir mensajes destinados a mejorar la demanda y la aceptación de la vacunación.

62%

de la población  
vacunada al 21  
de agosto de 2022

POR LO MENOS  
113  
ESTUDIANTES

vacunados con su  
primera dosis como  
resultado de ver la obra  
de teatro en la escuela



## Lecciones aprendidas

- 1** El uso de actividades presenciales e interactivas (por ejemplo, teatro callejero y actividades deportivas) en espacios comunitarios puede permitir la recopilación de evidencia sobre las barreras existentes para la aceptación de la vacuna al tiempo que se promueve la vacuna contra el COVID-19.
- 2** Las creencias y percepciones sobre los efectos secundarios de la vacuna contra el COVID-19 pueden revertirse rápidamente mediante actividades comunitarias (por ejemplo, en escuelas, mercados y lugares de reunión) que generen debates positivos entre los miembros de la comunidad.
- 3** El personal de salud fue, y sigue siendo, una referencia primaria crucial para que la gente conozca las vacunas contra el COVID-19, sus efectos y su eficacia; son esenciales para difundir mensajes positivos a pacientes en los centros de salud y a través de las redes sociales, los medios de comunicación y las acciones de movilización.
- 4** La promoción de la vacuna contra el COVID-19 puede resultar en la adherencia al esquema de vacunación de rutina de niñas y niños.



## Recomendaciones

- 1** Es esencial coordinar a nivel local con los gobiernos municipales, el personal educativo y de salud y las autoridades comunitarias, promoviendo la apropiación de la estrategia para que la fase de implementación cuente con la participación y el compromiso de estos grupos y de la población.
- 2** La coordinación con las iglesias y otros grupos reacios a la vacunación pero que no han sido muy activos en su resistencia es esencial; los mensajes de cambio de comportamiento pueden convertir a estos grupos a favor de la vacuna.

## Notas finales

- 1** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF América Latina y el Caribe: Las mejores prácticas en Cambio Social y de Comportamiento (CSC), UNICEF, diciembre de 2022.
- 2** Penafiel et al., 'Pandemia COVID-19: Situación política - económica y consecuencias sanitarias en América Latina', 2020, <<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/1118>>.
- 3** PLD Al Día, "Actualidad pandemia Covid-19", 8 de agosto de 2022, <<https://pldaldia.com/portada/actualidad-pandemia-covid-19-546/>>.



## UNICEF Brasil utiliza la escucha social para mejorar la adherencia a la vacunación infantil sistemática durante la pandemia del COVID-19

Principales Estrategias de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



#### Fechas de la actividad

De noviembre de 2020 a diciembre de 2022



#### Duración

Dos años



#### Presupuesto

USD\$5,000

Durante la pandemia del COVID-19, la incertidumbre pública acerca de la vacunación de rutina provocó una disminución en la tasa de vacunación infantil en Brasil. Hubo una infodemia de información confusa y errónea, y de desinformación en torno a la inmunización en general. La oficina de UNICEF Brasil utilizó datos de escucha social del Proyecto Data for Good (Meta), Public Good Projects (PGP) y el Yale Institute for Global Health, para confirmar las causas fundamentales de la indecisión entre padres y cuidadores para continuar con las vacunaciones infantiles durante la pandemia.

Estos datos proporcionaron información sobre el comportamiento de las personas acerca de las principales barreras a la vacunación, como la preocupación por su seguridad y eficacia. Estos hallazgos se utilizaron para informar el diseño y la implementación de una intervención de cambio social y de comportamiento (CSC) y de activación comunitaria (AC). Se utilizaron plataformas digitales para proporcionar información correcta sobre la vacunación infantil sistemática, mejorar la percepción de las personas sobre las vacunas y promover el cumplimiento del esquema de vacunación infantil sistemática.

Entre el 3 de enero de 2020 y el 1 de febrero de 2023, Brasil había presentado más de 36,8 millones de casos confirmados de COVID-19, y casi 700.000 muertes.<sup>1</sup> La desinformación sobre el COVID-19 y la desinformación sobre las vacunas llevaron a las y los brasileños a desconfiar de la vacuna y a dudar en vacunarse. Históricamente, el discurso antivacunación había sido escaso en Brasil. Sin embargo, la postura negativa del gobierno brasileño sobre las vacunas contra el COVID-19 contribuyó a la desconfianza por parte de la población y a su baja aceptación. Aunque la vacuna contra el COVID-19 fue aprobada para niñas y niños de 5 a 11 años el 16 de diciembre de 2021, por la Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria), la entrega de las vacunas se pospuso hasta la espera de la aprobación final por parte del gobierno, quien puso en duda la seguridad y eficacia de las vacunas. La vacunación de niñas y niños entre 5 y 11 años comenzó hasta el 14 de enero de 2022.<sup>2</sup>

Antes de 2015, Brasil tenía altas tasas de cobertura de inmunización rutinaria. Desde 2015, las tasas de vacunación en Brasil han disminuido. La pandemia contribuyó a esta baja tendencia en la vacunación. Por ejemplo, de 2019 a 2021, 1,6

millones de niñas y niños brasileños no recibieron la primera vacuna contra la DTP; otros 700.000 recibieron la primera o la segunda dosis, pero no recibieron la tercera, lo que deja un total de 2,4 millones de niñas y niños sin vacunar contra la DTP. Los datos son similares para la vacuna contra la polio: entre 2019 y 2021, 1,6 millones de niñas y niños no recibieron su primera dosis de protección contra la polio. Un estudio de UNICEF realizado en 2019 y 2020 mostró que padres no vacunaban a sus hijas e hijos menores de cinco años por miedo a reacciones adversas, por la posible falta de vacunas en los centros de salud, por el acceso limitado a los servicios de salud, por la percepción de que el riesgo de enfermedades erradicadas es bajo y por la falta de información, tiempo y recursos.<sup>3</sup> Los sistemas de salud se debilitaron y pusieron en riesgo las actividades de inmunización rutinaria infantil. Desde que las tasas de vacunación han disminuido, Brasil ha experimentado brotes de enfermedades prevenibles. Impulsar las tasas de vacunación es fundamental para detener la transmisión de enfermedades, restablecer los programas de inmunización e implementar esfuerzos de recuperación para llegar a niñas y niños que no fueron vacunados durante la pandemia.



© UNICEF/US CDC/



## Enfoque estratégico

La oficina de UNICEF Brasil utilizó la escucha social para identificar las principales barreras a la vacunación de rutina en el país. Se realizó un estudio de escucha social que se centró en la inmunización sistemática, y que incluyó en un segmento del estudio la vacunación contra el COVID-19, y en otro segmento que excluyó la vacunación. El estudio mostró 78.000 menciones sobre inmunización sistemática en seis plataformas web (Google, Facebook, Instagram, Twitter, YouTube y Telegram). Otro estudio similar de escucha social realizado por Meta mediante la herramienta Crowdtangle (como parte del proyecto Data for Good) analizó las publicaciones de Facebook sobre inmunización sistemática. Meta descubrió que las mujeres tenían un 33 por ciento más de probabilidades de publicar sobre vacunas e inmunización que los hombres, y que los hombres y las mujeres mayores de 35 años tenían más probabilidades de publicar sobre las vacunas. Los resultados apuntaron a la necesidad de crear contenidos dirigidos a hombres y a un público más joven (18-24 años).

Los resultados de esta investigación también se utilizaron para orientar grupos focales de discusión presenciales (GFD) en la Amazonia, las regiones semiáridas y la ciudad de Río de Janeiro, con el fin de probar y crear mensajes específicos. Los GFD se llevaron a cabo con poblaciones especialmente vulnerables (por ejemplo, indígenas; migrantes; personas que viven en entornos desatendidos) y con profesionales de la salud. Al combinar la información en línea con la información presencial, UNICEF y sus socios desarrollaron estrategias orientadas al público, incluidas campañas de comunicación y actividades de participación juvenil para promover la aceptación de la vacuna y reducir la incertidumbre.

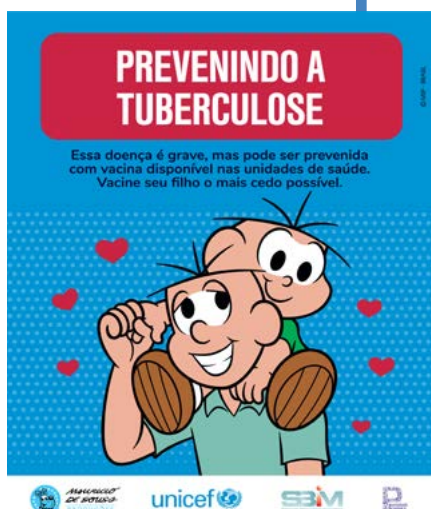
Se crearon anuncios llamados "Vacunas al día, incluso en la pandemia" para campañas de cambio social y de comportamiento (CSC)



y de activación comunitaria (AC) para motivar a padres y cuidadores de centros urbanos (incluidos migrantes, refugiados y las poblaciones indígenas) a mantener a sus hijas e hijos al día con sus vacunas. Los anuncios utilizaron los populares dibujos animados "Mónica y sus amigos" para transmitir los mensajes. El tema general de la campaña era que, además del COVID-19, existen otros riesgos de enfermedades para las que las vacunas proporcionan protección. UNICEF y Meta llevaron a cabo un estudio digital de Brand Lift<sup>4</sup> con mensajes sobre dos temas (eficacia frente seguridad) y dos enfoques de mensaje (emocional frente a racional) para determinar los anuncios más eficaces para abordar las dudas en torno a la vacunación sistemática en Brasil. Los anuncios de la campaña se probaron durante un periodo de dos semanas con personas mayores de 18 años. Los espectadores de la campaña se dividieron en dos grupos, un grupo de prueba (los que vieron los anuncios) y un grupo de control (los que no vieron los anuncios). Dos mil usuarios de cada grupo fueron encuestados aleatoriamente durante el periodo de prueba para determinar si

las campañas producían una influencia positiva, o un "incremento" de las respuestas a las preguntas de la encuesta posterior a la campaña sobre la vacunación.<sup>5</sup>

Se crearon tres carteles como parte de la campaña. Cada cartel pretendía sensibilizar a especialistas y al público en general de la importancia de cumplir el esquema de vacunación infantil. UNICEF apoyó a la Sociedad Brasileña de Inmunizaciones (SBIM) y a la Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP) en la elaboración y difusión de un folleto digital para médicos, enfermeras y otros profesionales y gestores de salud, titulado "Pandemia de COVID-19: Qué cambios en la rutina de inmunizaciones". Este folleto contenía información sobre la importancia de continuar con la vacunación de rutina durante la pandemia y se difundió a través de un seminario gratuito por la web. La oficina de UNICEF Brasil también utilizó los resultados de la actividad de escucha social para adaptar las estrategias de participación de la comunidad en todas las áreas técnicas.





## Principales logros

Las campañas de UNICEF llegaron a un total de más de 32 millones de personas en todo Brasil.<sup>6</sup> Los resultados del estudio Brand Lift mostraron un aumento estadísticamente significativo en la recordación del anuncio, lo que indica que el contenido era atractivo y memorable; los mensajes de la campaña centrados en la eficacia y en el enfoque racional mejoraron la percepción de la eficacia de la vacuna en la prevención de enfermedades. Se desarrollaron nuevos materiales de campaña basados en las conclusiones del estudio Brand Lift.

Según los datos sobre el alcance, la campaña tuvo un impacto en al menos 223.000 personas. Es decir, éstas mejoraron su percepción de la vacunación sistemática como medio eficaz para prevenir enfermedades en sus hijas e hijos. La mayoría (95 por ciento) de las personas expuestas a la campaña estuvieron de acuerdo en que es importante vacunar a sus hijas e hijos, y el 77 por ciento estuvo de acuerdo en que las vacunas son seguras.



© UNICEF/Brazil

POR LO  
MENOS  
**223,000**  
PERSONAS

fueron alcanzadas por la campaña

**95%**

de las personas expuestas a la campaña estuvieron de acuerdo en que es importante vacunar a sus hijas e hijos

**77%**

de acuerdo en que las vacunas son seguras



## Lecciones aprendidas y recomendaciones<sup>7</sup>

- 1 Utilizar contenidos familiares.** El contenido en el que aparecieron personajes populares de "Mónica y sus amigos" produjo una mayor recordación del anuncio, lo que indica que el contenido resultaba atractivo, especialmente para adultos más jóvenes, y tuvo éxito a la hora de promocionar las vacunas infantiles como eficaces para prevenir enfermedades. Sin embargo, es importante realizar más pruebas para determinar hasta qué punto las ilustraciones y/o los mensajes captaron la atención del público objetivo.
- 2 Elegir lo racional frente a lo emocional** Los anuncios de la campaña "racional" superaron a los de la campaña "emocional", lo que sugiere que los mensajes racionales (es decir, con un enfoque de autoridad con datos e información) pueden ser el tono preferido de los mensajes de futuros anuncios para motivar a padres/cuidadores a vacunar a sus hijas e hijos.
- 3 Proporcionar respuestas a preguntas comunes.** Las campañas destinadas a abordar la seguridad de las vacunas deben centrarse en abordar las preocupaciones y preguntas específicas que padres y cuidadores tienen sobre la vacuna. Deben hacerse pruebas para determinar exactamente qué mensajes son eficaces para abordar dichas preocupaciones.
- 4 Comunicar el qué y el por qué.** Recordar a padres y cuidadores de las enfermedades prevenibles mediante la vacunación, como la poliomielitis y el sarampión, puede ser una estrategia eficaz para ayudarles a comprender por qué es importante completar las vacunaciones infantiles de rutina.

## Notas finales

- 1 Organización Mundial de la Salud, "Situación en Brasil", OMS, <<https://covid19.who.int/region/amro/country/br>>.
- 2 Fernandez M., Matta G., Paiva E., 'COVID-19, vaccine hesitancy and child vaccination: Desafíos desde Brasil'. Salud Regional de The Lancet: Americas, The Lancet, 2022, <[www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00063-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00063-1/fulltext)>.
- 3 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Building confidence to continue routine immunization during COVID-19: UNICEF Brazil Insights for Impact Project with Meta', UNICEF Brasil.
- 4 Un estudio de Brand Lift mide el impacto de un anuncio en la percepción de una marca (en este caso, la marca UNICEF). Utilizando métricas como el recuerdo del anuncio, el conocimiento de la marca y la consideración (en lugar de métricas tradicionales como los clics, las impresiones o las visualizaciones), el Brand Lift puede ayudar a alinear una campaña con los objetivos del programa.
- 5 "Lift" es un resultado estadísticamente significativo con un 90% de probabilidad de replicación si se repitiera el mismo estudio. Conseguir un "lift" como resultado de una campaña digital es un logro significativo porque proporciona una poderosa oportunidad para influir en la compleja toma de decisiones sobre vacunas a un bajo coste por persona alcanzada.
- 6 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Building confidence to continue routine immunization during COVID-19: UNICEF Brazil Insights for Impact Project with Meta', UNICEF Brasil.
- 7 Ibid.

## UNICEF Colombia involucra a los medios de comunicación locales para llegar a las y los migrantes con mensajes de COVID-19

Principales Estrategias de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen

En 2020, la situación de las y los migrantes se vio agravada por la pandemia del COVID-19. La oficina de UNICEF Colombia realizó una convocatoria abierta a las plataformas de comunicación, incluidas las emisoras de radio, para promover información correcta sobre el COVID-19 a los miembros de las poblaciones migrantes, especialmente a aquellos que se encontraban en zonas de difícil acceso. Las y los coordinadores de campo de UNICEF trabajaron con productores de los medios de comunicación

para crear y difundir contenidos precisos. La oficina de UNICEF Colombia puso en práctica una estrategia de comunicación de riesgos orientada a las y los migrantes y de participación comunitaria en 17 de los 32 departamentos del país, que complementó la campaña contra el COVID-19 del Ministerio de Educación a nivel nacional. Se llegó cada dos semanas a alrededor de 400.000 migrantes con importantes mensajes relacionados con la pandemia



## Contexto

La crisis migratoria de Venezuela comenzó en 2015. Desde entonces, el flujo migratorio hacia Colombia ha aumentado. En 2020, había unos dos millones de migrantes en el país, de los cuales sólo un millón se consideraban en situación regular. La crisis migratoria se vio agravada por la pandemia del COVID-19. En junio de 2020, había más de 34.000 casos confirmados de COVID-19 en Colombia. Las comunidades en las que vivían las y los migrantes, conocidas como comunidades “de destino”, se enfrentaron a conflictos, al aumento de la pobreza y a la falta de acceso a servicios esenciales. La falta de acceso a internet, especialmente entre migrantes que se desplazaban y en las zonas rurales, dificultó que se llegara a esas poblaciones con información sobre la pandemia. Sin embargo, más de la mitad de los 1.103 municipios colombianos contaban con plataformas mediáticas capaces de difundir información a nivel central o nacional. Más de la mitad de estas plataformas mediáticas no estaban produciendo noticias locales para el consumo local.



## Enfoque estratégico

La comunicación a través de plataformas mediáticas ha sido un medio eficaz para promover el empoderamiento local y permite a las comunidades producir información sobre sus prioridades de desarrollo y creencias específicas. En 2020, la oficina de UNICEF Colombia realizó una convocatoria abierta a diversas plataformas de comunicación, incluidas emisoras de radio, para promover información precisa sobre la pandemia a padres y cuidadores, profesores, miembros de la comunidad y poblaciones migrantes. Las y los coordinadores de campo de UNICEF trabajaron con productores de los medios de comunicación para crear y difundir contenidos programáticos precisos sobre el COVID-19. El consejo editorial local y nacional de UNICEF Colombia, formado por productores de medios comunitarios, movilizados y coordinadores de campo de UNICEF, trabajó para identificar los rumores y la información

errónea sobre el COVID-19 que cada medio de comunicación abordaría en el contenido creado para las poblaciones migrantes. Cada plataforma mediática cuenta también con un mecanismo de retroalimentación a través del cual la gente puede participar, expresar sus preocupaciones y hacer preguntas sobre el COVID-19.

El equipo de UNICEF Colombia recurrió a su red existente de organizaciones locales y comunitarias, organizaciones sin fines de lucro, profesores y líderes adolescentes para que actuaran como movilizados. La oficina de UNICEF Colombia también involucró a líderes indígenas y a organizaciones indígenas nacionales para ampliar el alcance.

UNICEF Colombia implementó una estrategia de comunicación de riesgos orientada a las y los migrantes y de participación comunitaria en 17



de los 32 departamentos del país. Este esfuerzo también sirvió para apoyar la campaña contra el COVID-19 del Ministerio de Educación (ME) a nivel nacional; el ME coordinó a los aliados mediáticos nacionales mientras que UNICEF Colombia

coordinó a los medios locales y comunitarios, asegurando un mayor alcance en todo el país, especialmente en las zonas sin servicios adecuados de internet o televisión.



## Principales logros

La estrategia de involucrar a los medios de comunicación locales para difundir los mensajes sobre el COVID-19 para llegar a poblaciones migrantes de difícil acceso permitió a UNICEF Colombia llegar a 400.000 personas cada dos semanas.



© UNICEF/UN0429526/Filippo Rosso

**400,000**

personas alcanzadas cada dos semanas

Comunicación orientada a los migrantes y la estrategia de participación comunitaria aplicada en 17 departamentos

Mensajes COVID-19 alcanzaron poblaciones migrantes de difícil acceso mediante la participación de los medios de comunicación locales



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 Los mensajes compartidos a través de los medios de comunicación locales deben adaptarse para reflejar las preocupaciones y prioridades de las poblaciones afectadas.
- 2 Es necesario encontrar plataformas alternativas para las zonas que carecen de un acceso adecuado a internet.



© UNICEF/Colombia



## UNICEF Guatemala apoya al Ministerio de Salud en el desarrollo de un enfoque comunitario para aumentar la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

Principales Estrategias de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen

UNICEF Guatemala apoyó el uso de una guía de Participación Comunitaria para Promover la Vacuna contra el COVID-19 (desarrollada por la OMS y UNICEF) como herramienta de orientación para la comunicación de riesgos, la participación comunitaria y las organizaciones de la sociedad civil, así como para líderes comunitarios/ influencers, los medios locales y otros actores clave responsables de llevar a cabo actividades de vacunación contra el COVID-19. La guía se transformó en un curso en línea para el personal de salud del municipio y el personal de las oficinas

municipales. En 2022, el Ministerio de Salud de Guatemala adoptó la guía y el plan comunitario para promover la participación de la comunidad en salud. El plan se tradujo en un marco de trabajo con aportaciones técnicas de UNICEF y la Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales (AVANCSO). Al menos 80 comunidades de 25 municipios, en colaboración con el Ministerio de Salud, utilizaron la guía para desarrollar sus planes básicos de salud comunitaria. La confianza de la comunidad aumentó en relación a los servicios de salud.



## Contexto

Después que una campaña nacional en medios de comunicación no consiguiera motivar a las y los guatemaltecos a vacunarse durante la pandemia, el Ministerio de Salud de Guatemala desarrolló el Plan de Comunicación y Movilización Social para motivar a la gente a vacunarse contra el COVID-19.



© UNICEF/UN0633280/Mussapp



## Enfoque estratégico

Para abordar el reto de la baja aceptación de la vacuna durante la pandemia del COVID-19, UNICEF Guatemala apoyó al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)/Departamento de Promoción y Educación para la Salud (PROEDUSA) en el diseño de actividades participativas comunitarias basadas en la escucha y el diálogo para comprender las principales preocupaciones sobre la vacuna. En primer lugar, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó un estudio antropológico cualitativo para identificar los factores de la baja cobertura de vacunación en diversas áreas de salud. Este estudio resaltó que grupos religiosos decían a la gente que creer en la vacuna era “desconfiar del poder de Dios”; que el manejo de la salud de los pueblos indígenas y el enfoque occidental del Ministerio de Salud diferían, y que las comunidades indígenas no estaban conectadas con los centros de salud.

Una guía sobre Participación Comunitaria para Promover la Vacuna contra el COVID-19, desarrollada por la OMS y UNICEF, fue difundida por UNICEF Guatemala entre coordinadores de salud, el personal de los distritos de salud y el personal de las Direcciones Municipales de la Mujer (DMM) y las Oficinas Municipales para la Protección de la Niñez y la Adolescencia (OMPNA). La guía sirvió como herramienta de orientación para las organizaciones de comunicación de riesgos, de participación comunitaria y la sociedad civil, así como para líderes comunitarios/influencers, medios locales y otros actores responsables de llevar

a cabo actividades relacionadas con la vacuna contra el COVID-19. La guía se adaptó a la realidad local y se transformó en un curso en línea. UNICEF junto con PROEDUSA/MSPAS y voluntarios del Cuerpo de Paz crearon el curso en línea sobre participación comunitaria en la vacunación contra el COVID-19 para el personal de salud del municipio y el personal de las oficinas municipales (Oficina Municipal de la Niñez y la Adolescencia, OMPNA). Las y los participantes compartieron información en línea sobre los motivos por los que las y los guatemaltecos no se vacunaban contra el COVID-19 en sus municipios. Una respuesta común fue que muchas personas desconfiaban de la capacidad del sistema de salud debido a sus limitados recursos. Los participantes del curso también transmitieron que la gente pensaba que, debido a que la cobertura de los centros de salud se concentraba en las zonas urbanas, el COVID-19 debía afectar sobre todo a la gente de la capital y de las ciudades (85,6 por ciento) y a extranjeros y a los que viajan mucho (62,5 por ciento).<sup>1</sup> También se utilizó el sistema U-Report de UNICEF para recopilar información sobre rumores relacionados con el COVID-19 a través de encuestas en línea.<sup>2</sup> Si el acceso a internet era un problema para la encuesta en línea, el cuestionario se administraba por teléfono y la persona que administraba el cuestionario registraba las respuestas en un formulario en línea. Estos datos fueron analizados por el Ministerio de Salud de Guatemala, que elaboró las aclaraciones correspondientes para hacerlas llegar de nuevo a las comunidades, y especialmente a las y los trabajadores de primera línea.



## Principales logros

En 2022, el Ministerio de Salud de Guatemala adoptó la guía y el enfoque comunitario para promover la participación de la comunidad en la salud; el enfoque se tradujo en un marco de acción que contó con la aportación técnica de UNICEF y la Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales (AVANCSO);

- Se recopilaron más de 1.000 rumores y se abordaron con información correcta difundida a través de las redes sociales;
- Al menos 80 comunidades de 25 municipios,

en colaboración con el Ministerio de Salud, utilizaron la guía para elaborar sus planes básicos de salud comunitaria;

- Medios locales en 25 municipios que contaban con la cobertura de vacunación contra el COVID-19 más baja se comprometieron y participaron en la difusión de mensajes para alentar a la comunidad a participar en las actividades de salud;
- Aumentó la confianza de la comunidad en los servicios de salud.



MÁS DE  
**1,000**

rumores recopilados  
y abordados

**80**  
COMUNIDADES

utilizaron la guía para elaborar sus  
planes básicos de salud comunitaria

MEDIOS DE  
COMUNICACIÓN  
LOCALES EN  
**25**  
MUNICIPIOS

comprometidos y partícipes de la  
difusión de mensajes



## Lecciones aprendidas

- 1** Durante la pandemia, la formación tuvo que realizarse virtualmente. El curso en línea, con el apoyo de tutores voluntarios, se facilitó a través de Moodle (yocomunico.org). En algunas zonas, sin embargo, las y los participantes no disponían de conexiones estables para las sesiones de tutoría sincrónica, por lo que las sesiones tuvieron que realizarse a través de llamadas a teléfono móvil.
- 2** La pandemia del COVID-19 visibilizó la necesidad de trabajar en diferentes contextos sociales, promoviendo el diálogo para empoderar a las comunidades y reforzar el sistema de salud.
- 3** La confianza y la participación de la comunidad son fundamentales desde el comienzo de una intervención para garantizar la aceptación de la vacuna.
- 4** Involucrar a las comunidades requiere de enfoques que incluyan la cultura y la lengua de las propias comunidades.
- 5** Desarrollar alianzas con medios de comunicación locales ayuda a crear un entorno propicio que favorece el compromiso y la participación de la comunidad en materia de salud.
- 6** Para que los planes de participación comunitaria tengan éxito, la respuesta debe basarse en evidencia y garantizar un enfoque bien coordinado que cuente con el apoyo de líderes en movilización comunitaria y otros miembros de la sociedad civil.



## Recomendaciones

- 1** Mejorar la capacidad del gobierno para utilizar y analizar los datos de CSC.
- 2** Adoptar el sistema de seguimiento comunitario utilizado por la sección de Nutrición para las actividades de CSC. Dicho sistema se basa en el Muestreo de Garantía de Calidad por Lotes (LQAS, por sus siglas en inglés) que encuesta sólo a 19 madres por comunidad para saber si las madres de la comunidad conocen y practican las acciones básicas para la salud y la nutrición infantil.

## Notas finales

- 1** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF América Latina y el Caribe: Las mejores prácticas en cambio social y de comportamiento (CSC), UNICEF, Ciudad de Panamá, 2022.
- 2** U-Report es una herramienta de mensajería social y un sistema de recopilación de datos desarrollado por UNICEF para mejorar la participación ciudadana, informar a los líderes y fomentar un cambio positivo. El programa envía encuestas y alertas por SMS a sus participantes, recogiendo respuestas en tiempo real, y posteriormente publica los datos recopilados.

## UNICEF obtiene información sobre las influencias sociales en los comportamientos alimentarios y nutricionales en Colombia, Guatemala y México

Principales Estrategias de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**

De noviembre de 2021 a junio de 2022



**Duración**

Siete meses



**Presupuesto**

USD \$166.332

La Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (LACRO) comisionó a MAGENTA, una proveedora de servicios de Cambio Social y de Comportamiento (CSC) para UNICEF (en el marco del LTA), que llevara a cabo una investigación para proporcionar información sobre las normas sociales relacionadas con la dieta y el tamaño corporal en Colombia, Guatemala y México. MAGENTA llevó a cabo una revisión bibliográfica, grupos focales de discusión con adolescentes y adultos, y entrevistas

a informantes clave con representantes de organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil en los tres países. Se recopiló información sobre los procesos de toma de decisiones, las preferencias, las prácticas y las expectativas en torno a los alimentos, las bebidas y el tamaño corporal. Las conclusiones se utilizarán para desarrollar programas regionales y nacionales de UNICEF para la prevención de la obesidad.



## Contexto

América Latina tiene una de las tasas más altas de sobrepeso y obesidad del mundo. La prevalencia de obesidad en adultos en América Latina es de alrededor del 23 por ciento, el sobrepeso en adultos es superior al 50 por ciento, y la obesidad y el sobrepeso infantil es de alrededor del 30 por ciento en niñas y niños de 5 a 19 años y de alrededor del 7,5 por ciento en niñas y niños menores de cinco años.<sup>1,2</sup> A medida en que la economía de América Latina se desarrolla y globaliza, la población de toda la región se aleja cada vez más de las dietas tradicionales a base de plantas, cereales integrales, legumbres, carne y pescado, y se inclina por dietas ricas en azúcar procesada, grasa, aceite y cereales refinados, cada vez más disponibles y accesibles. Los estilos de vida actuales también incluyen menos actividad física.<sup>3</sup>

Estas transiciones están ocurriendo más rápidamente en entornos urbanos; mas los entornos rurales se están poniendo al día a medida en que más alimentos ultraprocesados entran en el sistema alimentario rural. El impacto

del sobrepeso relacionado con la malnutrición recae de forma desproporcionada en las personas, familias y comunidades de nivel socioeconómico más bajo. Los cambios en la dieta y la actividad física están contribuyendo a una epidemia de enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición en la región. Para 2030, más del 80 por ciento de las muertes en América Latina se atribuirán a enfermedades no transmisibles.<sup>4</sup>

Para comprender las causas de la transición en la nutrición y sus efectos en las poblaciones de América Latina, UNICEF encargó un estudio sobre las normas sociales en torno a los hábitos alimentarios y la imagen corporal en Colombia, Guatemala y México. Estos países fueron seleccionados como representativos de la región por su diversidad culinaria (arraigada en tradiciones mesoamericanas, españolas y africanas) y por el avance en la doble carga de malnutrición que experimentan. Cada país se encuentra en un momento diferente de la transición, siendo México el más avanzado, seguido de Colombia y Guatemala.<sup>5</sup>



© UNICEF/UN0583399/Patricia Willlocq

## Enfoque estratégico<sup>6</sup>

MAGENTA llevó a cabo una investigación cualitativa utilizando como marco el Modelo de Impulsores del Comportamiento (MDC). El estudio pretendía comprender las experiencias nutricionales de las y los participantes a través del enfoque de las normas en sus comunidades y hogares, cómo y por qué toman decisiones relacionadas con la alimentación, y contextualizar estos hallazgos dentro de las condiciones de los entornos en los que vivían.

MAGENTA identificó en consulta con UNICEF, actores clave como un socio local de investigación y organizaciones locales especializadas en nutrición. La selección de informantes clave fue intencionada, es decir, se seleccionó a cada actor en función del tipo de información que podían proporcionar en relación con el MDC. Las y los participantes para el estudio se seleccionaron tanto de zonas rurales como urbanas, en dos a tres regiones por país. Los resultados del estudio representan una mirada de las experiencias nutricionales de las personas que sufren escasez económica y, a menudo, inseguridad alimentaria, en contraposición a un relato etnográfico exhaustivo de las experiencias nutricionales de cada población en cada país.



© UNICEF/UN0567875



© UNICEF/UN0516088/ Daniele Volpe





## Perspectivas clave

- Los sesgos cognitivos, la emoción y la autoeficacia desempeñan un papel a la hora de determinar qué y cómo come una persona. Por ejemplo, muchas personas de Colombia y México utilizaban una regla empírica para distinguir los alimentos “saludables” de los “no saludables”: en Colombia, distinguían entre “naturales” (saludables) y “artificiales” (no saludables), y en México distinguían entre “caseros” (saludables) y comprados en la tienda (no saludables). Esta regla empírica contribuye a un sesgo de prominencia, en el que la escasa nutrición de algunos alimentos era menos evidente cuando utilizaban esta regla empírica.
- Una baja autoeficacia (es decir, la creencia en la propia capacidad para alcanzar un objetivo específico) desmotiva a las personas para hacerse cargo de su salud.
- El interés por la salud y las actitudes ambivalentes contribuyen a una baja motivación para realizar cambios en la salud.
- La influencia social de adultos influye en los intereses y actitudes de niñas y niños en materia de alimentación y salud.
- Las y los participantes en los estudios de los tres países compartían actitudes similares sobre la imagen y la talla corporal. La mayoría de los participantes consideraban que los cuerpos más pequeños eran un signo de salud tanto en hombres como en mujeres, lo que difería de las tallas corporales típicas que veían en sus comunidades.
- La limitada infraestructura vial de las zonas rurales dificulta a las organizaciones el transporte de alimentos perecederos dentro y fuera de dichas zonas, lo que afecta a la capacidad de la población para cambiar sus comportamientos relacionados con la dieta.
- Las limitadas infraestructuras peatonales en las zonas rurales y urbanas dificultan la capacidad de las personas para caminar y hacer ejercicio con regularidad.
- La regulación limitada de los alimentos ultraprocesados aumenta su disponibilidad, asequibilidad y variedad.
- La dinámica de la comunidad fomenta comer fuera para recrearse y celebrar, y sólo se conversa sobre temas de salud en casa.
- Las normas de género asignan la preparación y el servicio de las comidas a las mujeres y las niñas.
- Los hombres toman decisiones sobre salir a comer fuera.

### UNICEF Y SOCIOS

recopilaron información sobre los procesos de toma de decisiones, las preferencias, las prácticas y las expectativas en torno a los alimentos, bebidas y tamaño corporal.

La investigación descubrió que muchas personas en Colombia y México utilizaban una regla empírica para distinguir los alimentos “saludables” de los “no saludables”.

El estudio reveló que la regulación limitada de los alimentos ultraprocesados aumenta su disponibilidad, asequibilidad y variedad.



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1** Desarrollar instrumentos de gobernanza para regular la exposición y el acceso a alimentos y bebidas ultraprocesadas y ampliar las iniciativas de política alimentaria.
- 2** Crear y promover infraestructura que facilite las decisiones orientadas a la salud.
- 3** Aumentar el interés, las asociaciones positivas y la identificación cultural con los alimentos ricos en nutrientes.
- 4** Aumentar la autoeficacia del individuo para apoyar su salud a través de iniciativas dirigidas a desarrollar la capacidad y la motivación para incluir hábitos saludables.
- 5** Fomentar discursos públicos y dinámicas comunitarias que promuevan conversaciones sobre la salud orientadas a la nutrición y neutrales con respecto al cuerpo.
- 6** Promover la igualdad de género y aumentar la participación de los hombres y los adolescentes varones en la preparación de las comidas y en la creación de hábitos saludables desde el principio y con frecuencia en el hogar.

## Notas finales

- 1 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Estado Mundial de la Infancia 2019: Infancia, alimentación y nutrición: Crecer bien en un mundo cambiante, UNICEF, 2019, <[www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019](http://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019)>.
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Joint Malnutrition Estimates 2021 - Technical notes on country consultations', UNICEF, 3 de mayo de 2021, <<https://data.unicef.org/resources/jme-2021-country-consultations>>.
- 3 Santamaría A., O'Sullivan O., Bonvecchio Areas, A., Cunningham S.-J., Understanding social norms that drive diet behaviours and body image in Latin America, UNICEF, Magenta, julio de 2022, <<https://static1.squarespace.com/static/61751a56593c762f6c492e6b/t/633f29141da0440e45863482/1665083696032/Understanding+Social+Norms+That+Drive+Diet+Behaviours+and+Body+Image+in+Latin+America.pdf>>.
- 4 Ibid.
- 5 Ibid.
- 6 Para más detalles sobre el enfoque del estudio, véase: Santamaría A, O'Sullivan O, Bonvecchio Areas, A., Cunningham S-J (julio de 2022). Comprender las normas sociales que impulsan los comportamientos alimentarios y la imagen corporal en América Latina. UNICEF/MAGENTA; <https://static1.squarespace.com/static/61751a56593c762f6c492e6b/t/633f29141da0440e45863482/1665083696032/Understanding+Social+Norms+That+Drive+Diet+Behaviours+and+Body+Image+in+Latin+America.pdf>

## UNICEF Malasia involucra a jóvenes a través de espacios sociales digitales

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



#### Fechas de la actividad

Fase 1: de mayo a diciembre de 2020. Fase 2: de julio de 2021 a julio de 2022



#### Duración

Dos años



#### Presupuesto

USD \$158.000

La oficina de UNICEF Malasia utilizó la plataforma U-Report para crear un espacio social en línea dedicado en el canal Telegram, llamado KitaConnect (Conectamos), donde las y los usuarios podían recibir información y actualizaciones periódicas y correctas sobre el COVID-19, y sobre salud mental y bienestar psicosocial. La plataforma permitía a las y los usuarios proporcionar información en tiempo real sobre sus preocupaciones relacionadas con el virus y conectar con otros jóvenes mediante actividades participativas y desafíos. A través de KitaConnect, UNICEF pudo poner en contacto a sus usuarios con los servicios y recursos adecuados para atender a sus necesidades. La plataforma proporcionó una forma de combatir la desinformación sobre el COVID-19 y

aliviar el miedo y la ansiedad entre jóvenes. En diciembre de 2022, KitaConnect había logrado la participación de más de 703.547 jóvenes a través de sesiones en línea, mensajes, encuestas, publicaciones en redes sociales y desafíos. La mayoría de usuarios (97 por ciento) reportaron que habían aprendido algo nuevo al participar en la plataforma. Basándose en los comentarios más populares y en la demanda de las y los participantes, KitaConnect se convirtió en una plataforma impulsada y centrada en jóvenes, en la que las y los usuarios podían compartir su entusiasmo por causas significativas, debatir temas importantes para sus vidas y aprender habilidades de comunicación, autodesarrollo, gestión del estrés y fijación de objetivos.



## Contexto

La vida cotidiana de las y los jóvenes malayos (de 10 a 25 años) se vio alterada por la pandemia del COVID-19. En el momento álgido de la pandemia, las escuelas cerraron y hubo dificultades inherentes al aprendizaje a distancia. Las y los jóvenes se vieron aislados de la interacción directa con sus pares y tuvieron espacios limitados en donde expresar sus sentimientos relacionados con la situación de la pandemia.

La educación, la salud mental y el bienestar psicosocial de las y los jóvenes se vieron afectados, y el acceso a información y servicios precisos sobre el COVID-19 era muy limitado. La participación online era una de las pocas formas que tenían las y los jóvenes de interactuar. La penetración de internet en Malasia era de aproximadamente el 90 por ciento.

unicef   
for every child



# #KitaConnect Challenge

Video, Upload, Inspire



Take a video of what you have been up to (1 min)



Share it on your social media (Tiktok, FB, IG, Twitter) with the hashtag #KitaConnect



Go to @KitaConnect on Telegram, send the code 'KitaConnect' & share your video link!

© UNICEF

Share your MCO experience with other youths!



## Enfoque estratégico

En 2020, UNICEF Malasia se asoció con Childline Foundation y Project I.D. para desarrollar KitaConnect, un espacio social en línea en el canal Telegram de la plataforma U-Report.

La plataforma sirvió como espacio social en línea para difundir información y actualizaciones regulares y correctas relacionadas con el COVID-19.<sup>1</sup> KitaConnect también sirvió como plataforma abierta para que las y los jóvenes expresaran su ansiedad ante la pandemia, conectaran con otros jóvenes para recibir apoyo de sus pares y recibieran mensajes sobre salud mental y bienestar psicosocial. Activistas y personas influyentes también se ofrecieron como voluntarios para motivar a jóvenes y mostrarles formas de contribuir a la sociedad. A través de KitaConnect, las y los participantes recibieron encuestas y alertas por mensaje de texto. Sus respuestas se recogían en tiempo real y se publicaban, dando lugar a una sensación de empoderamiento entre las y los jóvenes participantes para comprometerse y expresarse sobre cuestiones que les parecían importantes.

El programa se ejecutó en dos fases: la primera, de mayo a diciembre de 2020, (USD\$ 20.000) y la segunda, de julio de 2021 a julio de 2022 (USD\$ 138.000). Durante la primera fase, los socios crearon un plan de trabajo para el programa KitaConnect y realizaron una evaluación de las necesidades de las y los jóvenes y adolescentes de Malasia para desarrollar las actividades de la plataforma. La evaluación de necesidades se centró en recopilar información para garantizar la representación exacta de los diversos grupos demográficos objetivo de KitaConnect (es decir, etnia, género, estado de discapacidad, origen socioeconómico y localidad), y para identificar los temas de interés entre jóvenes de toda Malasia. UNICEF y sus socios desarrollaron un plan de estudios de 12 meses de duración para acompañar al programa KitaConnect (que incorporaba actividades y eventos digitales que desarrollaban habilidades en las y los jóvenes), entregaron y gestionaron la plataforma, y llevaron a cabo actividades de monitoreo y evaluación

para determinar los efectos de KitaConnect en las y los jóvenes de Malasia. UNICEF Malasia involucró a la sociedad civil, al sector privado y a socios influyentes para promover el bienestar entre usuarios de la plataforma U-report.

UNICEF Malasia comisionó una evaluación de la actividad de KitaConnect al final de la primera fase. Se realizó una encuesta para determinar el nivel de participación en la plataforma y conocer la experiencia general de las y los usuarios de KitaConnect (es decir, si la plataforma satisfacía las necesidades clave). Un total de 99 personas respondieron a la encuesta, de las cuales el 62 por ciento eran usuarios activos, el 75 por ciento eran mujeres y al menos el 7 por ciento se autoidentificaba como persona con discapacidad. La respuesta y la demanda de usuarios de KitaConnect de la primera fase fueron tan fuertes que KitaConnect pasó de ser una actividad de comunicación de respuesta a emergencias en 2021, a una plataforma impulsada y centrada en jóvenes, en la que usuarios podían compartir su entusiasmo por causas significativas, debatir temas importantes para sus vidas y aprender habilidades de comunicación, autodesarrollo, gestión del estrés y diseño de objetivos.



  © UNICEF  
unicef for every child  
Childline 15999  
SIGN FOR MALAYSIA  
**Sign with Serena**  
Come learn the basics of sign language and how to **sign our National Anthem, Negaraku**  
Thursday 11th June 2020  
3pm-4pm  
Hear about the experiences of the Deaf community in Malaysia and stand in solidarity with them in a brand new way!  
Register using the link:  
<https://bit.ly/signwithserena>  
[www.signformalaysia.com](http://www.signformalaysia.com)  
[fb.com/signformalaysia](https://fb.com/signformalaysia)

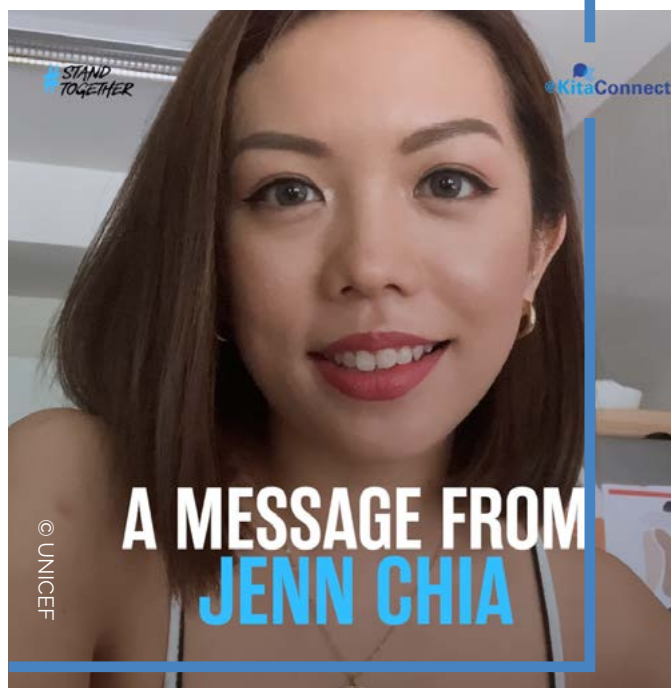
En la segunda fase del programa, se revisó y perfeccionó el plan de estudios basándose en los resultados de la evaluación de final de la primera fase. El plan de estudios se amplió, centrándose en tres pilares clave: Motivación (incluida la salud mental y el apoyo psicosocial), Aprendizaje y Compromiso social y cívico. Se utilizaron más y diversas plataformas innovadoras para involucrar a las y los jóvenes (por ejemplo, talleres, sesiones de Instagram Live, actividades posteriores a las sesiones en Discord).<sup>2</sup> Se creó una comunidad

en línea para apoyar el compromiso entre pares más allá de las sesiones de los talleres. Se contrató a veinticuatro jóvenes facilitadores ("Campeones KitaConnect") y se les capacitó para facilitar y moderar las sesiones. Las iniciativas clave de KitaConnect incluyeron once talleres, siete sesiones de Instagram Live, cuatro chats de jóvenes, once participaciones complementarias en Discord y un micrositio @KitaConnect que presentaba los aspectos más destacados y el contenido de las y los jóvenes del programa.



## Principales resultados

En diciembre de 2022, 703.547 jóvenes malasios participaron en las actividades de KitaConnect en Instagram, Facebook y Discord. Más de 783 jóvenes de entre 13 y 25 años de los 14 estados de Malasia (72 por ciento mujeres y 10 por ciento personas con discapacidad) participaron en las sesiones de KitaConnect a través de talleres, chats juveniles de Zoom, Gather.town y sesiones de Instagram Live. La actividad que generó más interés fueron los talleres online. Las tres áreas temáticas de mayor interés entre usuarios activos fueron "salud mental juvenil", "educación" e "igualdad de género". La mayoría de las y los encuestados (97 por ciento) reportaron que habían aprendido algo nuevo de los mensajes y/o las sesiones online de KitaConnect. La mayoría de usuarios (89 por ciento) coincidieron en que habían mejorado su comprensión de los problemas de salud mental como resultado de interactuar con las actividades de KitaConnect. El 97 por ciento de las y los encuestados que participaron en la plataforma afirmaron que las sesiones online les ayudaron a cambiar sus percepciones sobre un tema, y el 95 por ciento estuvo de acuerdo en que KitaConnect les inspiró para contribuir a una causa social. La mayoría de usuarios de la plataforma querían más talleres y actividades (por ejemplo, seminarios web con personas influyentes). Sólo el 11 por ciento de los usuarios afirmó haber tenido problemas al utilizar KitaConnect. Con más usuarios de Internet pasándose a Telegram (sobre todo debido a las



preocupaciones de seguridad con WhatsApp), es probable que la plataforma KitaConnect vea un aumento en el total de usuarios activos. UNICEF hará la transición de KitaConnect, que dejará de ser un canal de comunicación de respuesta a emergencias centrado en el COVID-19, para convertirse en un programa clave de participación en línea de jóvenes, en el marco del Programa de Desarrollo y Participación de Adolescentes de UNICEF. El objetivo es desarrollar las capacidades de jóvenes para maximizar su bienestar mental y psicosocial, apoyar su aprendizaje y participar cívicamente en sus comunidades.

**703,547**  
**JUVENTUD**  
**MALAYA**

interactuaron en la primera fase

**89%** de usuarios reportaron una mayor comprensión de los problemas de salud mental

**95%** de usuarios coincidieron en que KitaConnect les inspiró a contribuir a una causa social



## Lecciones aprendidas

- 1 ¡Dejar que los jóvenes tomen la iniciativa!** KitaConnect realizó con éxito la transición de una plataforma relacionada con el COVID-19 a una plataforma de participación juvenil porque animó a los jóvenes a seleccionar temas de su interés y a decidir qué habilidades querían aprender. Los debates fueron facilitados por jóvenes para que sintieran que estaban en un espacio seguro para expresarse.
- 2 Cimientos fuertes construyen una plataforma fuerte.** El uso de datos apoyó y reforzó la actividad de KitaConnect. Los comentarios de la encuesta ayudaron a dar forma a la plataforma. El involucramiento de 24 jóvenes facilitadores (campeones) que tenían experiencia previa trabajando con sus pares significó que éstos no partían de cero en términos de capacidad y necesitaban menos formación; y tenían más confianza y competencia para dirigir un programa centrado en las y los jóvenes.
- 3 Ser creativo a la hora de utilizar diferentes plataformas para llegar a jóvenes.** KitaConnect partió de Telegram, pero también utilizó U-Report, Instagram, Zoom y Gather.town para aprovechar al máximo las características de cada plataforma. Para ayudar a jóvenes con baja conexión a internet, los recursos se compartieron por Telegram con anticipación para que las y los participantes no se perdieran de contenido aunque se interrumpiera la conexión a mitad de la sesión.



## Recomendaciones<sup>3</sup>

- 1** Realizar encuestas después de cada actividad de KitaConnect para recoger opiniones para la mejora continua en la planificación de actividades futuras, así como recoger comentarios que puedan ayudar a planificar el contenido y la logística.
- 2** Continuar las actividades de KitaConnect con un uso más intensivo de talleres en línea y temas variados.
- 3** Organizar más sesiones en línea y con horarios diferentes (por ejemplo, los fines de semana) para adaptarse a los distintos horarios de las personas interesadas.
- 4** Realizar encuestas específicas para conocer las necesidades de las personas con discapacidad y de los malayos en el Oriente del país, a fin de garantizar que las futuras sesiones incluyan sus intereses, preocupaciones.
- 5** Promover y organizar eventos que fomenten la inclusión, especialmente para permitir e invitar a las personas con discapacidad a asistir.
- 6** Asignar más actividades dirigidas por jóvenes, como sesiones entre pares.
- 7** Combinar dos o tres temas relacionados en una actividad para atraer a distintos grupos demográficos y permitirles interactuar.
- 8** Ofrecer a usuarios la oportunidad de interactuar directamente con entidades influyentes o expertas en un campo y de procedencias diversas.
- 9** Diseñar actividades que promuevan el aprendizaje explícito y ofrezcan al mismo tiempo recompensas/premios divertidos.
- 10** UNICEF y sus socios deben explorar un enfoque más híbrido para la ejecución de programas de capacitación y participación,

## Notas finales

- 1** U-Report es una herramienta de mensajería social y un sistema de recopilación de datos desarrollado por UNICEF para mejorar la participación ciudadana, informar a los dirigentes y fomentar el cambio positivo.
- 2** El servidor Discord es una plataforma social virtual creada exclusivamente para la comunidad KitaConnect. Los participantes pueden permanecer conectados entre sí más allá de las sesiones a través de debates y actividades dirigidas por jóvenes. Se eligió Discord porque resultó ser la plataforma social más utilizada entre los jóvenes.
- 3** Las recomendaciones se basan en las conclusiones del Informe de Evaluación KitaConnect de UNICEF (abril de 2021).



## UNICEF Pacífico apoya a la juventud de la Cruz Roja en la lucha contra el COVID-19 en los Estados Federados de Micronesia

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen

El equipo de Cambio Social y de Comportamientos (CSC) de UNICEF Pacífico formó a más de 400 voluntarios jóvenes de la Sociedad de la Cruz Roja de Micronesia (SCRM) en Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés) sobre el COVID-19. El objetivo de esta intervención era proporcionar recursos a jóvenes para que se convirtieran en comunicadores de riesgos y movilizadores comunitarios para llegar a comunidades insulares aisladas con información correcta sobre el COVID-19, cómo

prevenir la infección y motivar la aceptación de la vacuna. Las y los jóvenes voluntarios de la SCRM capacitados, junto con trabajadores de la salud, llevaron a cabo una campaña de sensibilización sobre el COVID-19 en cuatro estados insulares (Pohnpei, Chuuk, Yap, Kosrae), formados por unas 607 islas con una superficie combinada de 702 kilómetros cuadrados. Tan solo en Pohnpei, jóvenes voluntarios hicieron participar a más de 20.000 personas de 3.000 hogares en diálogos sobre los comportamientos preventivos, así como sobre la importancia de la vacunación.



## Contexto

Los primeros casos de COVID-19 en los Estados Federados de Micronesia (EFM) se reportaron en julio de 2022, más de dos años después de la declaración de la pandemia en marzo de 2020. Antes de febrero de 2022, los EFM mantenían un estricto régimen de control fronterizo, en el que sólo se permitía la entrada de suministros y mercancías esenciales. En este contexto de baja prevalencia, en el que la mayoría de la gente no percibía el COVID-19 como una amenaza inmediata, la población cuestionó por qué debían vacunarse contra el COVID-19. La estrategia de

RCCE contra el COVID-19 de los EFM se centró en gran medida en prevenir un posible brote de COVID-19 vacunando y reforzando a las personas de mayor riesgo para que estuvieran protegidas cuando se abrieran las fronteras y aumentara la probabilidad de transmisión comunitaria.

La estrategia también se centró en conseguir que la población general comprendiera la importancia de vacunarse contra el COVID-19 para que la vida pudiera volver a la normalidad lo antes posible.



## Enfoque estratégico

El equipo de CSC de UNICEF Pacífico aplicó un enfoque estratégico múltiple para la prevención del COVID-19, que incluía la formación de jóvenes voluntarios; visitas de concientización casa por casa sobre el COVID-19 con distribución de suministros; movilización de las comunidades para desarrollar sus propios planes de acción de respuesta al COVID-19; y recopilación de datos e investigación. Se organizaron talleres para formar a 400 voluntarios juveniles de la Sociedad de la Cruz Roja de Micronesia (SCRM) y a personal de salud pública sobre la RCCE para COVID-19. El objetivo era proporcionar a las y los voluntarios información pertinente y correcta sobre el COVID-19, incluida la forma de reconocer los signos y síntomas, los modos de transmisión y comportamientos preventivos, entre ellos, la vacunación. En la formación se abordaron habilidades de comunicación interpersonal y los métodos de CSC para llevar a cabo diálogos eficaces con la comunidad, con el fin de capacitar y motivar a las personas para que practiquen la prevención y se vacunen. En la formación se incluyó un componente de tutoría sobre el terreno; el equipo de CSC de UNICEF

supervisó y apoyó a estudiantes en la realización de diálogos comunitarios. También se formó a jóvenes voluntarios en recolección de datos a través de una aplicación móvil. Se recogieron datos a nivel social que el gobierno utilizó para la planificación de la preparación y la respuesta al COVID-19, por ejemplo, percepciones sobre el COVID-19 y las vacunas de rutina; disposición a aceptar las vacunas si se ofrecen; concientización sobre el COVID-19; canales preferidos para recibir información; y acceso a suministros de higiene.

La campaña de sensibilización a nivel comunitario y en los hogares se centró en educar a adultos, niñas y niños sobre las prácticas de preparación, prevención y control del COVID-19. Las y los jóvenes voluntarios llevaron a cabo sesiones de demostración de higiene y lavado de manos, involucraron a los miembros de la comunidad en debates sobre su percepción del riesgo, organizaron diálogos comunitarios con la ayuda de rotafolios y folletos, y ayudaron a las comunidades a desarrollar planes de acción contra el COVID-19.



## Principales resultados

- UNICEF Pacífico formó y apoyó a más de 400 jóvenes voluntarios de la SCRM en COVID-19 RCCE.
- En el estado de Pohnpei, el segundo más poblado, se involucró y sensibilizó a más de 3.000 hogares, lo que supone un alcance de más de 20.000 personas, con al rededor de 8.000 niñas y niños.
- Los esfuerzos de RCCE dieron lugar a un aumento significativo de la demanda de vacunas contra el COVID-19 y contribuyeron a un aumento de la cobertura de vacunación del 47 por ciento en julio de 2021 al 76 por ciento en noviembre de 2021.
- Un resultado a largo plazo entre las comunidades que participaron en la iniciativa RCCE para COVID-19 ha sido una mejor preparación para futuros brotes de enfermedades, y un mayor sentido general de resiliencia y adaptación.



Aumentó en la cobertura de vacunación de

MÁS DE  
**400**

Jóvenes voluntarios de la SCRM formados en COVID-19 RCCE

**47%**  
EN JULIO DE 2021

a

**76%**  
EN NOVIEMBRE DE 2021

MÁS DE  
**3,000**

hogares fueron sensibilizados en el estado de Pohnpei



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 La apropiación comunitaria puede conducir a cambios en las prácticas de salud.** Las y los jóvenes fomentaron la participación activa de miembros de la comunidad en las sesiones de sensibilización, lo que contribuyó a fomentar la apropiación por parte de la comunidad y la adopción de prácticas y comportamientos de higiene y prevención.
- 2 La generación de evidencia mediante la recopilación de datos a nivel social es fundamental para comprender los vacíos en conocimientos, las barreras y la motivación relacionados con la adopción de prácticas de prevención de enfermedades.** Los datos recogidos por las y los jóvenes ayudaron al Ministerio de Salud, UNICEF, la SCRM y otros socios a comprender los conocimientos, actitudes, intenciones y prácticas de miembros de la comunidad en relación con el COVID-19, y lo que motivaría o no la adopción de la vacuna. Los datos también fueron cruciales para introducir cambios en la prestación de servicios en salud, por ejemplo, modificar los días u horarios de vacunación para adaptarlos a las comunidades y/o segmentos de la población.
- 3 Enseñar a jóvenes a recopilar datos puede proporcionarles habilidades útiles en investigación social** aplicables a otros ámbitos de su vida y a futuros brotes o pandemias.
- 4 Las asociaciones eficaces y la coordinación conjunta son esenciales para llevar a cabo campañas de salud, especialmente en lugares geográficamente difíciles.** La asociación de UNICEF Pacífico con la Cruz Roja local combinó la experiencia de UNICEF en CSC con la experiencia de la SCRM en respuesta a emergencias, el alcance geográfico y la estructura tan amplia de jóvenes voluntarios para lograr un mayor alcance de mensajes críticos.



## UNICEF Bulgaria lanza campaña “Cuéntame ¿Cómo estás realmente?” para apoyar la resiliencia psicológica de adolescentes

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento  
(CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**

10 de octubre de  
2022 - actualidad



**Duración**  
En curso



**Presupuesto**  
USD\$180.000

El 10 de octubre de 2022, Día Mundial de la Salud Mental, UNICEF Bulgaria puso en marcha su primera plataforma gratuita en línea de autocuidado y salud mental para adolescentes. La “Sala UNICEF” se creó dentro de la aplicación móvil “Cuéntame” con el objetivo de ayudar a jóvenes a desarrollar resiliencia psicológica, a adquirir habilidades de alfabetización en salud mental para afrontar acontecimientos adversos y a comprenderse mejor a sí mismos y lo que quieren. El portal de información de la plataforma también es útil para los padres de adolescentes que quieran aprender a apoyar emocionalmente a sus hijas e hijos. Se desarrolló también una campaña más amplia de cambio social y de

comportamiento (CSC), “Cuéntame ¿Cómo estás realmente?”, para motivar a las y los adolescentes a practicar el autocuidado, fortalecer su propia salud mental y ayudar a otros a fortalecer la suya. En el último trimestre de 2022, casi dos millones de personas estuvieron expuestas a los mensajes de Facebook e Instagram y a los vídeos de YouTube. A través de clics, visualizaciones y lanzamientos de vídeos, la aplicación móvil tuvo unas 8.000 descargas y usuarios únicos. En su segunda fase, UNICEF Bulgaria y sus socios del sector privado y de las organizaciones de la sociedad civil pretenden lanzar el asesoramiento en línea a través de la app “Cuéntame”.



## Contexto

El 50 por ciento de todos los trastornos mentales comienzan a los 14 años, y el 75 por ciento a los 24.<sup>1</sup> Los datos de UNICEF muestran que una de cada cinco muertes de adolescentes de 15 a 19 años en la Unión Europea se debe a autolesiones intencionadas.<sup>2</sup> El suicidio es la segunda causa de muerte entre adolescentes de la misma edad en Europa. Cada año se le diagnostica un trastorno mental al menos al 11 por ciento de las y los adolescentes búlgaros de 10 a 19 años.<sup>3</sup> La salud mental es un tema delicado y la mayoría de las y los jóvenes búlgaros (63 por ciento) no buscan ayuda profesional porque les da vergüenza y/o no saben dónde buscar. El 33 por ciento recurre a estrategias negativas (por ejemplo, fumar, beber, agredir) y el 17 por ciento no sabe a quién pedir ayuda. Al menos el 10 por ciento de jóvenes búlgaros no puede pagar los servicios. Sólo el 13 por ciento de adolescentes utiliza estrategias positivas para hacer frente a los problemas de salud mental (por ejemplo, deportes, arte). Casi la mitad de niñas y niños búlgaros han sufrido o presenciado algún tipo de violencia antes de cumplir los 18 años; la

violencia emocional es la forma más común (50 por ciento), junto con la violencia física (31 por ciento), los abusos sexuales (16 por ciento) y el abandono (11 por ciento).<sup>4</sup>

Las y los adolescentes búlgaros, como en otras partes del mundo, se enfrentan a situaciones difíciles como el acoso escolar y la violencia doméstica. Tienen preguntas sobre su trayectoria profesional, sus primeras relaciones íntimas y sobre cómo navegar por la brecha intergeneracional entre ellos y sus padres. La pandemia del COVID-19 y la guerra en el vecino país Ucrania han agravado las condiciones típicas de la adolescencia, como el miedo, la ansiedad, la depresión y los ataques de pánico. Al menos un tercio de niñas y niños búlgaros recurren a prácticas nocivas como mecanismo de supervivencia.<sup>5</sup> UNICEF Bulgaria identificó la urgente necesidad de abordar la salud mental de adolescentes en Bulgaria y romper el silencio causado por el estigma y la vergüenza que les impiden acceder a la ayuda que necesitan.



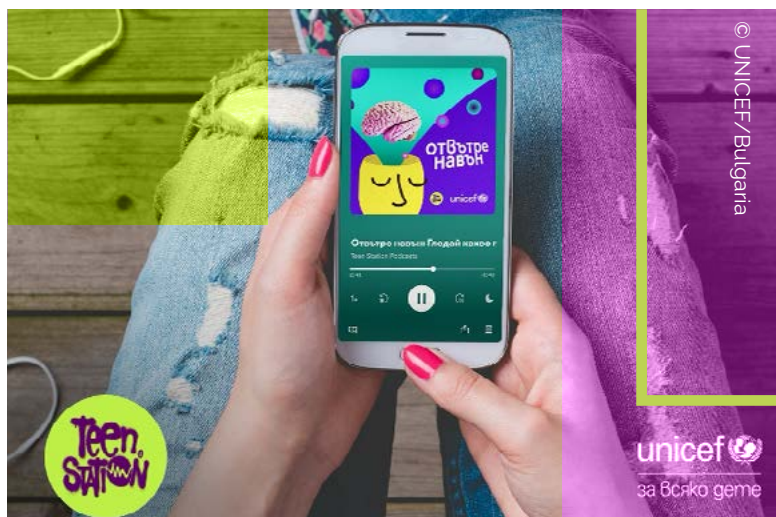
## Enfoque estratégico

La oficina de UNICEF Bulgaria utilizó el modelo socio ecológico (SEM, por sus siglas en inglés) como marco para orientar el desarrollo de intervenciones de salud mental en múltiples niveles (por ejemplo, de abogacía, organizativo/ prestación de servicios, comunitario, interpersonal e individual). La investigación basada en evidencia de los estudios realizados en el país contribuyó al desarrollo de componentes de salud mental de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 del gobierno (por ejemplo, la inclusión de un enfoque de prestación de servicios digitales), y la Estrategia Nacional de Salud Mental 2021-2030 del Ministerio de Salud (que se enfocó en los servicios centrados en adolescentes), y condujo a la creación de un Consejo de Salud Mental -un órgano especializado de múltiples actores interesados ante el Consejo de Ministros para garantizar un enfoque más holístico de la salud mental en articulación con el Plan de Recuperación y Resiliencia de Bulgaria desarrollado en respuesta a la pandemia del COVID-19. La oficina de UNICEF Bulgaria colaboró con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Bulgaria y con otras instancias, como el Centro Nacional de Salud Pública y Análisis (un grupo de reflexión del Ministerio de Salud), la Fundación de Iniciativa Global en Psiquiatría y la plataforma de información Portal de Pacientes, para establecer una coalición de defensa de la salud mental.

Se llevó a cabo un análisis del panorama de los servicios online y offline orientados a la salud mental de las y los adolescentes en Bulgaria para evaluar y ofrecer recomendaciones de intervenciones que aborden cualquier vacío en la información y los servicios que se ofrecen actualmente a jóvenes. Las actividades de investigación participativa dirigidas por adolescentes involucraron a jóvenes (especialmente de entornos vulnerables) en una exploración de sus necesidades, condiciones y expectativas en materia de salud mental. Se realizó una revisión de evidencia para determinar

qué intervenciones abordan los problemas de salud mental de las y los adolescentes búlgaros de forma oportuna, sin prejuicios y de fácil acceso.

Los resultados mostraron que no existen servicios digitales de salud mental para adolescentes. La información sobre el comportamiento obtenida de las y los adolescentes se utilizó para diseñar intervenciones específicas. UNICEF, en colaboración con una empresa búlgara, diseñó la "Sala UNICEF" dentro de la aplicación "Cuéntame". El acceso a la plataforma es gratuito para las y los jóvenes de entre 14 y 24 años y sus padres. Dentro de la "Sala UNICEF", las y los adolescentes y sus padres pueden encontrar información, ejercicios y estrategias para aumentar los conocimientos sobre salud, la autoeficacia y el autocuidado.<sup>6</sup> El contenido se basa en los principios de la terapia cognitivo-conductual (TCC), que ayuda al individuo a aprender a identificar y cambiar patrones de pensamiento destructivos o perturbadores que influyen negativamente en su comportamiento y sus emociones. El objetivo de la aplicación es acabar con el estigma asociado a la salud mental y promover conductas de autoayuda y búsqueda de ayuda. La plataforma en línea se ampliará para ofrecer asesoramiento electrónico y servirá de modelo para que el Ministerio de Salud y otros actores interesados lo amplíen como parte de un plan para modernizar la telemedicina en Bulgaria.



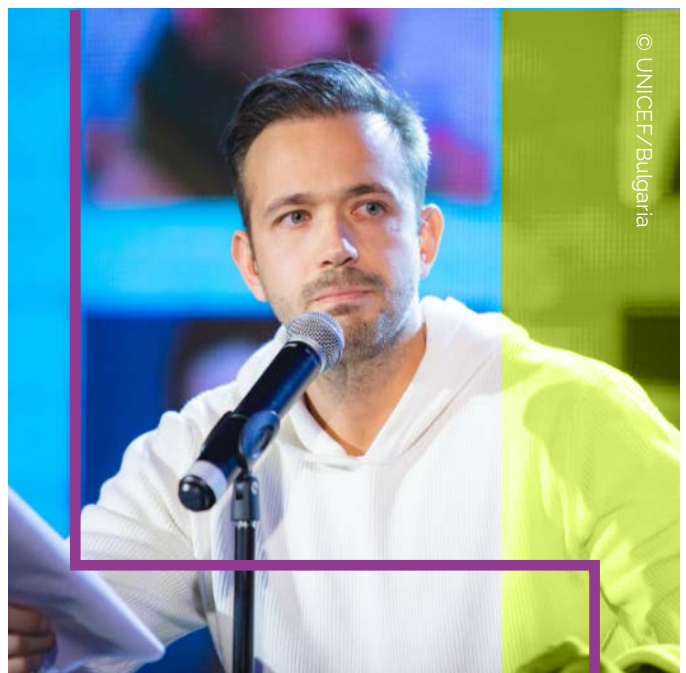
Basándose en las recomendaciones de la investigación, UNICEF Bulgaria apoyó el desarrollo de una campaña de cambio social y de comportamiento (CSC), "Cuánteme ¿Cómo estás realmente?", dirigida a motivar a adolescentes para que practiquen el autocuidado, fortalezcan su propia salud mental y ayuden a otros a fortalecer la suya. La campaña promueve la autoeficacia y la agencia del cambio entre las y los adolescentes, así como el compromiso de la comunidad y la movilización social en apoyo del bienestar de la salud mental. Las actividades de la campaña incluyen:

**1. Campaña pública:** La campaña "Más allá de las sonrisas. ¿Cómo estás realmente?" pretendía desestigmatizar y normalizar las conversaciones sobre la salud mental y los comportamientos de búsqueda de ayuda, y generar apoyo (político y financiero) para los servicios de salud mental de adolescentes en Bulgaria. La campaña recaudó alrededor de 180.000 dólares en compromisos individuales y donaciones de empresas, que se utilizaron para crear nuevos contenidos, comercializar una nueva aplicación móvil y generar información sobre el comportamiento de las y los jóvenes en materia de salud mental mediante encuestas de U-Report y la realización de estudios cartográficos.

**2. Buzón de cuentos de hadas:** Se invitó a jóvenes de todo el país a que compartieran sus experiencias con el aislamiento a causa del COVID-19 escribiendo ensayos y poesías y enviando sus trabajos a un concurso nacional que atrajo a unos 250 jóvenes autores. Se seleccionaron diez finalistas del concurso cuyas historias reflejaban experiencias de primera mano con la depresión, la ansiedad, la violencia doméstica, los trastornos de la alimentación y del sueño y los pensamientos suicidas. Se contrató a celebridades para que leyeran las redacciones ganadoras a través de una transmisión de vídeo, como forma de sensibilizar a la opinión pública sobre el estado de salud mental de las y los adolescentes y sobre la importancia de desestigmatizar la salud mental y buscar ayuda.

**3. Serie de podcasts:** La serie mensual de podcasts "Inside Out" con Teen Station (red de medios de comunicación) fue cocreada por jóvenes, para jóvenes, y proporcionó una visión única de la vida y la salud mental de las y los adolescentes. Esta serie se ampliará en las escuelas de toda Bulgaria para que sirva de base para el diálogo abierto, la colaboración entre adolescentes, profesores, padres y psicólogos sobre los temas que preocupan a jóvenes del país.

**4. Instalación inmersiva:** Se crearon espacios gigantes en entornos urbanos y otras experiencias interactivas para estimular la reflexión individual y colectiva sobre el trauma (por ejemplo, la pandemia del COVID-19, los conflictos, la violencia). Se invitó a jóvenes artistas (ilustradores, músicos, poetas, cineastas) a reflexionar sobre sus propias luchas contra la ansiedad, la depresión, el agotamiento y otros problemas, y a utilizar su talento para transmitir esos mensajes al público en general. Visitantes de las instalaciones pudieron sumergirse en el mundo de la salud mental de jóvenes artistas a través de la música, las ilustraciones y la poesía. La cobertura mediática de las instalaciones incrementó la atención sobre esta actividad. Está prevista una serie de historias en vídeo sobre los jóvenes artistas, que se proyectarán en actos comunitarios para iniciar el diálogo.







## Principales resultados

La "sala UNICEF" llegó a 239.874 personas y produjo 7.394 descargas y usuarios en el Día Mundial de la Salud Mental (octubre de 2022);

En octubre de 2022 (Mes de la Salud Mental), 1.000 personas visitaron la instalación inmersiva;

La serie de podcasts sobre salud mental dirigida por jóvenes "Inside Out" llegó a 69.326 personas y consiguió la participación de 2.439, y fue lanzada durante la Semana Europea de la Salud Mental;

En el último trimestre de 2022, casi dos millones de personas estuvieron expuestas a los mensajes de Facebook e Instagram y a los videos de YouTube a través de clics, visualizaciones y lanzamientos de videos. El video de YouTube sobre la ansiedad y el estrés fue visto 21.608 veces;

La aplicación móvil tuvo unas 8.000 descargas y usuarios únicos;

UNICEF Bulgaria influyó en el diseño de la Estrategia Nacional de Salud y la Estrategia Nacional de Salud Mental. Estrategia de salud que, por primera vez, ofrecía servicios digitales de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) y atención amigable a jóvenes;

UNICEF recaudó 180.000 dólares para programas de salud mental y apoyo psicosocial en un periodo de 12 meses.

**8,000**

descargas y usuarios únicos

**180.000 DÓLARES**

recaudados por UNICEF para los programas de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)

**'Sala UNICEF'**  
LLEGÓ A  
**239,874 personas**

en el Día Mundial de la Salud Mental



© UNICEF/Bulgaria



## Lecciones aprendidas

- 1** Llevar a cabo investigaciones sobre el comportamiento y otras investigaciones aplicadas es crucial para desarrollar programas de salud mental y apoyo psicosocial de calidad.
- 2** Es importante utilizar un diseño centrado en el ser humano (HCD, por sus siglas en inglés) y co-crear intervenciones con miembros representativos de los destinatarios (por ejemplo, adolescentes que viven con problemas o afecciones de salud mental).
- 3** Es importante utilizar una combinación de enfoques de CSC (por ejemplo, abogacía, compromiso comunitario, aplicaciones digitales) para motivar el cambio en relación con la salud mental de las y los adolescentes y normalizar el apoyo psicosocial.
- 4** Las soluciones digitales (por ejemplo, la aplicación "Cuéntame") son esenciales para llegar al público juvenil con información sobre salud mental fundamental y que puede salvar vidas.
- 5** Es fundamental revisar las pruebas de la eficacia de las intervenciones de CSC para determinar si merecen continuar y ser sostenibles.



## Recomendaciones

- 1** Los programas de SMAPS deben implicar a múltiples sectores (por ejemplo, Protección de la Infancia, Educación, Desarrollo y Participación de Adolescentes, Salud) para ser más eficaces.
- 2** Utilizar enfoques de cambio social y de comportamiento (CSC) para abordar el autoestigma y el estigma normativo asociados a la salud mental entre los adolescentes, en múltiples niveles del modelo ecológico social (SEM).
- 3** Garantizar la existencia de compromisos políticos y financieros para la salud mental y el apoyo psicosocial de los adolescentes, a fin de poner en marcha y mantener las actividades clave.

# Notas finales

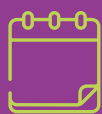
- 1 OMS, "La salud del adolescente y del adulto joven", 23 de abril de 2023, <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>>.
- 2 UNICEF Bulgaria, "1 de cada 5 muertes entre adolescentes se debe a autolesiones intencionadas", 10 de octubre de 2021, <<https://www.unicef.org/bulgaria/en/press-releases/unicef-bulgaria-1-5-deaths-among-adolescents-caused-intentional-self-harm>>.
- 3 UNICEF, "Estado Mundial de la Infancia 2021: On My Mind - Promoting, protecting and caring for children's mental health", Nueva York, octubre de 2021, <https://www.unicef.org/media/108161/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>.
- 4 UNICEF Bulgaria, *Estudio sobre la violencia contra los niños en Bulgaria*: Informe de situación.
- 5 UNICEF Bulgaria, 'Más allá de las sonrisas. ¿Cómo eres realmente?', <<https://www.unicef.org/bulgaria/en/beyond-smiles-how-are-you-really>>.
- 6 UNICEF Bulgaria, '¿Cómo estás realmente? Cuéntame', <<https://www.unicef.org/bulgaria/en/how-are-you-really-tell-me>>.



## UNICEF Georgia prueba recordatorios por SMS para motivar la aceptación de la vacunación contra el VPH

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**  
2022 a 2023



**Duración**  
Seis meses



**Presupuesto**  
USD\$14.000

La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) se añadió al esquema nacional de vacunación de Georgia en 2019. En 2020, la tasa de cobertura entre las mujeres era del 22 por ciento para todas las dosis de la vacuna.<sup>1</sup> Se llevó a cabo una investigación de diseño centrado en la persona (DCP) para comprender las razones de la baja aceptación de la vacuna contra el VPH. Las conclusiones de la investigación sugirieron que el envío de recordatorios por mensajes de texto podría aumentar la cobertura de vacunación contra el VPH en el país. Se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorio para probar cuatro versiones de mensajes de texto

corto (SMS, por sus siglas en inglés) con el fin de determinar cuál era más eficaz para motivar a las y los cuidadores a llevar a las niñas de 10-12 años a vacunarse contra el VPH. Los resultados del estudio señalaron cuál mensaje tuvo el mayor efecto positivo sobre las niñas elegibles que recibieron su primera dosis de la vacuna contra el VPH, en relación con el grupo de control. El mensaje de texto seleccionado, con un enfoque basado en ciencias del comportamiento, se integró en el sistema nacional de Georgia y se envió a las y los cuidadores de las niñas que cumplían los requisitos.



## Contexto

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es una de las causas del cáncer de cuello uterino, y cada vez hay más evidencia que el VPH es un factor relevante en otros tipos de cáncer. Las vacunas contra el VPH se utilizan desde hace 15 años. En 2017, Georgia puso a prueba por primera vez la vacuna contra el VPH en tres ciudades, Tiflis, Kutaisi y Batumi. En 2019, la vacuna se añadió al esquema nacional de vacunación. En 2020, la tasa de cobertura de la

vacuna contra el VPH era del 19 por ciento para la primera dosis y del 22 por ciento para la segunda.<sup>2</sup> En 2021, se presentaron 327 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 204 muertes por esta enfermedad. En Georgia hay aproximadamente 1,7 millones de mujeres mayores de 15 años con riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Dicho cáncer es el quinto tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres de Georgia y el tercero entre las mujeres de 15 a 44 años.<sup>3</sup>



## Enfoque estratégico

Entre 2020 y 2021, UNICEF Georgia, en colaboración con las autoridades de salud nacionales, llevó a cabo una investigación de diseño centrado en la persona (DCP) para comprender las razones de la baja aceptación de la vacuna contra el VPH. Las conclusiones de la investigación sugirieron que el envío de recordatorios por mensaje de texto podría aumentar la cobertura de vacunación contra el VPH en el país. En 2022, la oficina de UNICEF Georgia apoyó en la implementación de un ensayo controlado aleatorio (ECA) para probar cuatro versiones adaptadas de un SMS diseñado para aumentar la aceptación de la primera dosis de la vacuna contra el VPH entre las niñas georgianas de 10 a 12 años. La oficina de país de UNICEF, Behavioural Insights Team (Reino Unido), en colaboración con los Centros Nacionales de Control de Enfermedades y Salud Pública de Georgia (NCDC por sus siglas en inglés), y la Agencia de Tecnología de la Información de Georgia, diseñaron cuatro versiones de mensajes sobre el VPH para probar en el estudio: (1) SMS sin información adicional; (2) SMS más enlace al sitio web de la NCDC sobre el cáncer de cuello uterino; (3) SMS, enlace al sitio web de la NCDC, más un mensaje "sólo para ella" basado en insights conductuales (BI, por sus siglas en inglés); (4) SMS, enlace al sitio web, más un mensaje sobre la seguridad de la vacuna, basado en BI. Estos mensajes se compararon con el



grupo de control (es decir, ningún recordatorio por SMS). Los mensajes SMS específicos fueron:

1. "Según el calendario nacional de vacunación, a tu hija le corresponde la vacuna gratuita contra el virus del papiloma humano, que la protegerá contra el cáncer del cuello de útero. Ponte en contacto hoy mismo con tu médico de familia

para concertar una cita”.

2. “Según el calendario nacional de vacunación, a tu hija le corresponde la vacuna gratuita contra el virus del papiloma humano, que la protegerá contra el cáncer del cuello de útero. Ponte en contacto hoy mismo con tu médico de familia para concertar una cita. Más información en el sitio web oficial del NCDC”.
3. “Según el calendario nacional de vacunación, a tu hija le corresponde la vacuna gratuita contra el virus del papiloma humano, que la protegerá contra el cáncer de cuello de útero. Su vacuna está reservada en la policlínica. Ponte en contacto hoy mismo con tu médico de familia para concertar una cita. Más información en el sitio web oficial del CNDC”.
4. “Según el calendario nacional de vacunación, a tu hija le corresponde la vacuna gratuita contra el virus del papiloma humano, que la protegerá contra el cáncer de cuello uterino. La vacuna se ha administrado de forma segura a más de 118 millones de niñas en todo el mundo. Ponte en contacto hoy mismo con tu médico de familia para concertar una cita. Más información en el sitio web oficial del NCDC”.

El promedio estimado de niñas de 10-12 años que no habían recibido ninguna dosis de la vacuna contra el VPH, y cuyo número de móvil de su cuidador estaba en el sistema electrónico de salud era de aproximadamente 50.000. La media de cuidadores asociados a una niña era de dos, y el número medio de mensajes SMS individuales enviados a los cuidadores era también de dos. El análisis primario pretendía responder a la pregunta de investigación sobre si cada uno de los recordatorios por SMS diseñados con información basado en BI aumentaba la aceptación de la vacunación contra el VPH entre las niñas elegibles, en comparación con la ausencia de recordatorio. La hipótesis era que los recordatorios por SMS aumentarían la aceptación de la vacunación. El estudio tuvo una duración de tres meses, de septiembre a noviembre de 2022. El principal resultado esperado era el estado de vacunación contra el VPH en la primera dosis 60 días después de recibir el recordatorio por SMS.

Los resultados del estudio indicaron que la versión tres del recordatorio por SMS (el marco “Sólo para



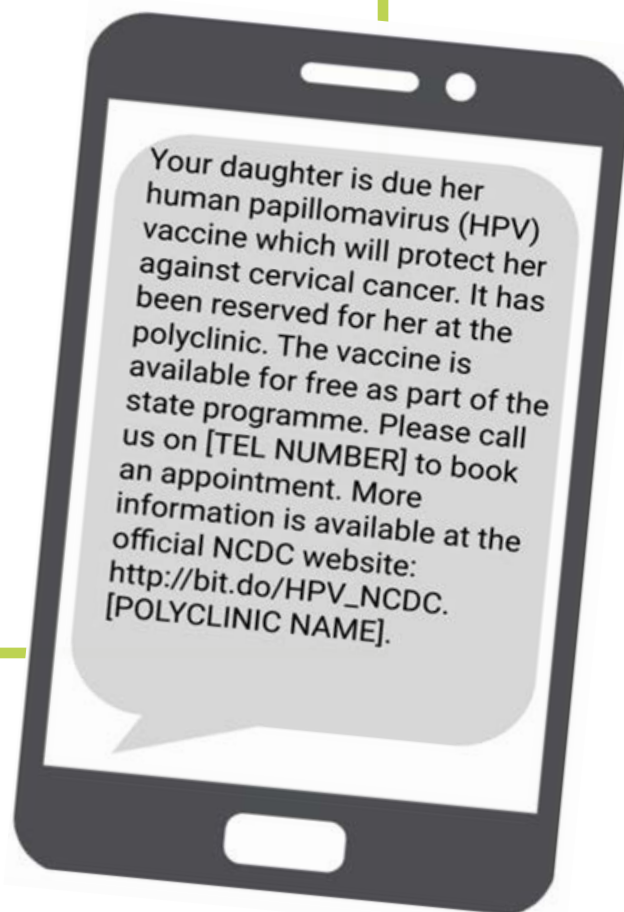
ella” y el enlace al NCDC) tuvo el mayor efecto positivo sobre las niñas elegibles que recibieron su primera dosis de la vacuna contra el VPH, en relación con el grupo de control. La intervención consiguió un aumento relativo de la vacunación del 58 por ciento en comparación con el grupo de control (sin SMS), con un costo de sólo 0,15 dólares por vacunación adicional. Los investigadores calcularon que si todas las cuidadoras del estudio hubieran recibido este mensaje, podrían haberse vacunado 488 niñas más, además de las 2.077 que recibieron la vacuna contra el VPH durante el estudio. Un análisis secundario de los datos indicó que la edad, el número total de mensajes enviados al cuidador o cuidadores de una niña y la región también tuvieron un impacto estadísticamente significativo en la vacunación contra el VPH.<sup>45</sup>

Los investigadores recomendaron que el mensaje de la versión tres se enviara a los cuidadores del grupo de control de niñas de 10-12 años y a los de los otros grupos del ECA que aún no habían recibido la vacuna contra el VPH (es decir, los cuidadores de todas las niñas de la muestra que aún no habían recibido la vacuna contra el VPH), así como a los cuidadores de las futuras cohortes de niñas de 10-12 años, a medida que cumplieran los requisitos para recibir la vacuna contra el VPH (es decir, cuando cumplieran 10 años). UNICEF abogó ante el gobierno georgiano para incluir el mensaje como parte de los recordatorios del sistema de salud electrónico.



## Principales resultados

En 2022, el mensaje de texto que utilizó información con un enfoque basado en BI (versión tres) se incorporó como parte del sistema nacional de salud (NCDC) y se envió a los cuidadores de las niñas que cumplían los requisitos. Se actualizó la información sobre la vacuna contra el VPH en el sitio web del NCDC y se añadió una lista de centros de salud que proporcionan la vacuna.



la intervención  
logró un

**58%**

aumento relativo de  
la vacunación

**50,000**

niñas de 10 a 12  
años que no habían recibido  
ninguna dosis de la vacuna  
contra el VPH

UNICEF abogó ante el  
gobierno georgiano por  
incluir

**MENSAJES SMS**

como parte de los  
recordatorios del  
sistema electrónico  
de salud



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 Obtener y mantener una base actualizada y precisa de datos de contacto de cuidadores para las intervenciones basadas en SMS.** Entre más números de contacto válidos de cuidadores tuviera la base de datos del NCDC para cada niña, más probabilidades había de que recibiera la vacuna.
- 2 Adaptar los recordatorios por SMS.** Los resultados del estudio demostraron que es importante probar variaciones de los mensajes clave para determinar qué tipo de mensaje será más eficaz para motivar al público destinatario a practicar el comportamiento previsto.
- 3 Abordar más de una barrera clave para la vacunación.** Los recordatorios por SMS se diseñaron para abordar directamente sólo una de las barreras clave para la aceptación de la vacuna contra el VPH entre las niñas de 10-12 años de Georgia. La aceptación de la vacuna podría mejorarse aún más mediante políticas o intervenciones que aborden otros obstáculos, como la preocupación de los cuidadores por la calidad de la vacuna, los horarios poco convenientes de las citas y la falta de información y motivación del personal de salud para fomentar la aceptación.
- 4 Incluir más grupos en los recordatorios por SMS.** No hubo recordatorios para cuidadores de niñas de 13-18 años. Deberían enviarse también recordatorios por SMS a cuidadores de niñas de este grupo de edad.
- 5 Deberían probarse nuevos recordatorios por SMS** para encontrar nuevos mensajes que aumenten la aceptación de la vacuna. El mensaje "Sólo para ella" debería utilizarse como parte de los sistemas de alerta de los NCDC; debería evaluarse en comparación con los mensajes existentes para acumular pruebas de la eficacia de este tipo de enfoque para otras vacunas infantiles.

## Notas finales

- 1 La vacuna contra el VPH no se introdujo ni estaba disponible para los varones en Georgia.
- 2 Bruni L, Albergo G, Serrano B, Mena M, Collado JJ, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S, Human Papillomavirus and Related Diseases in Georgia Summary Report, ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (Centro de Información sobre el VPH), 22 de octubre de 2021.
- 3 Centro de Información sobre el VPH, Georgia: Virus del Papiloma Humano y Cánceres Relacionados, Hoja informativa 2023, 2023, <[https://hpvcentre.net/statistics/reports/GEO\\_FS.pdf?t=1598277942639](https://hpvcentre.net/statistics/reports/GEO_FS.pdf?t=1598277942639)>.
- 4 UNICEF Behavioral Insights Team, Diseño y prueba de recordatorios por SMS para aumentar la demanda de vacunación contra el VPH en Georgia: Informe final, enero de 2023.
- 5 Para consultar el conjunto completo de resultados de este estudio, véase: Equipo Behavioral Insights de UNICEF (enero de 2023). Diseño y prueba de recordatorios por SMS para aumentar la demanda de vacunación contra el VPH en Georgia: Informe final, enero de 2023.





## UNICEF MENA explora la integración de la vacuna contra el COVID-19 con otros servicios en Iraq y Siria<sup>1</sup>

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen

Para aumentar las tasas de vacunación contra el COVID-19, UNICEF MENA probó la integración de la vacunación en otros tipos de servicios de atención en salud (por ejemplo, atención primaria de salud; atención de enfermedades crónicas; atención de salud materna y neonatal; agua, saneamiento e higiene, educación). Iraq integró la vacunación contra el COVID-19 en la inmunización infantil sistemática mediante iniciativas móviles de divulgación y puso en marcha la campaña de Intensificación de los

Servicios Integrados de Inmunización (3iS) en todos los Departamentos de Salud de Iraq y en el 94 por ciento de los distritos del país. En Siria, la vacunación contra el COVID-19 se integró con la inmunización sistemática, el Programa de Salud Escolar, la campaña de Vuelta a la Escuela y el Programa para Niños con Discapacidades. Las conclusiones de una revisión de los enfoques de integración mostraron que los modelos de integración deben adaptarse a un grupo, un lugar y un contexto específicos.

MENA es una región con múltiples crisis, prolongadas y de gran escala. A finales de 2021, la región albergaba a 16 millones de personas desplazadas forzadas y apátridas, muchas de las cuales viven en entornos vulnerables y de difícil acceso.<sup>2</sup> Muchos países sufren violencia continua y una gobernanza frágil, y hay escasez de equipos médicos y de personal, servicios de agua, saneamiento e higiene e infraestructura en materia de salud. Las personas luchan diariamente contra el hambre, el desempleo, la pobreza y otras amenazas inmediatas, lo que significa que el COVID-19 y su vacunación no ocupan el primer lugar en su lista de prioridades o preocupaciones.

Para aumentar las tasas de vacunación contra el COVID-19, es necesario facilitar al máximo el proceso, llevando las vacunas directamente a las personas de toda la región. Los países de la región MENA están empezando a integrar la vacunación contra el COVID-19 con otros servicios. Esta integración se está produciendo sobre todo con la inmunización de rutina de niñas y niños. Iraq integró la vacunación contra el COVID-19 en la inmunización infantil de rutina mediante iniciativas móviles de divulgación. En Siria, la vacunación contra el COVID-19 se integró como parte del Programa de Salud Escolar, la campaña de Vuelta a la Escuela y el Programa para Niños con Discapacidades.



© UNICEF/UN0757749/Souleiman



### Iraq

En febrero de 2022, UNICEF Iraq inició la campaña de Intensificación de los Servicios Integrados de Inmunización (3iS). Los cinco objetivos clave de la campaña eran (1) acelerar el control del COVID-19 mejorando la aceptación de la vacuna especialmente entre los grupos de difícil acceso; (2) reducir la probabilidad de rebrotes de enfermedades prevenibles; (3) cubrir los vacíos en la cobertura para llegar a niñas y niños que no habían recibido ni una sola dosis de las vacunas de rutina; (4) concientizar a la población sobre los riesgos del COVID-19 y otras enfermedades; y (5) reforzar los lazos entre los sistemas de salud y las comunidades.<sup>3</sup> La campaña contaba con un marco nacional, un calendario y canales de información para medir el impacto en todo el sistema de salud, pero con un enfoque de microplanificación ascendente. La campaña se llevó a cabo en todos los departamentos de salud de Iraq, y en el 94 por ciento de los distritos de todo el país. Abarcó 1.320 lugares en 1.064 Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), con unas 7.000 visitas al mes.

Se creó un equipo de divulgación para cada uno de los CAPS seleccionados. Cada equipo estaba conformado por seis miembros: un vacunador de RI, un vacunador de COVID-19, dos personas encargadas del registro en los libros, un técnico en informática y un promotor de salud o movilizador comunitario. Los equipos llevaban todos los antígenos de rutina y los tres tipos de vacuna contra el COVID-19 y recibían formación sobre su uso. A menudo, los equipos incorporaban a personas con experiencia de trabajo en campañas nacionales contra la polio y el sarampión. Estos equipos visitaban comunidades con una clínica móvil o establecían un punto de vacunación en una "casa de salud", un santuario o un parque público del pueblo. A continuación, el movilizador comunitario recorría la localidad hablando con las familias sobre la vacunación, respondiendo a sus preguntas, intentando generar confianza y animándoles a visitar la clínica móvil. Los equipos visitaron escuelas, universidades, centros comerciales y otros lugares clave de la localidad. A veces, el movilizador de la comunidad iba casa por casa, identificando a las personas no vacunadas y hablando con ellas sobre la vacunación de rutina

y contra el COVID-19 antes de que el equipo de vacunación visitara la casa. Los movilizadores comunitarios y otros miembros del equipo estaban familiarizados con el contexto de la zona y conocían a líderes comunitarios y otras personas influyentes. Éstos, involucraron a los líderes comunitarios, tanto hombres como mujeres, a los líderes religiosos y a los trabajadores de salud en las sesiones de concientización y les animaron a hablar con sus vecinos sobre la vacunación. Los movilizadores comunitarios recibieron formación sobre comunicación interpersonal y mensajes clave, que transmitieron utilizando materiales de apoyo apropiados culturalmente (vídeos, rotafolios y materiales interactivos).

Se utilizaron distintos enfoques para los diversos entornos y grupos de población. Por ejemplo, en los campos de desplazados internos y refugiados solían tener clínicas establecidas y bien frecuentadas, dirigidas por trabajadores de salud de la comunidad, que ofrecían servicios de nutrición, salud materna y neonatal e inmunización. Se añadió a la clínica un equipo de vacunación contra el COVID-19. El movilizador comunitario iba de tienda en tienda informando a la gente de los servicios de vacunación disponibles. A veces se llegaba a las mujeres mediante visitas a domicilio, ya que era menos probable que se les pudiera encontrar fuera de casa, que a los hombres. Los equipos se pusieron en contacto con la población local para averiguar cómo llegar a las mujeres que no tenían hijas o hijos. La mayoría de los equipos tenían al menos una vacunadora dedicada a trabajar con mujeres. En las zonas remotas y de difícil acceso, el equipo se comunicó con la población local con anticipación sobre cuándo y dónde llegarían, o avisar a los cuidadores que formaban parte de la base de datos mediante SMS o por teléfono. Algunas aldeas tenían casas de salud permanentes donde había dos trabajadores de salud. Los trabajadores de la salud informaron a la población de que llegaría un equipo de vacunación, y el equipo de divulgación instaló su clínica en la casa de salud a su llegada. El Ministerio de Salud (MdS) y el Departamento de Salud (DdS) de cada zona llevaron a cabo el seguimiento y la supervisión a nivel

nacional, provincial, de distrito y local, a veces acompañados por personal de UNICEF y de la OMS. La campaña tenía su propio canal de envío de datos. Al final de cada mes, era posible ver exactamente cuántas personas habían sido vacunadas a través de la campaña y cuántas a través de la prestación de servicios en los centros de salud. Aunque la campaña era nacional, los socios que trabajaban en ella describieron un enfoque ascendente y flexible, con aportaciones de los puntos de servicio, cuyo personal estaba familiarizado con las necesidades de la población local. Los responsables del MdS tenían capacidad de decisión sobre el enfoque adoptado en su provincia, lo que les permitía utilizar las estadísticas del MdS y del DdS para decidir a qué localidades o grupos de población dirigirse y cómo. Los equipos también involucraron grupos de mujeres, líderes religiosos, grupos de estudiantes de medicina o grupos de jóvenes como puntos de entrada, en función de la demografía y las necesidades de cada localidad.

### Siria

En Siria, la vacunación contra el COVID-19 se integró con la inmunización de rutina, el Programa de Salud Escolar, la campaña de Vuelta a la Escuela y el Programa para Niñas y Niños con Discapacidades. También se integró con las intervenciones de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés) relacionadas tanto con el COVID-19 como con la inmunización de rutina. Los equipos móviles de vacunación se aliaron con los equipos de promoción de la salud de los socios ejecutores (como la Media Luna Roja Árabe Siria - SARC) y los equipos de comunicación de la Dirección de Salud para llevar tanto las actividades de concientización como llevar las vacunas a las personas donde las necesitaban. Este enfoque tuvo éxito en algunas gobernaciones (por ejemplo, Deir ez-Zor), donde la mayoría de las personas que participaron en las actividades optaron por vacunarse posteriormente. Los equipos llevaron a cabo visitas domiciliarias y diálogos comunitarios en los que participaron profesionales de salud y personas con influencia en la comunidad, y la gente tuvo la opción de vacunarse inmediatamente después de los diálogos.<sup>4</sup>

La evidencia recogida mediante estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), ejercicios de escucha social y ejercicios de

mapeo de la participación comunitaria se utilizaron para adaptar las intervenciones a los distintos lugares y grupos de población en función de su situación y necesidades. Por ejemplo, en Homs, un grupo de estudiantes universitarios de medicina y ciencias conocidos como "equipos hakeem (médicos)" entablaron diálogos basados en la ciencia sobre la importancia de la vacuna contra el COVID-19 y la vacunación de rutina, trabajando para generar confianza entre los grupos de alto riesgo, incluidos los trabajadores de salud, los ancianos, refugiados y personas con comorbilidades. En el noreste de Siria, se utilizaron estrategias de generación de demanda específicas de cada provincia para contrarrestar la desinformación y los mensajes confusos. Esto incluyó el involucramiento de líderes religiosos de mezquitas e iglesias, trabajar con mujeres, especialmente en campamentos poblados por personas de varias nacionalidades, y presentar a personas con influencia en la comunidad en videos y campañas en redes sociales.

La integración de los equipos de RCCE con los equipos de vacunación dio lugar a un aumento de la demanda de vacunas contra el COVID-19, sobre todo en la gobernación de Al-Hasakah. El proceso se vio facilitado por una fuerte coordinación entre las agencias de la ONU, las ONG, la administración de los campamentos y las direcciones de salud.<sup>5</sup> Entre los retos de la integración se encontraban la preferencia de la población por ciertas vacunas, como la Astra Zeneca, que no siempre estaban disponibles, la poca prioridad que las comunidades daban a la vacunación contra el COVID-19, la limitación de recursos, incluidos los trabajadores de salud, la infraestructuras en materia de salud, la electricidad y el agua, y los retos logísticos de garantizar la disponibilidad, la entrega y el almacenamiento tanto de las vacunas contra el COVID-19 como de las vacunas infantiles de rutina, ya que no pueden utilizar la misma cámara de frío. Un reto adicional fue la bajísima aceptación de las vacunas contra el COVID-19 entre los trabajadores de la salud, quienes tienen una gran influencia en la población.<sup>6</sup> Los retos diferían según el contexto de cada gobernación. Por ejemplo, en Homs había un movimiento constante de personas en las zonas fronterizas, en el noreste de Siria la población está dispersa en pueblos pequeños y esporádicos, y en Deir ez-Zor, las tormentas de arena dificultaban los días de campaña.<sup>7</sup>



## Principales resultados

En Iraq, en febrero de 2022, se administraron 207.276 vacunas contra el COVID-19 y 381.585 vacunas de rutina a través de la campaña 3iS.<sup>8</sup> Entre febrero y mayo de 2022, el porcentaje de vacunas contra el COVID-19 administradas a través de la campaña 3iS alcanzó una media mensual del 20,5 por ciento de todas las dosis administradas en el país, lo que indica que la campaña no fue insignificante a escala nacional.<sup>9</sup> La campaña 3iS también contribuyó en gran medida a mejorar la cobertura de las

vacunas de rutina. Por ejemplo, el porcentaje de niños vacunados mediante la campaña en comparación con otras estrategias en febrero de 2022 fue del 27 por ciento para la OPV3, del 20 por ciento para la Penta1, del 30 por ciento para la Penta3 y del 37 por ciento para la MMR1.20. A pesar del aparente éxito general de la campaña 3iS, los socios han observado que parece haber tenido un poco menos éxito la vacunación contra el COVID-19 que las vacunas de rutina.

Las vacunas administradas a través de la

CAMPAÑA  
**3iS**

alcanzaron una media mensual de

**20.5%**

de todas las dosis administradas en el Iraq

La campaña se llevó a cabo en todos los Departamentos de Salud de Iraq, y en un

**94%**

de distritos de todo el país

© UNICEF/UN0648832/Njokkifien





## Lecciones aprendidas y recomendaciones

### Los modelos de integración deben adaptarse a un grupo, un lugar y un contexto concreto.

#### Iraq

- 1** El Ministerio de Salud en Iraq, con el apoyo de UNICEF, debería desarrollar y aplicar una nueva estrategia plurianual que se centre en la integración plena y a largo plazo de los programas y en el fortalecimiento de los sistemas de salud. Además de incluir anualmente la vacuna contra el COVID-19 en el plan de vacunación de rutina, la estrategia debería ir más allá de la inmunización e incorporar otras intervenciones, incluidos los servicios de atención primaria de salud, como la atención prenatal, la atención postnatal, el control de las enfermedades no transmisibles y la nutrición.
- 2** La movilización de la comunidad debe ser el centro de los esfuerzos de integración en Iraq, utilizando el papel del movilizador de la comunidad para crear vínculos entre las comunidades y los diversos servicios a su disposición, al tiempo que se fomenta la confianza y se reúnen la evidencia necesaria para crear mejores intervenciones en el futuro.
- 3** La digitalización y la notificación electrónica de las dosis administradas, y con el tiempo el establecimiento de historiales médicos electrónicos individuales, deberían incorporarse en el enfoque. La comunicación digitalizada con los miembros de la comunidad mediante mensajería y aplicaciones para teléfonos móviles se basará en nuevos enfoques que ya se están introduciendo.
- 4** El diseño del programa debe considerar el contexto de cada lugar y grupo de población, teniendo en cuenta las necesidades, preferencias y barreras. Por ejemplo, los servicios como la atención prenatal, la atención durante parto y la atención postnatal, están mejor atendidos en KRI que en el centro-sur de Iraq. En un estudio realizado en Mosul, Nínive, se ha comprobado que los estudiantes prefieren recibir información a través de profesores y de campañas organizadas por las escuelas.


#### Siria

- 1** Los equipos móviles deben trabajar para concientizar no sólo sobre la inmunización, sino también sobre la nutrición, la educación, el agua, el saneamiento y la protección infantil.
- 2** Integrar la vacunación contra el COVID-19 con otras campañas planificadas (por ejemplo, las campañas contra el sarampión y la rubéola).
- 3** Planificar futuras intervenciones de generación de demanda que integren la vacunación contra el COVID-19, la inmunización de rutina y la inmunización contra la polio.

# Notas finales

- 1 Plataforma de las Ciencias Sociales en la Acción Humanitaria, 'Consideraciones clave para integrar los servicios de vacunación COVID-19: Insights from Iraq and Syria for the MENA Region', SSHAP, <[https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/17631/Key%20Considerations\\_Integrate%20COVID\\_19%20Vaccination%20MENA%20Insights%20Iraq\\_Syria.pdf](https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/17631/Key%20Considerations_Integrate%20COVID_19%20Vaccination%20MENA%20Insights%20Iraq_Syria.pdf)>.
- 2 Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, "Oriente Medio y Norte de África. Informe Global 2022", ACNUR, 2022, <<http://reporting.unhcr.org/mena>>.
- 3 Rahi, A., Hipgrave, D., Al-Mossawi, F., & Kadhim, K., 'Actualización de la inmunización sistemática y COVID-19 en Iraq', 2022.
- 4 Ministerio de Sanidad iraquí, UNICEF, ACNUR, FNUAP Siria, PNUD y OOPS, 'Risk Communication and Community Engagement: The need of the hour', 2022, <<https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/risk-communication-and-community-engagement-need-hour>>.
- 5 Ibid.
- 6 Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, "Oriente Medio y Norte de África. Informe Global 2022", ACNUR, 2022, <<http://reporting.unhcr.org/mena>>.
- 7 Ministerio de Sanidad iraquí, UNICEF, ACNUR, UNFPA Siria, PNUD y OOPS, 'Risk Communication and Community Engagement: The need of the hour', 2022, <<https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/risk-communication-and-community-engagement-need-hour>>.
- 8 Al-Mossawi, F., "Mejores prácticas en la vacunación COVID-19 y estrategias con la Intensificación de los Servicios Integrados de Inmunización", IIS, 2022.
- 9 Ibid.





## UNICEF Sudán utiliza la Escucha Social para promover la equidad de la vacuna contra el COVID-19

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen

UNICEF Sudán utilizó la escucha social para recopilar datos sobre las percepciones de la vacuna contra el COVID-19 basadas en el género. Estos datos se utilizaron para elaborar mensajes adaptados de promoción de la vacuna difundidos a través de las redes sociales y durante actividades de participación comunitaria, como reuniones de grupo y visitas domiciliarias de promotores de salud. La campaña en las redes sociales incluyó testimonios y consejos de expertos médicos, como ginecólogos. También se transmitieron mensajes en radio y televisión centrados en las mujeres embarazadas y lactantes. Se elaboró, probó previamente y difundió una hoja informativa para mujeres. Las vacunas se distribuyeron en lugares fijos,

como centros de salud, temporales o móviles, como mezquitas, y mediante servicios de divulgación en zonas de difícil acceso y espacios frecuentados, como mercados. El monitoreo en tiempo real y los comentarios de fuentes en línea y fuera de línea (offline) permitieron un análisis continuo y datos sobre las barreras relacionadas con el género. La escucha social permitió una comprensión sólida de las necesidades tanto de las mujeres como de los hombres en la creación de información y demanda y en la prestación de servicios, y se convirtió en una valiosa herramienta para aprender, adaptar y mejorar la programación con el fin de superar las disparidades de género en la difusión de información, la retroalimentación y el monitoreo.



Sudán fue el primer país de la región de Oriente Medio y Norte de África (MENA) en recibir la vacuna contra el COVID-19 a través de la iniciativa COVAX. La distribución de la vacuna comenzó en marzo de 2021. Los trabajadores de la salud, los ancianos y las personas con enfermedades subyacentes fueron los primeros en recibir las vacunas. UNICEF Sudán y sus socios apoyaron el despliegue en todo el país, incluidos refugiados y migrantes. Al principio, la vacunación se ofreció en los centros de salud primaria del estado de Jartum, y luego se amplió gradualmente a los 18 estados. Tanto las mujeres como los hombres temían los efectos secundarios de la vacuna COVID-19 y circularon por las comunidades teorías conspirativas, como la percepción errónea que el mundo occidental intentaba reducir las tasas de fertilidad.

La falta de comunicación sobre los criterios gubernamentales de elegibilidad para la vacuna causó confusión, por ejemplo, entre las mujeres embarazadas y lactantes que eran elegibles pero no lo sabían porque no se comunicó claramente a las y los vacunadores. Una ronda inicial de mensajes de promoción de la vacuna COVID-19 del Ministerio Federal de Salud de Sudán (MFdS), apoyada por UNICEF, no abordó la necesidad de las mujeres de información específica de género sobre los efectos de la vacuna en su

salud reproductiva. La escucha social<sup>1</sup> sobre los informes de COVID-19, los paneles de seguimiento de rumores, las preguntas más frecuentes en el sitio web del MFdS y los comentarios de los equipos en el terreno, revelaron que las mujeres estaban preocupadas principalmente por su fertilidad, la salud de sus fetos y la seguridad de la vacuna durante la menstruación, el embarazo y la lactancia. A los hombres también les preocupaba la fertilidad.

La escucha social forma parte de la Iniciativa Voz y Espacio de UNICEF (VASI, por sus siglas en inglés), una plataforma de inclusión que promueve las voces de grupos marginados. El objetivo de la VASI es crear un sistema integrado de generación de evidencia y opiniones utilizando herramientas de participación comunitaria y digital para concientizar sobre los derechos e involucrarlos en el proceso de cambio. VASI funciona junto con otras herramientas digitales (en línea) y de participación comunitaria (fuera de línea), como Community Voice, U-Report y Rapid-Pro, e integra la Rendición de Cuentas para las Poblaciones Afectadas, la comunicación de riesgos y la participación comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés), la retroalimentación basada en la comunidad y el monitoreo.



## Enfoque estratégico

La intervención se basó en los datos captados a través de la aplicación Talkwalker, que UNICEF Sudán utiliza desde agosto de 2021. UNICEF Sudán se asoció con el Ministerio de Salud para coordinar el componente de escucha social. Las palabras clave y los temas (por ejemplo, COVID-19, lavado de manos y mascarillas) que aparecían en las redes sociales se introdujeron en el sistema y se rastrearon, generando un panel que se supervisó semanalmente. Los resultados del panel de Talkwalker se compartieron mensualmente en las reuniones del comité técnico nacional y de coordinación. La escucha social informó sobre los mensajes sensibles al género, proporcionó un espacio para que se expresaran las preocupaciones de las mujeres y los hombres, abordó las dudas sobre las vacunas y dio lugar a una mayor participación de las mujeres en las redes sociales. La intervención se centró en comprender las barreras específicas de género y responder rápidamente a ellas para promover la equidad en la vacunación. Las mujeres pudieron compartir sus preguntas y temores y recibir información precisa.

Para abordar las preocupaciones tanto de las mujeres como de los hombres, UNICEF Sudán lanzó una campaña en las redes sociales. Las publicaciones se diseñaron a partir de las percepciones de la escucha social. Se produjeron cuatro mensajes orientados al género y se difundieron a través de cuentas de Facebook, Twitter e Instagram. El primer conjunto de mensajes hacía hincapié en la seguridad de la vacuna durante el embarazo, reiteraba que no hay evidencia científica de que la vacuna afecte negativamente a las mujeres, tranquilizaba a las mujeres asegurándoles que pueden tener bebés sanos y subrayaba que los anticuerpos de la vacuna no afectan a la fertilidad. Los mensajes también hacían hincapié en que la vacuna es segura durante la menstruación y que no hay necesidad de retrasar la vacunación debido a la menstruación o la lactancia. La campaña en las

redes sociales incluía testimonios y consejos de expertos médicos, como ginecólogos. También se emitieron mensajes de radio y televisión centrados en las mujeres embarazadas y lactantes. Se elaboró, probó previamente y difundió una hoja informativa para mujeres.

Las actividades de participación comunitaria, como las reuniones de grupo y las visitas domiciliarias de promotores de salud (en su mayoría mujeres), pretendían llegar a quienes habían quedado al margen de las campañas en las redes sociales y reforzar los mensajes para quienes pudieran tener un acceso limitado a internet. También se organizaron sesiones de orientación para mujeres en los centros de salud y en las comunidades. El componente de participación de los hombres de la estrategia de divulgación aprovechó la influencia social de líderes religiosos como Bushara Abdallah Bushara, de Darfur del Norte, para difundir mensajes sobre la seguridad de las vacunas y hacer frente a los rumores y desinformación. Líderes religiosos hicieron hincapié en que el Ministerio de Salud no promovería algo que no fuera seguro y tranquilizaron a sus congregaciones asegurándoles que las vacunas no estaban prohibidas por la ley islámica (haram).

En enero de 2022, las vacunas se administraron en lugares fijos, como centros de salud, lugares temporales o móviles, como mezquitas, y mediante servicios en zonas de difícil acceso y espacios frecuentados, como mercados. El equipo local del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) decidió movilizar ya sea a un vacunador o a una vacunadora en función de la ubicación y la aceptabilidad de los vacunadores hombres. Las vacunadoras eran bien aceptadas por sus comunidades y sus familias estaban acostumbradas a que viajaran a lugares remotos. Las vacunadoras rotaban las visitas a lugares remotos entre ellas, para no tener que estar alejadas de sus familias durante largos

periodos. Las familias aceptaban mejor a los vacunadores hombres si hablaban la lengua local y pertenecían a la comunidad.

El monitoreo en tiempo real y los comentarios de fuentes online y offline permitieron obtener análisis y datos continuos sobre las barreras relacionadas con el género. La escucha social permitió una sólida comprensión de las

necesidades tanto de las mujeres como de los hombres en la creación de información y demanda y en la prestación de servicios, y se convirtió en una valiosa herramienta para aprender, adaptar y mejorar la programación con el fin de superar las disparidades de género en la difusión de información, la retroalimentación y el monitoreo.



## Principales resultados

- Como parte de los esfuerzos del COVID-19 RCCE, UNICEF y sus socios llegaron a más de 16 millones de personas a través de diversas plataformas.
- Más del 90 por ciento de participantes en una encuesta realizada por UNICEF Sudán demostraron tener conocimientos suficientes sobre los síntomas, la transmisión y las precauciones contra el COVID-19.<sup>2</sup>
- La cobertura de vacunación aumentó del 6 por ciento al 12 por ciento del objetivo de vacunar al 20 por ciento de la población para junio de 2022.
- Los datos del panel de Sudán sobre escucha Social (Talkwalker) mostraron un aumento de 144 por ciento en la participación general durante la campaña, con un fuerte aumento de la participación de mujeres tras los mensajes con perspectiva de género. En agosto de 2021, la participación era de un 31 por ciento de mujeres y un 69 por ciento de hombres. Tras las campañas de género en las redes sociales de septiembre a octubre de 2021 y de enero a febrero de 2022, la participación de las mujeres aumentó a más del 40 por ciento.

AUMENTO DE  
**144%**

en el compromiso general durante la campaña

Siguiendo la orientación social de género en las campañas en las redes sociales, se aumentó el compromiso de las mujeres en

MÁS DE  
**40%**

MÁS DE  
**90%**

de participantes demostraron un conocimiento suficiente sobre los síntomas, la transmisión y las precauciones contra el COVID-19



## Lecciones aprendidas

- 1 La escucha social permitió que la campaña proporcionara a las mujeres información adaptada y sensible al género.** La retroalimentación rápida en tiempo real y el monitoreo a gran escala de la retroalimentación y los datos desde el nivel estatal al federal pueden llevar mucho tiempo y pueden perderse oportunidades de adaptaciones o mejoras oportunas. Sin las redes sociales, esta escala de cobertura y retroalimentación exigiría muchos recursos.
- 2 Disponer de datos desglosados sobre sexo, edad, educación, discapacidad, origen étnico, ubicación geográfica y estatus socioeconómico de usuarios de las redes sociales ayudaría a adaptar mejor los mensajes clave.** La participación en las redes sociales favorece a quienes saben leer y escribir y tienen acceso a internet y a la tecnología. En Sudán no se disponía de datos desglosados sobre género, edad, educación, discapacidad, etnia, ubicación geográfica y estatus socioeconómico.
- 3 Es necesario desarrollar la capacidad de los socios nacionales para institucionalizar y ampliar la escucha social, a fin de mantener el impulso y proporcionar datos longitudinales con regularidad.** Reforzar los sistemas para generar y analizar opiniones en tiempo real puede mejorar los programas y aumentar la participación de la comunidad.



## Recomendaciones

- 1** Integrar la escucha offline y online y añadir el mismo nivel de rigor y seguimiento sistemático para el componente offline.
- 2** Utilizar la escucha social para obtener más información sobre las múltiples dimensiones de la vida de las mujeres, a fin de abordar normas de género específicas y prácticas perjudiciales, y adaptar los mensajes a las necesidades de las mujeres.
- 3** La escucha social y las redes sociales podrían utilizarse para promover iniciativas más amplias de cambio de comportamiento y transformación de género, desencadenando conversaciones en torno a la igualdad de género y desafiando las normas no equitativas.

## Notas finales

- 1** La Escucha Social, también denominada escucha de redes sociales, es el proceso de identificar y evaluar lo que se dice sobre un tema, producto o marca en Internet.
- 2** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Informe Anual de Salud. UNICEF Sudán 2021, <[www.unicef.org/sudan/media/8526/file/UNICEF%20Sudan-Health-%20Report%20\(2021\).pdf](http://www.unicef.org/sudan/media/8526/file/UNICEF%20Sudan-Health-%20Report%20(2021).pdf)>.

## UNICEF Bangladesh apoya a los centros de información que proporcionan a refugiados Rohingya de Cox's Bazar información y servicios esenciales

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen

En estrecha colaboración con organizaciones no gubernamentales (ONG) locales, UNICEF Bangladesh estableció centros de información y respuesta (CIR) en lugares clave de los campos de refugiados y las comunidades de acogida de Cox's Bazar para atender a las y los refugiados Rohingya de Myanmar. Los CIR proporcionan información y remiten a servicios disponibles, así como reciben y responden a quejas, opiniones y consultas (QOC) de la comunidad mediante interacciones bidireccionales y cara a cara con

los miembros de la comunidad. Voluntarios comunitarios se encargan de la promoción y el diálogo. UNICEF Bangladesh también apoya actividades satélite que sirven para proporcionar información correcta y oportuna a la población Rohingya. Los CIR han demostrado ser un buen mecanismo de lograr la rendición de cuentas ante las poblaciones vulnerables y responden al compromiso de UNICEF de apoyar la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas.

En agosto de 2017, 740.000 Rohingya, entre ellos 400.000 niñas y niños, huyeron de la violencia de Myanmar a Bangladesh<sup>1,2</sup> Viven en refugios temporales en campos de refugiados muy congestionados de Cox's Bazar, uno de los distritos más pobres y más propensos a los desastres de Bangladesh. Los ciclos anuales de fuertes monzones y ciclones suponen riesgos sustanciales tanto para refugiados Rohingya como para las comunidades de acogida. Las y los Rohingya dependen totalmente de la ayuda humanitaria para obtener protección, alimentos, agua, refugio y salud. Aunque se les han proporcionado servicios básicos, niñas y niños siguen enfrentándose a brotes de enfermedades, desnutrición, inadecuadas oportunidades educativas y a los riesgos relacionados con el abandono, la explotación y la violencia, y el trabajo infantil. Las niñas y las mujeres corren un riesgo especial de sufrir violencia sexual y otros tipos de violencia de género en los campos. El 23 por ciento de las niñas y el 57 por ciento de las mujeres se sienten inseguras cuando utilizan las letrinas. Más del 40 por ciento de niñas y niños menores de cinco años sufren retraso en el crecimiento. Niñas y niños no acompañados y separados corren un alto riesgo de trata, matrimonio temprano y explotación sexual.<sup>3</sup> El 39 por ciento de niñas y niños y el 97 por ciento de adolescentes refugiados carecen de acceso a la educación.<sup>4</sup> A menudo, los padres impiden que

las niñas vayan a la escuela para mantenerlas a salvo.

Las niñas y niños mayores y adolescentes que no tienen oportunidades para aprender o ganarse la vida corren un riesgo real de convertirse en una "generación perdida", y de ser víctimas de tráfico explotación, con fines políticos o de otro tipo.<sup>5</sup>

Junto con el gobierno y otros socios humanitarios, UNICEF respondió inmediatamente para proporcionar asistencia y protección a niñas y niños Rohingya recién llegados y a sus familias, asumiendo también un papel de liderazgo en salud, nutrición, agua, saneamiento e higiene (WASH), protección infantil y educación. Sin embargo, la mayoría de refugiados Rohingya recién llegados no conocían los servicios humanitarios disponibles, y las y los trabajadores de primera línea, así como proveedores de servicios tenían dificultades en los campos y asentamientos improvisados para llegar a ellos y derivarlos. Las y los refugiados que buscaban información precisa y oportuna sobre su situación y su entorno no sabían qué fuentes eran confiables, y no se sentían escuchados cuando denunciaban que la ayuda que recibían era insuficiente. No existía ningún mecanismo de retroalimentación para registrar las quejas sobre la ayuda, el acoso sexual y otras injusticias en los asentamientos.<sup>6</sup>



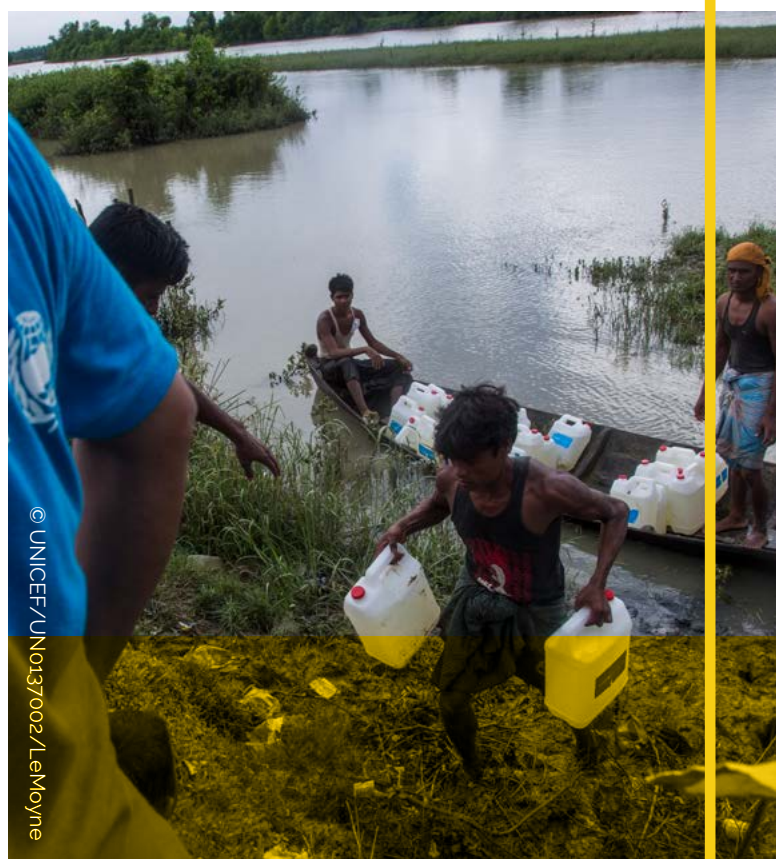


## Enfoque estratégico

Para responder a las necesidades de las y los Rohingya en Cox's Bazar, UNICEF y sus socios (por ejemplo, la ONG PULSE) establecieron centros de información y respuesta (CIR) en lugares críticos de los campamentos. Los CIR mejoran la rendición de cuentas a la población refugiada y proporcionan un flujo de información bidireccional mediante interacciones cara a cara con los miembros de la comunidad. En los CIR, la población Rohingya pueden informarse sobre la preparación para emergencias, la igualdad de género y los entornos seguros para mujeres y niñas, presentar quejas y obtener respuestas a cualquier pregunta, así como recibir derivaciones a servicios. El personal de la CIR dirige sesiones para demostrar y practicar comportamientos positivos. Desde los centros se realizan anuncios de servicio público sobre, por ejemplo, semanas de acción nutricional, campañas de vacunación y preparación ante ciclones. Los centros se han convertido en "espacios seguros" donde las personas vulnerables pueden acudir en busca de protección.

Los centros de aprendizaje imparten educación temprana a niñas y niños de 4 a 6 años, y educación básica no formal a niñas y niños de 6 a 14 años. Hay tres turnos en cada centro de aprendizaje, y cada turno acoge a 35. En los centros aprenden inglés, matemáticas, Birmano, ciencias, artes e himnos. Niñas y niños reciben asesoramiento psicosocial y se les enseña higiene y habilidades para la vida. También reciben libros, bolígrafos, lápices de colores, mochilas y otros materiales educativos.

Los dos primeros centros se formaron en septiembre de 2017, durante las primeras semanas de la crisis, y empezaron a proporcionar información fundamental y derivación in situ para servicios urgentes, como nutrición, agua, saneamiento e higiene, ayuda médica, campañas de vacunación y atención a niñas y niños y recién nacidos. A medida que la crisis empeoraba dentro de los campamentos, UNICEF apoyó nuevos CIR para aumentar la capacidad de derivación. En junio de 2019, se habían



establecido 20 CIR, vinculados a una red de 300 movilizadores comunitarios (voluntarios) de las comunidades Rohingya y de acogida de Cox's Bazar.<sup>7</sup> Las y los movilizadores comunitarios incluyen 120 madres modelo, 120 movilizadores juveniles modelo, que realizan actividades de promoción y recopilan información dentro de su comunidad, por ejemplo convocando sesiones de diálogo comunitario. Cada CIR tiene 13 madres modelo y 12 movilizadores juveniles modelo quienes reciben formación en comunicación interpersonal, desarrollo de capacidades y un paquete de comunicación.<sup>8</sup> Se espera que cada movilizador se ponga en contacto con 15 familias al día para involucrarlas y consultarlas. Durante una sesión de comunicación interpersonal, que dura aproximadamente de 20 a 35 minutos, participa un promedio de tres a cinco miembros de la familia, dependiendo de la naturaleza de los mensajes o del diálogo y de la demostración que se requiera.<sup>9</sup>

El personal de la CIR, conocido como proveedores de servicios de información (PSI),

lleva cuadernos de bitácora (ahora digitalizados a través del Open Data Kit mediante tabletas y disponibles en un tablero) para documentar las opiniones recibidas de la población refugiada, así como para mantener información sociodemográfica sobre la comunidad. UNICEF desarrolló procedimientos operativos estándar (POE) para facilitar el seguimiento en respuesta a las opiniones. Las quejas que no pueden ser atendidas in situ por proveedores de servicios o los puntos focales de gestión del lugar se elevan al supervisor pertinente de la agencia respectiva en Cox's Bazar. El ciclo de información se cierra cuando se comunica la respuesta a la comunidad. En todos los casos se informa a los miembros de la comunidad.<sup>10</sup>

La oficina de UNICEF Bangladesh apoyó actividades satélite que también sirvieron para proporcionar información correcta y oportuna a la población Rohingya. Por ejemplo, llevando a cabo actividades de promoción con líderes locales y religiosos a través de diversas reuniones de abogacía, creando una red de movilización comunitaria de movilizadores voluntarios comunitarios (MVC), realizando diálogos comunitarios, actividades de participación juvenil, espectáculos de teatro popular interactivo, reuniones de consulta comunitaria, clubes de oyentes de radio y programación radiofónica.



## Principales resultados

Desde mayo de 2019, UNICEF ha establecido 20 CIR en cuatro comunidades de acogida y 16 campamentos situados en los asentamientos Rohingya. En octubre de 2019, los centros habían recogido 120.000 quejas, consultas y opiniones individuales, con una tasa de respuesta de casi el 100 por ciento, lo que ha mejorado significativamente la capacidad de respuesta en la prestación de servicios. Se calcula que se contactan al día, por centro, 4.500 hogares en 15 lugares, con 112.500 sesiones de comunicación interpersonal realizadas cada mes (equivalentes a 25 días laborables). Se ha desarrollado un sistema de mapeo para evitar la duplicación de mensajes y facilitar el seguimiento y el monitoreo por parte de movilizadores. Los CIR han aumentado la confianza y la capacidad de respuesta para las y los refugiados Rohingya de Cox's Bazar.<sup>11,12</sup>

Las madres modelo y los movilizadores juveniles modelo han llegado a 100.000 hogares con información y recursos fundamentales. Se calcula que 10.000 adolescentes de la comunidad de refugiados han participado como agentes de cambio para proporcionar información que puede salvar vidas y derivaciones a servicios. Otros 3.000 adolescentes de las comunidades de acogida

participaron de forma similar. Se sintetizaron más de 70.000 quejas, opiniones y consultas y se enviaron a colegas de cada sector para apoyar sus intervenciones en salud, agua, saneamiento e higiene, nutrición, protección infantil y educación. La mayoría de las quejas, opiniones y consultas estaban relacionadas con la salud. Su digitalización ha permitido a estos sectores acceder a la información de manera oportuna.<sup>13</sup>

**10,000**  
ADOLESCENTES  
DE AMBOS SEXOS

de la comunidad  
de refugiados  
comprometidos

**4,500**  
HOGARES

son  
contactados en  
15 lugares al día

**112,500**  
SESIONES  
MENSUALES

en comunicación  
interpersonal





## Lecciones aprendidas<sup>14,15</sup>

- 1** Los CIR han demostrado ser una forma eficaz de lograr la rendición de cuentas ante las poblaciones vulnerables y de responder al compromiso de UNICEF de apoyar la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas.
- 2** Involucrar a las comunidades en un diálogo cara a cara es especialmente importante cuando, como en el caso de las y los Rohingya, la población tiene un alto nivel de analfabetismo y no existe una escritura en su lengua. El desarrollo de materiales para el cambio de comportamiento que sean fáciles de usar y que utilicen imágenes ha permitido a las madres modelo y a jóvenes voluntarios establecer diálogos con las comunidades.
- 3** La capacitación periódica al personal que atendía los centros, incluida la comunicación interpersonal y prevención de la explotación y el abuso sexuales (PSEA), entre otros temas, ha permitido una programación más sólida y una mayor garantía de calidad.
- 4** Promover el uso de los centros mediante agentes de promoción en las comunidades es esencial.
- 5** El personal de los CIR debe establecer relaciones sólidas con proveedores de servicios del campamento. Hay que invertir desde el principio en la contratación y formación sistemáticas del personal de los centros. Esto es esencial para la calidad y la derivación a los servicios.
- 6** La normalización de los sistemas de respuesta es esencial para mantener la calidad de la difusión de la información y la derivación a los servicios.
- 7** Dotar de personal a los CIR con voluntarios y trabajadores de divulgación procedentes de la propia comunidad aumenta en gran medida la credibilidad, la aceptación y la confianza de la información y las derivaciones. Las estrategias de reclutamiento deben considerarse cuidadosamente, teniendo en cuenta el género y el entorno sociocultural local de las y los refugiados. Por ejemplo, en Cox's Bazar la mayoría de voluntarios movilizados y trabajadores de promoción son mujeres. A veces, esto puede crear rechazo en la comunidad, donde a las mujeres no se les permite entrar en determinados espacios. Del mismo modo, si se recluta a mujeres adolescentes se tiene que tener en cuenta su seguridad.
- 8** El uso de múltiples dispositivos de comunicación y herramientas creativas, como tabletas, radios, folletos informativos y materiales visuales, son un componente eficaz de la respuesta de los CIR.
- 9** La digitalización de las quejas y de las opiniones recogidas en los centros facilita la rápida introducción y recolección de datos y mejora el análisis y el intercambio de información, aumentando así la eficacia de la respuesta a múltiples niveles. Esta iniciativa también introduce nuevos retos y prioridades relacionadas con la gestión de riesgos y la protección de datos, que deben abordarse mediante mecanismos adecuados de seguridad y supervisión de datos.
- 10** El éxito de la recogida de quejas y opiniones debe medirse por las medidas que tomen programadores y proveedores de servicios para modificar sus estrategias, mecanismos de prestación o suministros basándose en la información recibida de las comunidades. Cerrar el ciclo es esencial y requiere que los datos generados a través del banco de datos digital se comuniquen de forma rutinaria.



## Recomendaciones

- 1** La difusión instantánea y amplia de información y datos digitalizados a otros sectores/clusters para una respuesta más oportuna y eficaz sigue siendo un reto clave que hay que abordar. Deben realizarse esfuerzos consultivos desde el principio para fomentar la participación y la acción de otros organismos y sectores/grupos.
- 2** Las encuestas y otras herramientas de recopilación de datos deben utilizarse como mecanismos de retroalimentación para reforzar aún más la responsabilidad ante la población afectada y evaluar la satisfacción de la comunidad con los servicios prestados por los CIR.
- 3** Consolidar el enfoque de las distintas agencias en el uso de un mecanismo común acordado para la recopilación y el análisis de datos mejoraría enormemente tanto la coordinación como la respuesta humanitaria.



© UNICEF/UN084275/Hinu

# Notas finales

- 1 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 'Refugee Response in Bangladesh', ACNUR, 30 de septiembre de 2019, <[https://data2.unhcr.org/en/situations/myanmar\\_refugees](https://data2.unhcr.org/en/situations/myanmar_refugees)>.
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Respuesta de emergencia rohingya: Los centros de información refuerzan los mecanismos de retroalimentación de la comunidad*, UNICEF Bangladesh, 2017, <[https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276\\_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf](https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf)>.
- 3 Ibid.
- 4 Ibid.
- 5 Ergül, H., 'Centros de retroalimentación de la información: Improving accountability to Rohingya refugees in Cox's Bazar', UNICEF Bangladesh, (2020), <[www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201\\_CXB%20C4D.pdf%20.pdf](http://www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201_CXB%20C4D.pdf%20.pdf)>.
- 6 Ergül, H., 'Centros de retroalimentación de la información: Improving accountability to Rohingya refugees in Cox's Bazar', UNICEF Bangladesh, (2020), <[www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201\\_CXB%20C4D.pdf%20.pdf](http://www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201_CXB%20C4D.pdf%20.pdf)>.
- 7 Ibid.
- 8 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Respuesta de emergencia rohingya: Los centros de información refuerzan los mecanismos de retroalimentación de la comunidad*, UNICEF Bangladesh, 2017, <[https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276\\_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf](https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf)>.
- 9 Ergül, H., 'Centros de retroalimentación de la información: Improving accountability to Rohingya refugees in Cox's Bazar', UNICEF Bangladesh, (2020), <[www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201\\_CXB%20C4D.pdf%20.pdf](http://www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201_CXB%20C4D.pdf%20.pdf)>.
- 10 Ibid.
- 11 Ibid.
- 12 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Respuesta de emergencia rohingya: Los centros de información refuerzan los mecanismos de retroalimentación de la comunidad*, UNICEF Bangladesh, 2017, <[https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276\\_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf](https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf)>.
- 13 Ibid.
- 14 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Respuesta de emergencia rohingya: Los centros de información refuerzan los mecanismos de retroalimentación de la comunidad*, UNICEF Bangladesh, 2017, <[https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276\\_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf](https://aa9276f9-f487-45a2-a3e7-8f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276_874631420f584b0f899db09c463161ba.pdf)>.
- 15 Ergül, H., 'Centros de retroalimentación de la información: Improving accountability to Rohingya refugees in Cox's Bazar', UNICEF Bangladesh, (2020), <[www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201\\_CXB%20C4D.pdf%20.pdf](http://www.unicef.org/bangladesh/media/4391/file/Case%20Study%201_CXB%20C4D.pdf%20.pdf)>.



## La oficina de UNICEF en Bután involucra a scouts y jóvenes voluntarios para difundir los mensajes contra el COVID-19<sup>1</sup>

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

© UNICEF/Bhutan/2020/SPelden

### Breve resumen

La oficina de UNICEF en Bután, en colaboración con el Ministerio de Salud, apoyó la movilización de más de 800 líderes scouts y jóvenes voluntarios de 17 distritos para que desempeñaran un papel catalizador en el apoyo a sus comunidades durante la pandemia del COVID-19. La respuesta del país a la pandemia mediante la Comunicación de Riesgos y la

Participación Comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés) se centró en involucrar a scouts y jóvenes voluntarios para concientizar sobre la enfermedad y difundir mensajes sobre cómo evitar infectarse en las escuelas y en las comunidades y para patrullar mercados. Se calcula que los líderes scouts llegaron a unos 8.000 jóvenes de los distritos objetivo.

En marzo de 2020 se detectó el primer caso de COVID-19 en Bután. Con un total de 863 casos confirmados hasta diciembre de 2020. Aunque la tasa de infección por COVID-19 de Bután no tuvo un impacto grave en el sistema de salud en comparación con otros países, las vulnerabilidades sociales y las pérdidas económicas se dejaron sentir en distintos sectores y comunidades. Dado que Bután tiene una población significativamente joven, con un sesenta por ciento por debajo de los 25 años, la respuesta de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria (RCCE) del país se centró en aprovechar el entusiasmo positivo y el empuje de los jóvenes para acelerar las intervenciones basadas en la comunidad, con el fin de ayudar a resolver algunos de los fuertes retos por la pandemia.

La respuesta de la RCCE, dirigida por la Asociación de Scouts de Bután (BSA, por sus siglas en inglés) del Ministerio de Educación y apoyada por UNICEF y el Ministerio de Salud, se centró en la acción comunitaria colectiva basada en la juventud. Esta respuesta dio prioridad al aprovechamiento y la creación de una red de jóvenes voluntarios y agentes de cambio para ayudar a abordar las repercusiones secundarias de la pandemia, como la salud mental, el estrés económico, el estigma social, la violencia de género, los problemas de protección infantil y la tensión sociopolítica. En la estructura de la BSA había unos 1.700 líderes scouts y 59.000 miembros scouts en 20 distritos de Bután.





## Enfoque estratégico

Desde un principio, la estrategia de RCCE de Bután se basó en los resultados de una Encuesta Rápida de Impulso y en los datos de U-Report. La encuesta se diseñó para profundizar en las percepciones de las comunidades remotas de Bután. Los principales objetivos de la encuesta eran evaluar el alcance y la claridad de los mensajes de prevención del COVID-19 en las comunidades remotas y evaluar los niveles de conocimiento relacionados con las medidas preventivas. Los resultados de la encuesta indicaron que, aunque las comunidades tenían suficiente acceso a los mensajes y la información sobre el COVID-19, era necesario un compromiso y una interacción personalizados para abordar las preocupaciones, reducir la brecha informativa y traducir los conocimientos en respuestas comunitarias procesables. Los datos del U-Report permitieron comprender las repercusiones más profundas de la pandemia en los jóvenes y los niños, especialmente en lo que respecta a su trayecto casa-escuela durante el periodo inicial de confinamiento.

La asociación del gobierno de Bután con jóvenes scouts a través de la Asociación de Scouts de Bután (BSA) fue facilitada por UNICEF Bután y destacó por su singularidad y por acelerar el alcance comunitario en zonas remotas de toda la región. UNICEF se asoció con el Ministerio de Salud y el Departamento de Juventud y Deportes para involucrar y capacitar a los adolescentes como agentes de cambio y líderes para concientizar sobre cuestiones emergentes relacionadas con la pandemia, como la violencia doméstica, el acoso sexual y la salud mental, en sus comunidades. En una sesión de dos días celebrada en junio de 2020, se orientó a jóvenes exploradores sobre cómo comprometerse de forma eficaz y empática con sus comunidades, difundir información crítica sobre conductas de prevención del COVID-19 (por ejemplo, distanciamiento social, lavado de manos, modales para toser y cuarentena/aislamiento) y desarrollar proyectos de innovación social. Este entrenamiento permitió y capacitó a los scouts para desarrollar intervenciones adaptadas a sus comunidades.

Tras el taller, los líderes scouts desarrollaron y pusieron en práctica actividades comunitarias relacionadas con el COVID-19. Por ejemplo, en zonas remotas del sur de Bután, los líderes scouts se voluntariaron como profesores en aldeas que no tenían acceso al aprendizaje en línea. Como parte de las actividades de "servicio comunitario" de los scouts, los líderes scouts y los scouts también se ofrecieron como voluntarios para entregar medicamentos esenciales en los hogares durante los periodos de confinamiento. En Thimphu, los líderes scouts ayudaron a concientizar en los mercados sobre la aplicación Druk Trace, situándose también en la puerta principal del mercado y recordando a los compradores acerca del distanciamiento social. Los scouts patrullaron los mercados para asegurarse de que se seguían los protocolos del COVID-19. Todos los scouts invitaron a miembros de la comunidad a apreciar y agradecer a los trabajadores de primera línea que se sacrificaban por el bien del pueblo butanés.

Se apoyó a los scouts con materiales psicosociales y se les formó en el uso de medios digitales para complementar sus esfuerzos de participación comunitaria. Se crearon grupos de WhatsApp y Messenger para los líderes y secretarios de los scouts con el fin de facilitar la comunicación, la retroalimentación y la respuesta. La BSA mantuvo una página oficial en Facebook y un sitio web para compartir información y actualizaciones. La BSA también produjo un breve video (con subtítulos en dialectos locales) sobre el lavado de manos y el distanciamiento social que se emitió en la televisión nacional y se compartió en las plataformas de redes sociales de la BSA.





## Principales resultados

- Más de 800 líderes scouts y jóvenes voluntarios de 17 distritos se comprometieron y participaron en los esfuerzos de respuesta nacional desempeñando un papel catalizador en el apoyo a sus comunidades.
- Los líderes scouts llegaron a unos 8.000 jóvenes de los distritos seleccionados.
- La intervención de los scouts fue decisiva para apoyar los objetivos del Ministerio de Salud de inculcar la responsabilidad social colectiva dirigida por los jóvenes e inspirar un cambio más amplio a nivel comunitario en zonas remotas durante la pandemia.



© UNICEF



© UNICEF

**800**

líderes scouts y jóvenes voluntarios comprometidos

**8,000**

jóvenes alcanzados

Scouts a lo largo de

**17**  
DISTRITOS

participaron en los esfuerzos nacionales de respuesta



## Lecciones aprendidas

- 1 Aprovechar a la juventud para llegar a las comunidades con mensajes que salvan vidas puede lograrse a través de las redes existentes:** La intervención de compromiso comunitario dirigida por scouts de Bután durante la pandemia reflejó la compasión, el compromiso y el entusiasmo de los jóvenes para impulsar la acción social durante la crisis. Su compromiso demostró que catalizar las redes de jóvenes para que sean la fuerza motriz que dé forma a las iniciativas de promoción y cambio social puede tener un impacto en las comunidades.
- 2 Se puede capacitar a los jóvenes para que desarrollen actividades y soluciones autodirigidas a los retos relacionados a la salud:** Formar a los jóvenes para que diseñen, desarrollen y apliquen intervenciones de RCCE mejoró su compromiso cívico y contribuyó a crear comunidades jóvenes resilientes y con visión de futuro.



## Recomendaciones

- 1** Situar a los jóvenes en el epicentro de la respuesta de la RCCE no sólo como beneficiarios, sino como contribuyentes activos a un cambio significativo, involucrándoles como socios y agentes de cambio vocales, puede ser decisivo para ayudar a las comunidades a encontrar soluciones a los problemas que les afectan.
- 2** Deben desarrollarse y regularizarse estructuras y sistemas formales que permitan asociaciones intersectoriales de trabajo conjunto sostenibles con redes y grupos basados en la juventud para maximizar el impacto e impulsar los esfuerzos nacionales durante la recuperación del COVID-19 y futuras pandemias.



## Notas finales

- 1** Basado en un caso elaborado por la Oficina Regional para Asia Meridional (ROSA) del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).





## UNICEF Nepal utiliza estrategias de cambio social y de comportamiento para proporcionar ayuda vital a nepaleses tras los devastadores terremotos

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen

En abril y mayo de 2015, devastadores terremotos sacudieron Nepal, en los que murieron 9.000 personas y más de 100.000 resultaron heridas. La mayoría de las viviendas resultaron dañadas o totalmente destruidas, y la población se vio obligada a trasladarse a espacios seguros o a vivir en refugios improvisados. También quedaron destruidas gran parte de las infraestructuras de salud, comunitarias y de telecomunicaciones. Los deslizamientos de tierra posteriores bloquearon las principales carreteras y autopistas, dificultando a los organismos de emergencia y a las autoridades la entrega de ayuda a las poblaciones afectadas. El Equipo de Comunicación para el Desarrollo (C4D) de UNICEF Nepal respondió iniciando actividades de difusión de información a través de los canales de medios de comunicación que seguían funcionando, y recogiendo

información sobre las necesidades inmediatas de las poblaciones afectadas. Utilizando estrategias de comunicación social y de cambio de comportamiento, UNICEF Nepal movilizó a las comunidades y presentó espectáculos de edutretenimiento y actividades de divulgación para transmitir mensajes que salvaran vidas. Durante la fase de recuperación tras los terremotos, el equipo de UNICEF Nepal desarrolló la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para promover comportamientos positivos en relación con la preparación para emergencias, la prevención del tráfico de seres humanos y la reducción del riesgo de desastres. Los mecanismos de información, coordinación y retroalimentación apoyados por UNICEF Nepal permitieron crear comunidades más resistentes y reforzar la responsabilidad del gobierno y de la comunidad internacional.



## Contexto

La región del Himalaya es una de las más activas sísmicamente del mundo, pero los grandes terremotos son relativamente raros. El terremoto de Gorkha, en Nepal, con una magnitud de 7,6, se produjo el 25 de abril de 2015. Su epicentro se situó a unas 47 millas al noroeste de la capital, Katmandú. Le siguieron más de 300 réplicas.

Murieron unas 9.000 personas, de las cuales más de la mitad (55 por ciento) eran mujeres. Al menos 100.000 personas resultaron heridas. Se destruyeron más de 500.000 casas y otras 269.000 resultaron dañadas, entre ellas monumentos históricos y culturales. También quedaron destruidas infraestructuras clave, así como medios de subsistencia, especialmente en los sectores de la agricultura y el turismo.<sup>1</sup> El 12 de mayo de 2015, una réplica de magnitud

7,3 causó más de 100 muertos y casi 1.900 heridos.<sup>2</sup> En total, más de ocho millones de personas resultaron afectadas y unos 2,8 millones desplazadas. Los terremotos produjeron deslizamientos de tierra en zonas densamente pobladas de Katmandú.<sup>3</sup>

El gobierno Nepali declaró el estado de emergencia y pidió ayuda a la comunidad internacional. Según la evaluación de las necesidades tras la catástrofe realizada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Banco Mundial (BM) y la Unión Europea (UE), el valor total de los daños y pérdidas de la catástrofe se estimó en 7.100 millones de dólares, mientras que las necesidades estimadas para la recuperación ascendían a 6.700 millones de dólares.<sup>4</sup>



## Enfoque estratégico

La respuesta de UNICEF Nepal inmediatamente después de los terremotos consistió en involucrar a los medios de comunicación que aún funcionaban para difundir mensajes que salvaran vidas, recabar información sobre las necesidades y preocupaciones de las poblaciones afectadas y proporcionar asesoramiento psicosocial (a través de emisiones de radio con llamadas). A corto plazo, UNICEF apoyó la distribución de tiendas de campaña, generadores, grabadoras de audio portátiles, teléfonos híbridos, ordenadores portátiles y receptores de radio, así como la formación de técnicos locales en la reparación de aparatos de radio dañados. El plan a largo plazo consistía en formar a las emisoras de radio comunitarias para reforzar su programación de reducción del riesgo de desastres y su respuesta de preparación ante emergencias. Se creó un Grupo de Trabajo Comunitario (GTC) inicial para coordinar los esfuerzos de comunicación entre los organismos de ayuda y de la ONU, las organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales, las organizaciones

de medios de comunicación y los operadores de radios comunitarias<sup>5,6</sup>

Una encuesta realizada entre niñas y niños inmediatamente después de los sucesos sísmicos señaló la necesidad de apoyo psicosocial para abordar los sentimientos de pérdida, miedo, pena y tristeza. UNICEF Nepal apoyó el programa de radio Bhandai Sundai (Hablar-Escuchar) dirigido a niñas y niños, mujeres y familias que, de otro modo, no tenían acceso a servicios de asesoramiento directo.<sup>7</sup> El programa de radio se utilizó también para promover una campaña de regreso a la escuela (por ejemplo, modelando cómo deben actuar profesores y administradores con las y los estudiantes en sus primeros días de regreso a la escuela), la Semana de la Nutrición y el plan de Transferencias de Efectivo para las familias afectadas por el terremoto. El éxito del programa Bhandai Sundai dio lugar al programa derivado Bhandai Sundai Gaon Gaon Ma (Hablar-Escuchar en las aldeas), un programa itinerante de entretenimiento educativo presentado por

famosos Nepalíes que transmitían mensajes sobre salud, nutrición, agua, saneamiento, e higiene y protección infantil.<sup>8,9</sup> La Asociación de Radio Nepal y la Asociación de Radios Comunitarias de Nepal permitieron a miembros de la comunidad llamar y dar su opinión al personal humanitario sobre sus necesidades y preocupaciones.

UNICEF Nepal también se asoció con Yuwalaya, una organización dirigida por jóvenes que ya cuenta con una red en los distritos. Cientos de jóvenes voluntarios movilizaron a las comunidades para facilitar debates cara a cara y distribuir materiales de comunicación y suministros esenciales para la rehabilitación. Estos esfuerzos ayudaron a crear resiliencia en las comunidades y a reforzar la responsabilidad del gobierno y de la comunidad internacional.

Durante la fase de recuperación tras los terremotos, el Equipo de Comunicación para el Desarrollo (C4D) de UNICEF Nepal apoyó el programa de Promoción, Recuperación y Resiliencia entre las Comunidades Afectadas por el Terremoto, compuesto por (1) actividades de desarrollo de capacidades para organizaciones de la sociedad civil (OSC), grupos comunitarios y jóvenes, y (2) la emisión de una serie radiofónica de entretenimiento educativo, Milan Chowk (el nombre de un pueblo imaginario de Nepal). Se formó a personas de las principales organizaciones y redes juveniles para difundir información crítica, hacer un seguimiento de las percepciones y necesidades de la comunidad y desarrollar planes de acción comunitarios, así como para crear mecanismos de retroalimentación

comunitaria y rendición de cuentas por parte de los responsables. Los mensajes transmitidos por estos grupos incluían formas de prepararse para futuras catástrofes, y cómo prevenir la trata de seres humanos. Siempre que fue posible y pertinente, los mensajes se integraron en los programas en curso.<sup>10</sup> La radionovela, transmitida semanalmente en segmentos de 20 minutos, ofrecía mensajes sobre salud materno infantil, nutrición, higiene y reducción del riesgo de catástrofes. El contenido se complementó con contenido local en lenguas locales producido por 16 emisoras de radio comunitarias de distritos prioritarios.



Se contrató a un sistema externo de supervisión de usuarios finales (DARA) para evaluar la eficacia de la respuesta humanitaria y proporcionar informes periódicos sobre el rendimiento de los programas de emergencia de UNICEF, incluidas las iniciativas de comunicación social y de cambio de comportamiento. El personal de DARA visitó nueve distritos de Nepal y realizó más de 150 entrevistas a informantes clave, 30 debates de grupo y observaciones de la asistencia en centros de salud, centros de aprendizaje, refugios, hogares y otros locales.<sup>11</sup>





## Principales resultados

Las actividades de promoción llevadas a cabo por las OSC, grupos comunitarios y jóvenes llegaron a más de 57.000 personas, preparándolas para futuras catástrofes.

### personal DARA

visitó nueve distritos de Nepal y realizó más de 150 entrevistas a informantes clave y 30 grupos focales

**57,000** PERSONAS

fueron alcanzadas a través de los mensajes para prepararlos para futuras catástrofes

**16** EMISORAS DE RADIO COMUNITARIAS

en distritos prioritarios transmitieron contenidos locales



© UNICEF/UNo8387/Karki



# Lecciones aprendidas<sup>12</sup>

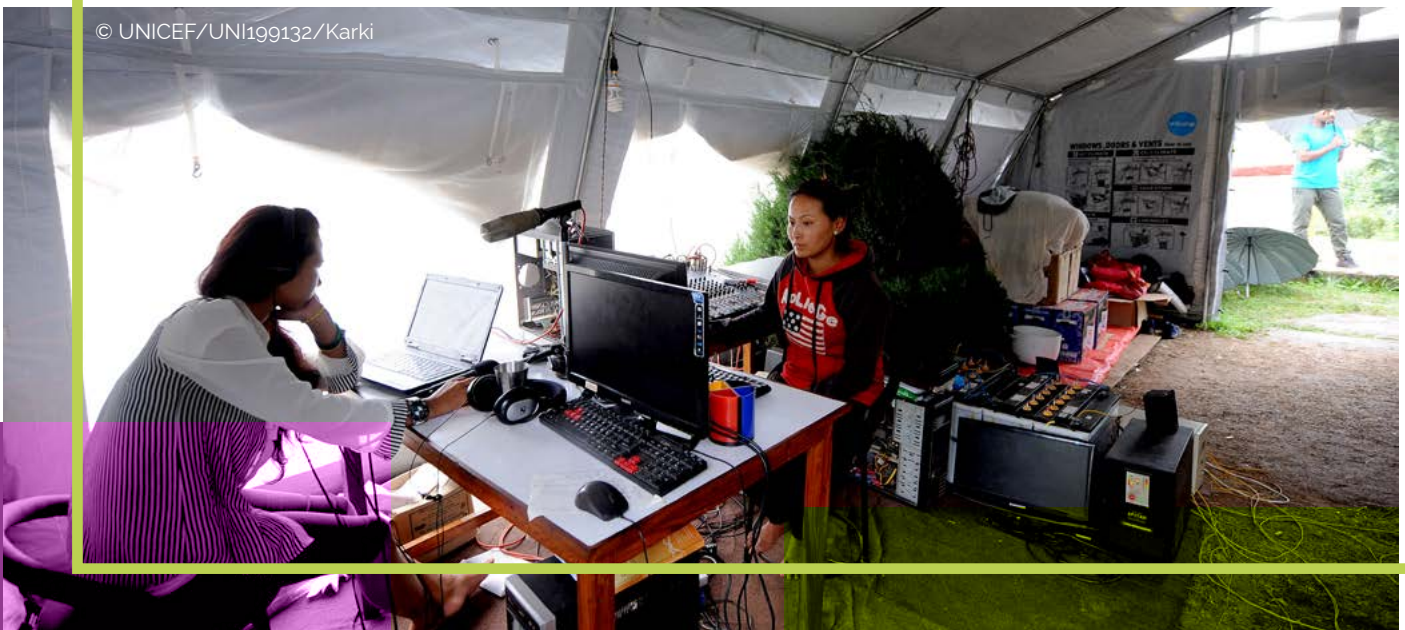
- 1** Las iniciativas de respuesta a terremotos y otras catástrofes deben tener una teoría del cambio clara como marco para orientar las actividades. La respuesta inicial de UNICEF Nepal no se basó en una teoría del cambio clara, lo que sin duda contribuyó a la falta de integración de las actividades de recuperación temprana en la respuesta y a un vacío en la planificación desde finales de agosto hasta febrero de 2016.<sup>13</sup>
- 2** Los mecanismos de coordinación y retroalimentación son necesarios para la participación de la comunidad y una mayor responsabilidad. El GTC, en colaboración con el gobierno, desempeñó un papel clave a la hora de proporcionar información actualizada sobre la situación, apoyar la participación de la comunidad y difundir mensajes críticos y oportunos para salvar vidas desde el inicio de la emergencia. La estrecha colaboración con actores clave, así como la presencia de mecanismos establecidos, ayudaron a garantizar la rendición de cuentas ante la población afectada.
- 3** Involucrar a jóvenes de las comunidades locales en las actividades de promoción no sólo garantiza la adecuación y aceptación de los mensajes, sino que también aumenta la identificación y crea un sentimiento de autoría.
- 4** Las asociaciones con las emisoras nacionales y las asociaciones de radiodifusión ayudaron a garantizar la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas, proporcionando a las comunidades un canal para informar sobre sus preocupaciones y necesidades a responsables de la respuesta humanitaria.
- 5** Proporcionar a las comunidades contenidos en lenguas locales y geográficamente apropiados como parte de la transmisión de la radionovela *Milan Chowk* fomentó la participación de la comunidad y su apropiación de la serie dramática, aumentando su eficacia.
- 6** La generación de opiniones de la audiencia sobre el contenido de los medios de comunicación, mediante entrevistas con personas de la comunidad y grupos focales, permitió conocer más a fondo la forma en que la serie de radionovelas fue recibida y comprendida por las audiencias a las que iba dirigida.
- 7** El uso de programas de radio para proporcionar asesoramiento psicosocial benefició a quienes no tenían acceso directo a los servicios de asesoramiento.
- 8** El financiamiento de actividades específicas de comunicación social y de cambio de comportamiento es vital para llegar a las poblaciones afectadas y vulnerables.





# Recomendaciones

- 1** Formular una teoría del cambio para orientar las iniciativas de reducción del riesgo de catástrofes.
- 2** Reforzar las medidas de preparación, incluida la formación necesaria sobre procedimientos de emergencia y planes de preparación y contingencia.
- 3** Aumentar la participación de la comunidad en el diseño y la ejecución de los programas.
- 4** Reforzar la recogida de datos, el monitoreo y la evaluación, y el uso de los datos para desarrollar y mejorar las actividades.
- 5** Garantizar procesos y marcos de planificación adecuados en futuras emergencias, incluido el refuerzo de la orientación sobre la recuperación temprana y la resiliencia, y la planificación de la transición de la respuesta de emergencia a las actividades de recuperación.
- 6** Mejorar la puntualidad de la respuesta global de emergencia, incluyendo la ampliación de los programas basados en efectivo para agilizar las adquisiciones y la identificación de oportunidades estratégicas de almacenamiento para la respuesta de emergencia.



# Notas finales

- 1 Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, *Nepal: Terremoto de Gorkha de 2015*, UNDRR, 2020, <[www.preventionweb.net/collections/nepal-gorkha-earthquake-2015](http://www.preventionweb.net/collections/nepal-gorkha-earthquake-2015)>.
- 2 Britannica, 'Terremoto de Nepal de 2015', <[www.britannica.com/topic/Nepal-earthquake-of-2015](http://www.britannica.com/topic/Nepal-earthquake-of-2015)>.
- 3 Ibid.
- 4 Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, *Nepal: Terremoto de Gorkha de 2015*, UNDRR, 2020, <[www.preventionweb.net/collections/nepal-gorkha-earthquake-2015](http://www.preventionweb.net/collections/nepal-gorkha-earthquake-2015)>.
- 5 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Nepal earthquake 2015: Engaging communities to build resilience and accountability mechanisms*, UNICEF Nepal, <<https://app.box.com/s/ol86kvo5d71de6x6a5iwdurypsfnpcjh>>.
- 6 Posteriormente, el CAQ se dividió a su vez en cuatro subgrupos: Mensajes y Materiales, Movilización Comunitaria, Radio y Seguimiento y Evaluación.
- 7 La radio es un medio muy popular entre todos los segmentos de riqueza de la población nepalesa.
- 8 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Nepal earthquake 2015: Engaging communities to build resilience and accountability mechanisms*, UNICEF Nepal, <<https://app.box.com/s/ol86kvo5d71de6x6a5iwdurypsfnpcjh>>.
- 9 En los espectáculos de entretenimiento educativo participaron cómicos, magos, cantantes y otros artistas, como Ani Choying Drolma, Jeetu Nepal, Kaliprasad Baskota, Komal Oli, Deepak Raj Giri y Deepashree Niraula.
- 10 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Nepal earthquake 2015: Engaging communities to build resilience and accountability mechanisms*, UNICEF Nepal, <<https://app.box.com/s/ol86kvo5d71de6x6a5iwdurypsfnpcjh>>.
- 11 DARA, *Informe final de evaluación: Evaluation of UNICEF's response and recovery efforts to the Gorkha earthquake in Nepal (25 April 2015 - 31 January 2016)*, 2016, <[http://resources.daraint.org/unicef/DARA\\_UNICEF\\_Nepal\\_EHA\\_Final\\_Report.pdf](http://resources.daraint.org/unicef/DARA_UNICEF_Nepal_EHA_Final_Report.pdf)>.
- 12 Las Lecciones Aprendidas se basan en las señaladas en la siguiente fuente, salvo que se indique lo contrario: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Nepal earthquake 2015: Engaging communities to build resilience and accountability mechanisms*, UNICEF Nepal, UNICEF Nepal, <<https://app.box.com/s/ol86kvo5d71de6x6a5iwdurypsfnpcjh>>.
- 13 DARA, *Informe final de evaluación: Evaluation of UNICEF's response and recovery efforts to the Gorkha earthquake in Nepal (25 April 2015 - 31 January 2016)*, 2016, <[http://resources.daraint.org/unicef/DARA\\_UNICEF\\_Nepal\\_EHA\\_Final\\_Report.pdf](http://resources.daraint.org/unicef/DARA_UNICEF_Nepal_EHA_Final_Report.pdf)>.

## UNICEF Nepal ayuda a mejorar la seguridad de las voluntarias de salud comunitarias mediante el Diseño Centrado en la Persona

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

© UNICEF/UN0638960/Upadhayay

### Breve resumen

UNICEF Nepal impartió capacitaciones en cuatro provincias para comprender los problemas subyacentes que contribuyen a las bajas tasas de vacunación en determinadas comunidades Nepalesas. Tras una formación para crear capacidad en el uso del diseño centrado en la persona (DCP), un equipo en el terreno en Katmandú llevó a cabo una investigación para comprender por qué la comunidad de Chepang tenía tasas de cobertura de vacunación inferiores al 70 por ciento. Las conclusiones del estudio

apuntaban como una razón detrás de las bajas tasas de vacunación al miedo que tenían las voluntarias de salud de la comunidad (VSC), personas clave encargadas de recordar a las familias que acudan a vacunarse, a viajar solas por determinadas zonas. La solución que se presentó a partir de las conclusiones del estudio fue involucrar a prestamistas (personas influyentes de la comunidad) para garantizar el paso seguro de las VSC en sus comunidades.



### Contexto

Las voluntarias de salud comunitarias (VSC) de Nepal se encargan de recordar a las familias que acudan a las citas de vacunación. Tienen la práctica arraigada de acompañar a miembros de la familia a los centros de salud para que se vacunen. Esta práctica ha sido una estrategia

eficaz para aumentar las tasas de vacunación. Sin embargo, las VSC se sentían inseguras viajando solas de casa en casa en determinadas zonas. Este problema estaba afectando a la cobertura y las tasas de vacunación en las comunidades de las zonas que las VSC consideraban inseguras.





## Enfoque estratégico

UNICEF Nepal apoyó la formación en diseño centrado en la persona (DCP) en cuatro provincias. Dentro de cada provincia, la atención se centró en las comunidades con una cobertura de vacunación inferior al 70 por ciento.

Para investigar las razones de las bajas tasas de vacunación en Katmandú, se dio prioridad a la comunidad de Chepang, un grupo étnico minoritario indígena que vive en un suburbio urbano. Durante la capacitación, las y los participantes viajaron a Chepang y, utilizando una visión de sistemas del DCP recibido en el entrenamiento, el equipo en el terreno se propuso comprender el camino hacia la vacunación desde la perspectiva de las personas directa o indirectamente involucradas (por ejemplo, pastores, profesores, padres/cuidadores, vacunadores, jefe de sección de salud, voluntarias de salud de la comunidad, presidente de barrio). Utilizando tarjetas de debate visuales y otras herramientas de debate creativas, el equipo preguntó:

- ¿Qué hábitos, rutinas y responsabilidades componen un día típico de una voluntaria de salud comunitaria (VSC)?
- ¿Quiénes son las y los actores más confiables e influyentes de la comunidad?
- ¿Cuáles son los mayores obstáculos que impiden a trabajadores de la salud a prestar servicios de salud de calidad?
- ¿Cómo se perciben las prácticas y los servicios de salud en la comunidad?
- ¿Cuál es la relación entre las y los trabajadores de la salud y las familias que acuden a las clínicas?

Las conclusiones de esta investigación revelaron que las VSC se sentían inseguras viajando solas de casa en casa para recordar a las familias que acudieran a la clínica para vacunarse. El

equipo también descubrió que prestamistas, y no líderes de la comunidad, eran quienes tenían más influencia en la comunidad, y éstos prestamistas se veían a sí mismos (y querían que se les viera) como protectores de la comunidad. La solución parecía involucrar a prestamistas en el mantenimiento de la seguridad de las VSC. Como miembros prósperos y bien conectados en la comunidad, los prestamistas tenían acceso a recursos como el transporte en moto, que podía proporcionar a las VSC un paso seguro. También podían defender a las VSC en las reuniones locales y en los lugares donde se reúnen líderes de la comunidad para generar un mayor apoyo y concientización de la comunidad respecto a sus actividades y su bienestar. A cambio, el sector de salud reconocería el servicio e impacto positivo de los prestamistas.





## Principales resultados

- Mediante el proceso de comprender la dinámica más amplia de la comunidad, el equipo descubrió que los prestamistas de dinero, y no líderes locales, son los que tienen mayor influencia en la comunidad.

© UNICEF/UN0638751/Upadhayay



UNICEF Nepal apoyó a través del

**DISEÑO CENTRADO EN LA PERSONA (HCD)**

la capacitación en cuatro provincias

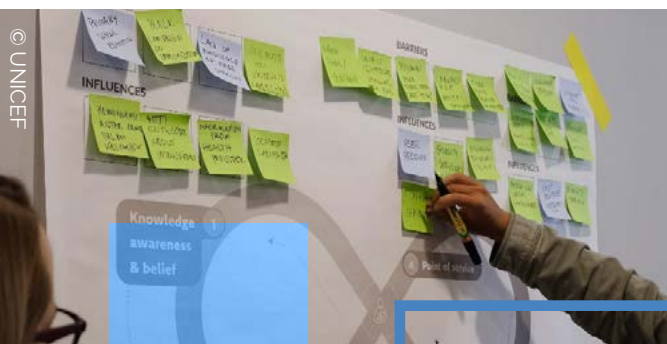
El equipo en el terreno utilizó tarjetas visuales de discusión y otras herramientas creativas.

El equipo en el terreno se enteró de que los prestamistas tenían la mayor influencia en la comunidad



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 A los prestamistas de dinero se les puede dar la oportunidad de participar en comités de salud locales para que puedan ayudar a abordar los problemas de seguridad, involucrarse en causas sociales de la comunidad y apoyar a las VSC a cambio del reconocimiento de su impacto.
- 2 La idea de aprovechar la influencia y los recursos de los prestamistas de dinero para abordar los problemas de seguridad de las VSC sólo pudo descubrirse tratando de comprender la dinámica más amplia de la comunidad desde una perspectiva centrada en la persona.



© UNICEF

© UNICEF/UN0666577



## UNICEF Ghana facilita la investigación sobre el Cambio Social y de Comportamiento (CSC) y la difusión de mensajes

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad** 2015 hasta la actualidad



**Duración**  
En curso



**Presupuesto**  
Tiempo de emisión gratuito para UNICEF por valor de 1 millón de dólares a través de MTN Telecommunications renovable cada dos años

UNICEF Ghana está colaborando con sus socios para utilizar MessageWorks, una plataforma que consta de cinco soluciones tecnológicas, para llevar a cabo rápidamente investigaciones y recopilar información relacionada con la salud, las finanzas y otro tipo de cambios sociales y de comportamiento, impartir formación microrremota al personal de salud de toda Ghana, y hacer accesibles los servicios de asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva a un costo bajo o nulo. La información recopilada sobre los conocimientos, percepciones, actitudes

y prácticas de las personas se utiliza para crear prototipos de intervención y realizar pruebas de mensajes con el fin de desarrollar intervenciones de cambio social y de comportamiento (CSC) más eficaces. Hasta la fecha, las tecnologías han llegado a millones de usuarios y han proporcionado a UNICEF Ghana y a sus socios información que se está utilizando para mejorar las plataformas y las intervenciones de cambio social y de comportamiento.

La creación de intervenciones eficaces para el cambio social y de comportamiento requiere la aportación de las poblaciones destinatarias (diseño centrado en la persona). Hay que recoger, analizar y traducir en mensajes y actividades adecuadas la información sobre las barreras individuales y comunitarias, los factores impulsores, los determinantes sociales, las creencias, los prejuicios, las percepciones y las prácticas. Una vez creadas las intervenciones, tiene que haber canales de comunicación accesibles para que las poblaciones destinatarias se involucren con los mensajes. Aunque al menos 17 millones de usuarios de internet en Ghana (el 53 por ciento de la población) pueden acceder a información sobre emergencias, salud, educación y protección de la infancia, otros millones de ghaneses siguen sin tener acceso a información de calidad y confiable. En algunos casos, esta falta de información pone en peligro su vida. En otros casos, limita su crecimiento

social y económico.<sup>1</sup> Para el personal de salud que trabaja largas y extenuantes horas, puede ser un reto encontrar tiempo para asimilar nuevas lecciones (por ejemplo, cómo abordar la reticencia a la vacuna contra el COVID-19), especialmente para los que se encuentran en lugares remotos, para quienes supone un esfuerzo buscar o asistir a las capacitaciones.

Con el apoyo de una empresa local de telecomunicaciones, MTN, los ghaneses sin acceso previo a canales de información basados en la tecnología han podido acceder gratuitamente a información crítica. Esta alianza, junto con otras alianzas locales, ha permitido a la oficina de UNICEF Ghana aprovechar varias plataformas basadas en la web para realizar estudios de audiencia y llegar al público, especialmente a los más vulnerables, con información que puede salvar vidas.



© UNICEF/UN192965/Flores



## Enfoque estratégico

La oficina de UNICEF Ghana está aprovechando cinco soluciones clave basadas en la tecnología para permitir el acceso generalizado de los ghaneses a información sobre salud y a otra información importante:

1. **A través de VIAMO**, socio tecnológico y con LTA (Long Term Agreement, por sus siglas en inglés) de UNICEF, se han puesto a disposición de usuarios mensajes de texto (SMS), plataformas de audio y plataformas en línea con pocos datos. VIAMO mantiene una base de datos de 486.565 personas en toda Ghana. Utiliza la tecnología de Respuesta de Voz Interactiva (IVR, por sus siglas en inglés) para enviar mensajes de cambio social y de comportamiento y contenidos de audio a bajo o ningún costo. Este sistema permite desarrollar rápidamente contenidos en las seis lenguas ghanesas más habladas. El contenido de audio es especialmente adecuado para las personas sin alfabetización. La mayor empresa de telecomunicaciones de Ghana, MTN, proporciona a UNICEF 1 millón de dólares estadounidenses en tiempo aire cada dos años, lo que permite a quienes no tienen acceso a internet recibir información crítica de forma gratuita y en la comodidad de su hogar.
2. **Agoo** es un portal IVR en lengua local diseñado para proporcionar información relevante sobre finanzas, empleabilidad, espíritu empresarial, salud (especialmente salud sexual), prevención del COVID-19, seguridad digital y en línea y mucho más. El portal está gestionado por VIAMO para UNICEF Ghana. UNICEF Ghana y VIAMO involucraron a socios que trabajan con jóvenes, como las Guías de Ghana, los Boy Scouts, el Servicio de Educación de Ghana, Curious Minds, Amplio Ghana, Savanna Signatures, el Servicio de Salud de Ghana y Theatre for Social Change, a través de talleres de cocreación de contenidos para determinar la mejor manera de llegar a más jóvenes a través de Agoo. Este portal ayuda a romper las barreras (por ejemplo, el estigma) a las que se enfrentan las y los jóvenes para



acceder a la información y los servicios a través de puntos de contacto presenciales. A través de Agoo, jóvenes tienen la oportunidad de participar en diálogos importantes que son relevantes para sus comunidades y ayudan a conseguir cambios. Los suscriptores de MTN pueden acceder gratuitamente a este portal mediante un código corto (5100) para escuchar información vital diseñada para capacitarles para tomar mejores decisiones.

3. **AgooSHE+** es una línea de ayuda que proporciona un entorno propicio para que jóvenes accedan a información y servicios sobre salud reproductiva, y les da la oportunidad de interactuar directamente con asesores profesionales en los ámbitos de la salud, los derechos de salud sexual y reproductiva y servicios sociales. Este servicio comenzó como una línea de ayuda sobre salud sexual y reproductiva, y desde entonces se ha ampliado para incluir otros temas emergentes clave, como la alfabetización financiera, la salud mental y el bienestar, la seguridad digital, y el espíritu empresarial y la empleabilidad, que siguen siendo de vital importancia para la juventud ghanesa.
4. **El Libro Parlante** es un dispositivo de audio portátil fácil de usar que funciona con pilas recargables. Según su conveniencia, las y los oyentes con acceso limitado a la información por causa de la pobreza, la ubicación geográfica, el bajo nivel de

alfabetización, la falta de electricidad o de internet, pueden acceder y compartir mensajes clave pregrabados sobre salud, agricultura, educación, nutrición y mucho más, en sus lenguas locales. El contenido, normalmente en forma de canciones, obras de teatro, entrevistas y apoyos, es desarrollado por socios locales capaces de adaptar los mensajes en función del contexto cultural. Los mensajes son elaborados conjuntamente por las comunidades y quienes diseñan el programa mediante sesiones de cocreación. Este dispositivo también permite grabar a oyentes, lo que proporciona a las organizaciones información relevante que puede servir de base para la ejecución de sus programas. En colaboración con UNICEF Ghana, Amplio y el Servicio de Salud de Ghana, Talking Books proporcionó información relevante sobre el COVID-19 a las zonas más vulnerables de la región del Alto Oeste, al tiempo que permitió al personal de salud de la comunidad mantener el distanciamiento social durante la pandemia.

5. **Internet de las Cosas Buenas (IoGT)** es una iniciativa dirigida por UNICEF que alberga contenido empaquetado para móviles diseñado para que la información que busca salvar y mejorar vidas esté disponible gratuitamente, incluso en dispositivos de gama baja. IoGT está ayudando a las comunidades y a trabajadores de primera línea a acceder a información educativa en los puntos de atención. Los temas que se abordan incluyen salud materna, higiene, información de emergencia sobre enfermedades como la fiebre amarilla, el cambio climático, la polio y el cólera, VIH y consejos de salud sexual para adolescentes,

seguridad en internet, técnicas de crianza positiva, entre otros temas. Con elementos multimedia y funciones de comunicación bidireccional, la plataforma IoGT también puede utilizarse para recoger opiniones y buenas prácticas locales de las comunidades mediante sondeos y encuestas.

El contenido de cada actividad basada en las plataformas tecnológicas se crea conjuntamente con los socios del país, y se basa en la investigación realizada utilizando las mismas plataformas. Por ejemplo, se realizó una encuesta interactiva por teléfono móvil para explorar los factores que influyen en la aceptación de la vacuna de la polio entre las madres ghanesas con hijas e hijos menores de cinco años. Las conclusiones del estudio mostraron que el principal obstáculo para la vacunación contra la polio es el miedo a los efectos secundarios, seguido de la percepción de que la polio no es una enfermedad peligrosa, y que los principales impulsores de la aceptación de la vacuna contra la polio son el conocimiento de la parálisis por polio, la percepción de que la vacuna es segura y el apoyo del personal de salud. Estos resultados se utilizaron para proporcionar a usuarios de las plataformas mensajes sobre la seguridad de la vacuna. Las plataformas también se utilizaron para probar distintos tipos de mensajes (por ejemplo, altruismo vs. miedo). El contenido de la plataforma se actualiza periódicamente y se amplía fácilmente gracias a los mensajes pregrabados y cursos de formación. Dados los cortos plazos para activar intervenciones críticas, especialmente en situaciones de respuesta a emergencias, estas soluciones basadas en la tecnología han demostrado ser críticas para mejorar el acceso a la información.





## Principales resultados

- Hasta la fecha, se han recibido más de nueve millones de llamadas y la plataforma Ageo ha ayudado a 4,5 millones de personas. En 2021 se recibieron 1.112.989 llamadas de 174.548 personas a lo largo del año, lo que indica altos índices de uso repetido, con cada persona llamando más de seis veces durante un año.
- En 2021, el centro de llamadas Ageo SHE+ permitió que 2.162 adolescentes recibieran servicios de asesoramiento.
- El programa Libro Parlante llegó a 94.793 personas de los distritos de Tolon, Karaga y Jirapa, en el norte de Ghana, con mensajes de cambio social y de comportamiento. Un nuevo modelo de escucha que consiste en utilizar el dispositivo portátil en las Clínicas de Bienestar Infantil y en las sesiones de cuidado pre natala de cinco Zonas CHPS del municipio de Jirapa produjo un aumento de la asistencia a las sesiones de en un 14 por ciento en 2019. También motivó a cuidadores a permanecer más tiempo en las sesiones de educación para la promoción de la salud, aumentó la toma de suplementos de vitamina A en un 29 por ciento en tres de las cinco Zonas CHPS seleccionadas, y aumentó la participación de los hombres en las sesiones de CWC (45 por ciento). El apoyo técnico en la formación de habilidades de CIP al Servicio de Salud de Ghana en 14 distritos de WASH acelerado ayudó a llegar a 571.152 cuidadores con mensajes sobre el lavado de manos.
- En promedio, más de 11.500 personas visitan cada mes el internet de las Cosas Buenas de Ghana, lo que contribuye a reducir la brecha digital y a aumentar el acceso a información crítica.

Al difundir mensajes de cambio de comportamiento a través de las cinco plataformas tecnológicas, UNICEF Ghana permite la escalabilidad de las intervenciones y la accesibilidad a información crítica a más de 3,3 millones de ghaneses al año.



MÁS DE  
**nueve millones de llamadas**

recibidas y

**4.5 millones de personas**

apoyadas

Programa de libros parlantes  
ha alcanzado a

**94,793** PERSONAS

**11,500** VISITAS

al Internet de las Cosas  
Buenas en Ghana cada mes



## Lecciones aprendidas

- 1** Las soluciones tecnológicas como AgooSHE+ e IoGT eliminan la presión de las interacciones cara a cara y, ofrecen más garantías de confidencialidad a las y los usuarios, especialmente adolescentes.
- 2** La colaboración entre el sector privado, las ONG, las instituciones académicas y los socios gubernamentales, y la co-creación participativa del contenido basado en la tecnología, garantizan que sea muy relevante para la audiencia.
- 3** Las plataformas tecnológicas diseñadas para la difusión de información también pueden utilizarse para recopilar datos cuantitativos de investigación que ayuden a diseñar, probar y seguir el progreso entre el público destinatario.
- 4** La tecnología de audio es un medio de comunicación importante para llegar a las personas sin alfabetización.
- 5** Vincular las plataformas tecnológicas y escalar el contenido a través de múltiples canales puede ayudar a maximizar el alcance de mensajes clave.
- 6** La poderosa combinación de narración y gamificación puede generar un compromiso significativo de los usuarios e impulsar la promoción y adopción de comportamientos positivos.



## Recomendaciones

- 1** Integra las tecnologías clave de MessageWorks con las plataformas gubernamentales y otras plataformas de comunicación para mejorar la interoperabilidad y el fortalecimiento del sistema.
- 2** Continuar colaborando con las universidades para llevar a cabo investigaciones rápidas, experimentos y pruebas, con el fin de mantener los logros conseguidos en el cambio de comportamiento a través de MessageWorks desde su creación en 2015.
- 3** Integrar las plataformas tecnológicas existentes (por ejemplo, chatbot de WhatsApp, Cranky Uncle) en MessageWorks para mejorar la digitalización de las intervenciones de CSC.
- 4** Llevar a cabo más sesiones de co-creación para desarrollar nuevos contenidos y formaciones para las tecnologías clave de MessageWorks.




# Notas finales

- 1 Fundación de las Naciones Unidas para la Infancia, "UNICEF Ghana lanza Internet of Good Things 2.0", UNICEF Ghana, 13 de junio de 2022, <[www.unicef.org/ghana/press-releases/unicef-ghana-launches-internet-good-things-20](http://www.unicef.org/ghana/press-releases/unicef-ghana-launches-internet-good-things-20)>.



© UNICEF/UN0213 1322/Annankra



## UNICEF Ghana utiliza el enfoque de Diseño Centrado en la Persona para mejorar la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 y el lavado de manos entre trabajadores de la salud en centros de vacunación

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen

Debido a la urgencia para responder a la pandemia del COVID-19, era necesario explorar y comprender los factores conductuales que contribuían a retrasar la aceptación o el rechazo de la(s) vacuna(s) contra el COVID-19 y esto requería un cambio en las estrategias de diseño respecto a los enfoques tradicionales de cambio social y de comportamiento (CSC). El Ministerio de Salud de Ghana y UNICEF Ghana recurrieron

al enfoque del Diseño Centrado en la Persona (DCP) para desarrollar intervenciones basadas en cambio de conductas con el fin de implementar la vacunación contra el COVID-19 y, al mismo tiempo, abordar la práctica del lavado de manos entre las y los trabajadores de la salud de primera línea del área metropolitana del Gran Kumasi.



## Contexto

En febrero de 2022, existía una enorme disparidad entre el suministro y la cobertura de la vacuna contra el COVID-19 en Ghana. Aunque el país disponía de vacunas suficientes para vacunar al 88 por ciento de su población elegible con al menos una dosis, la cobertura era muy baja. Aproximadamente la mitad de las vacunas disponibles en el país se administraron a cerca del 16 por ciento de la población destinataria.

Una de las zonas más afectadas durante la pandemia fue el área metropolitana de Kumasi, en Ghana, la segunda ciudad más grande del país y la capital histórica del Imperio Ashanti.<sup>1</sup>

Según una encuesta de vacunación previa al COVID-19 realizada en esa zona, alrededor del 55 por ciento de residentes de la región de Ashanti manifestaron su intención de vacunarse contra el COVID-19 y de lavarse las manos regularmente para evitar la propagación de la enfermedad. Sin embargo, las tasas de vacunación contra el COVID-19 y de lavado regular de manos seguían siendo bajas. El Servicio de Salud de Ghana (SSG) del Ministerio de Salud, UNICEF y Common Thread formaron una colaboración para hacer frente a los bajos índices de vacunación contra el COVID-19 y de lavado de manos.





## Enfoque estratégico

Durante un periodo de tres días, agentes clave a nivel nacional y regional de los Servicios de Salud de Ghana, UNICEF, socios ejecutores y las organizaciones de la sociedad civil recibieron formación teórica y práctica para el desarrollo de habilidades en el enfoque del diseño centrado en la persona (DCP), incluida una introducción inicial al diseño basado en la conducta, ejercicios de indagación rápida en tres lugares y un taller de co-diseño utilizando los resultados de la indagación rápida. Como parte de los ejercicios de indagación rápida, el personal del Servicio de Salud de Ghana, el personal de UNICEF y los socios ejecutores completaron un día entero de observaciones y conversaciones con los vacunadores y las personas que recibían las vacunas contra el COVID-19 en tres centros de vacunación de Kumasi. La combinación del aprendizaje en el aula, la recopilación práctica de datos y el trabajo de co-diseño para desarrollar una intervención final ayudó a mejorar la comprensión y la aplicación del enfoque por parte de las y los participantes.

Los ejercicios de indagación rápida ayudaron a identificar una razón clave por la que las y los ghaneses del área metropolitana del Gran Kumasi no acudían a vacunarse contra el COVID-19, y era que no buscaban la vacunación de forma urgente o activa, es decir, eran "oportunistas de la vacuna". En los centros de salud, los trabajadores de la salud conocían la importancia de lavarse las manos con jabón bajo el grifo de agua, así como la frecuencia de esta práctica, mas tendían a confiar más en el desinfectante de manos. Las observaciones que se realizaron como parte de la investigación rápida visibilizaron que los puestos de vacunación móviles o estáticos no tenían señales, carteles, murales u otras indicaciones de que las vacunas estaban disponibles. La mayoría de la gente se enteraba de la disponibilidad de las vacunas por los anuncios en la radio o de boca en boca. Dentro de los lugares de vacunación, el proceso de vacunación no solía indicarse mediante ningún tipo de señaléticas visuales. La gente confiaba en las instrucciones de trabajadores de la salud para que les guiaran a lo largo del proceso.

Estos resultados condujeron a dos conclusiones que informaron el diseño de soluciones contextualmente relevantes: (1) Crear oportunidades para que las personas "oportunistas a la vacuna" se vacunaran fácilmente; y (2) crear materiales de "orientación" para dirigir a las personas a lugares de vacunación más convenientes, y recordar a trabajadores de la salud que se laven las manos con jabón de acuerdo con las directrices estipuladas para prevenir el COVID-19. El objetivo era reducir las barreras para que los miembros de la comunidad tuvieran que hacer el menor esfuerzo posible para vacunarse. Para las y los trabajadores de la salud, existía la oportunidad de utilizar recordatorios visuales colocados en su entorno inmediato para recordarles no sólo que debían lavarse las manos regularmente entre paciente y paciente, sino también que debían asegurarse de que sus puestos de trabajo estuvieran preparados para lavarse las manos al comienzo de cada sesión de vacunación.

Se crearon prototipos o materiales de orientación y se probaron con miembros de la comunidad y trabajadores de la salud de primera línea para garantizar que los materiales se adaptaban adecuadamente a las poblaciones destinatarias. El objetivo de la creación de prototipos era utilizar indicaciones para aumentar la vacunación, especialmente entre las mujeres del mercado, cuyo ajetreo diario de compra y venta les dificultaba vacunarse y buscar otros servicios de salud rutinarios. Una vez establecidos los principios clave del método de orientación, se procedió a su iteración y ampliación. A los centros de salud que ofrecían la vacunación contra el COVID-19 se les proporcionaron directrices para utilizar el material de orientación (por ejemplo, "Colocar carteles fuera de cada centro de vacunación estático o móvil indicando el tipo de vacunas disponibles, los días/horas de disponibilidad y el tiempo aproximado necesario para vacunarse"; "Equipar a los centros de vacunación móviles y estáticos con material para lavarse las manos, incluyendo agua limpia de grifos que funcionen, jabón, pañuelos/servietas y desinfectante de manos").



## Principales resultados

- La aplicación de un diseño conductual para desarrollar soluciones impulsadas por la comunidad con el fin de mejorar la prestación de servicios de salud despertó el interés de agentes clave de los Servicios de Salud de Ghana (SSG). La División de Promoción de la Salud (DPS) está debatiendo activamente con UNICEF planes para difundir la formación entre el personal a nivel regional y de distrito;
- Los datos de los Servicios de Salud de Ghana - Programa Ampliado de Inmunización (PAI) que cubren el periodo de intervención de febrero a noviembre de 2022 mostraron que el porcentaje de personas totalmente vacunadas en Ashanti (región de Kumasi) aumentó del 24,6 al 35,4 por ciento.<sup>2</sup>
- Los resultados de la aplicación del DCP para responder a los retos del COVID-19 en Ghana despertaron el interés de otros sectores. Por ejemplo, el DCP se está aplicando ahora en el sector del agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés). Con este fin, se llevó a cabo una formación nacional de formadores en DCP con 48 participantes del gobierno, organizaciones no gubernamentales (ONG) asociadas y el equipo WASH de UNICEF, con el fin de crear conjuntamente soluciones para acelerar la construcción de letrinas sostenibles para acabar con la defecación al aire libre en las comunidades rurales de Ghana.
- El equipo de Política Social e Inclusión de UNICEF expresó su interés en una fase temprana tras su revisión anual con los socios gubernamentales. En el nuevo programa de país (2023-2027), el equipo de Política Social e Inclusión identificó el DCP como un enfoque eficaz para recolectar ideas y co-crear soluciones en torno a materiales promocionales sobre programas como el de Capacitación de los Medios de Subsistencia contra la Pobreza, un programa gubernamental de transferencia de efectivo destinado a capacitar a las personas pobres y vulnerables para acceder a servicios sociales y de salud.

**48**  
PARTICIPANTES

del gobierno, ONGs y UNICEF WASH participaron en la formación de formadores

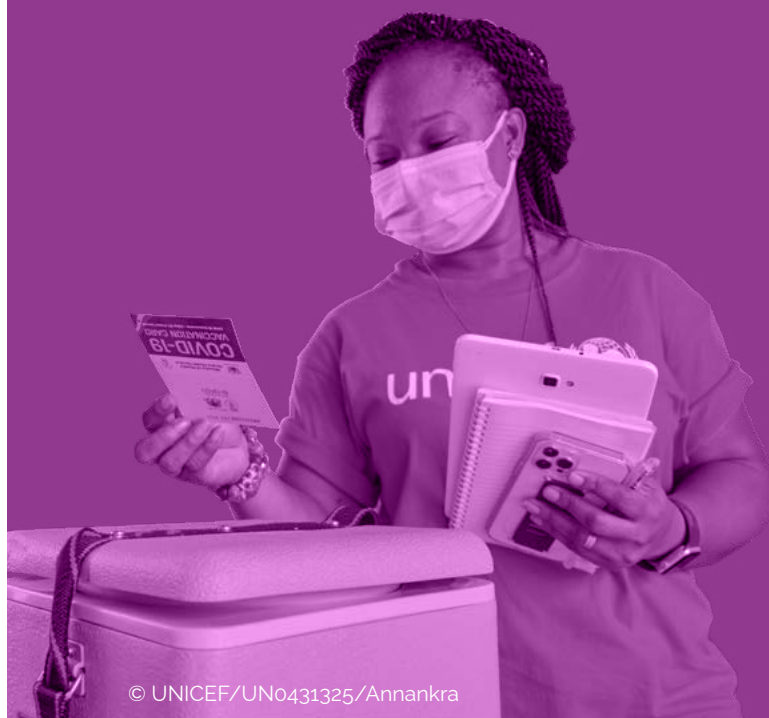
**Personas totalmente vacunadas en Ashanti**  
(REGIÓN DE KUMASI)

aumentaron de

**24.6%**

a

**35.4%**



© UNICEF/UN0431325/Annankra



## Lecciones aprendidas

- 1 Crear prototipos y escuchar las opiniones sobre los materiales ayudó a mejorar los mensajes y su diseño.** Los comentarios mostraron una clara preferencia por la combinación de colores verde y amarillo. A partir de las opiniones recibidas, se identificaron otras áreas de adaptación, como la traducción de los mensajes al twi (u otras lenguas locales, según sea necesario) y la adaptación del peinado y la ropa de la mujer retratada en función de la comunidad concreta en la que se coloque el cartel.
- 2 Los materiales de orientación deben incluir los datos del centro de vacunación, especialmente su horario de apertura.** La señalización debe indicar información clave sobre la vacunación (por ejemplo, hora, requisitos, disponibilidad, línea directa o número de teléfono) para guiar a las personas hasta el lugar y establecer expectativas adecuadas sobre el proceso, especialmente si deben volver para una vacunación posterior.
- 3 Los materiales de orientación deben colocarse en los espacios públicos y directamente fuera de los centros de salud.** Es importante que la información sobre el lugar del servicio de vacunación sea muy visible para la población destinataria.
- 4 Los materiales de orientación sobre el lavado de manos para trabajadores de salud deben ser claros, llamar la atención y estar colocados adecuadamente.** Las señales deben identificar la necesidad de lavarse las manos con agua limpia y jabón, de forma que atraigan y capten la atención de las y los trabajadores de la salud que suelen estar muy ocupados; los materiales deben ser apropiados para lugares móviles y/o estáticos.
- 5 Los materiales de orientación no serán eficaces sin una infraestructura de apoyo.** Los lugares de vacunación deben estar equipados con los medios necesarios para lavarse las manos con regularidad.



## Recomendaciones

- 1** Apoyar el desarrollo de capacidades de los Agentes de Promoción de la Salud de toda Ghana para mejorar sus habilidades sobre cómo aplicar el DCP para diseñar intervenciones basadas en la comunidad, con el fin de institucionalizar este enfoque en los organismos de implementación gubernamentales.
- 2** Como parte del programa de Cambio Social y de Comportamiento de la Oficina Regional de UNICEF, UNICEF Ghana debe seguir trabajando para poner en marcha otros proyectos de DCP en Ghana.
- 3** Formar un Grupo de Trabajo Técnico para la aplicación de ciencia basada en el comportamiento/ DCP para promover la sostenibilidad.

# Notas finales

- 1 Acheampong et al, 'Examining Vaccine Reticencia in Sub-Saharan Africa: A Survey of the Knowledge and Attitudes among Adults to Receive COVID-19 Vaccines in Ghana', MDPI, 2021, <<https://www.mdpi.com/2076-393X/9/8/814>>.
- 2 La señalización puede haber contribuido a este aumento. Sin embargo, no es atribuible únicamente al cambio presenciado. Se necesitan más análisis para proporcionar una estimación precisa de la influencia del Wayfinding en la aceptación de la vacunación.



© UNICEF/UNI342092/

## UNICEF Sierra Leona utiliza la plataforma U-Report para prevenir un brote de cólera y facilitar transferencias de efectivo entre las víctimas del alud en Freetown<sup>1</sup>

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen

En agosto de 2017, UNICEF Sierra Leona respondió a las necesidades de las familias desplazadas afectadas por las inundaciones y el alud de tierra en la capital de Sierra Leona, Freetown, proporcionando agua potable y saneamiento, entregando suministros (incluidos medicamentos, tiendas de campaña y guantes) a petición del gobierno, y prestando apoyo psicosocial a las personas y familias afectadas.

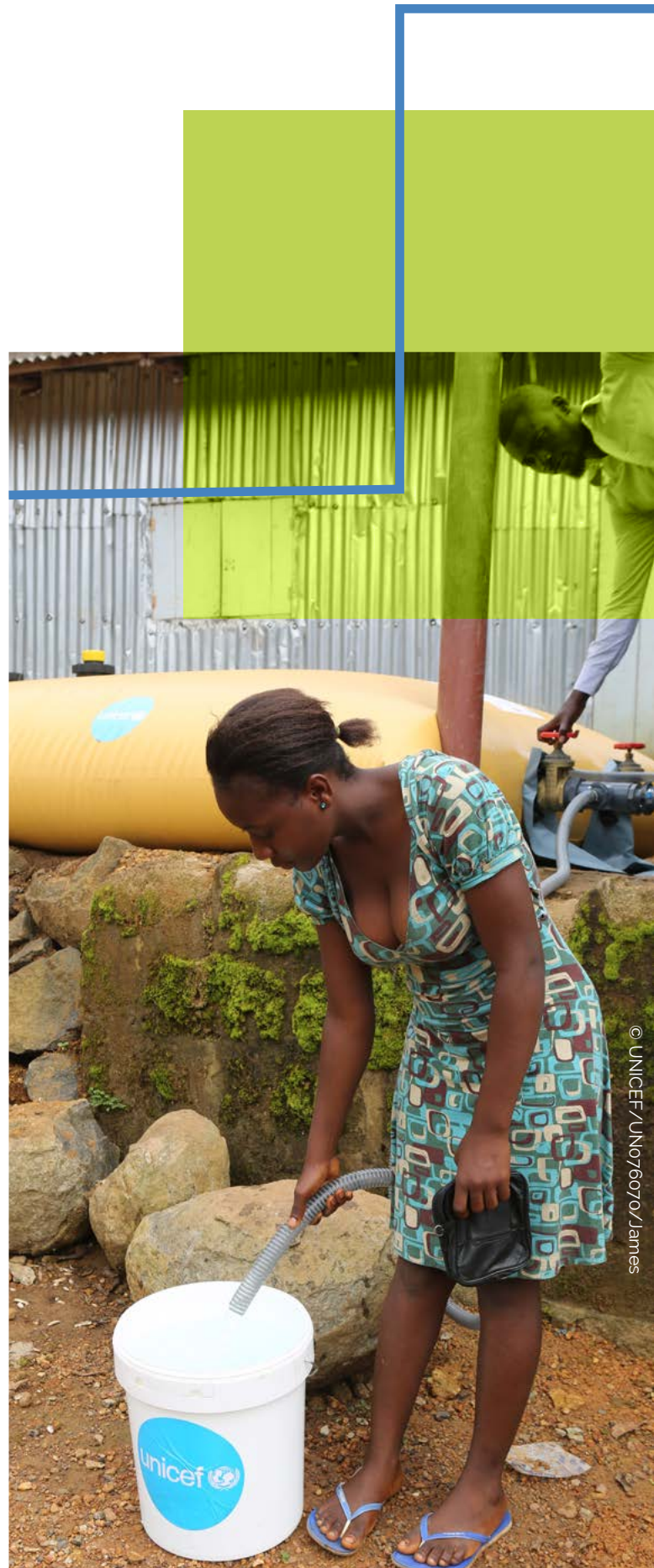
UNICEF Sierra Leona utilizó la plataforma de mensajería social U-Report para comunicarse con las poblaciones afectadas por la crisis, incluyéndolas en el diseño y la prestación de asistencia humanitaria. No se informó de ningún brote de cólera. El sistema U-Report puesto en marcha por UNICEF sigue utilizándose para otros casos de emergencia.



Sierra Leona sigue estando entre los países más pobres del mundo, ocupando el puesto 179 de 188 países en el Índice de Desarrollo Humano en 2016. Las inundaciones en Sierra Leona son habituales durante las temporadas de lluvias y se producen en todo el país con diversos impactos. Las causas principales de las inundaciones son una combinación de las lluvias tropicales, la degradación de las costas, la extracción de áridos de piedra, la deforestación y la urbanización no planificada que provoca el bloqueo de los sistemas de drenaje en las principales ciudades.

El 14 de agosto de 2017, fuertes lluvias azotaron las laderas del monte Pan de Azúcar, en Freetown. La deforestación crónica había dejado las laderas descubiertas, provocando que rodaran rocas y el lodo fluyera hacia los asentamientos de viviendas, cubriendo casas y comunidades en lodo rojo. Como consecuencia, murieron más de 500 personas, y se calcula que 1.500 hogares resultaron gravemente afectados. Miles de personas se quedaron sin hogar; los desplazados fueron alojados en refugios provisionales. El desastre dejó a la gente profundamente conmocionada y traumatizada.

El cólera y otros brotes son habituales tras este tipo de catástrofes. En 2014-2015, durante la epidemia de ébola de Sierra Leona (que causó 13.500 casos y casi 4.000 muertes), UNICEF creó por primera vez U-Report para informar a la población sobre la enfermedad y sobre medidas de prevención eficaces. U-Report es una herramienta gratuita de mensajería social que es tanto un sistema de entrega de información como una plataforma para la participación de la comunidad. Tras el alud de tierra de 2017, el equipo de Cambio Social y de Comportamientos (CSC) de UNICEF Sierra Leona colaboró con U-Report para transmitir mensajes de prevención del cólera e informar a las personas y familias afectadas sobre su derecho a recibir transferencias de efectivo no condicionadas facilitadas por el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID).



© UNICEF/UN10760707/James

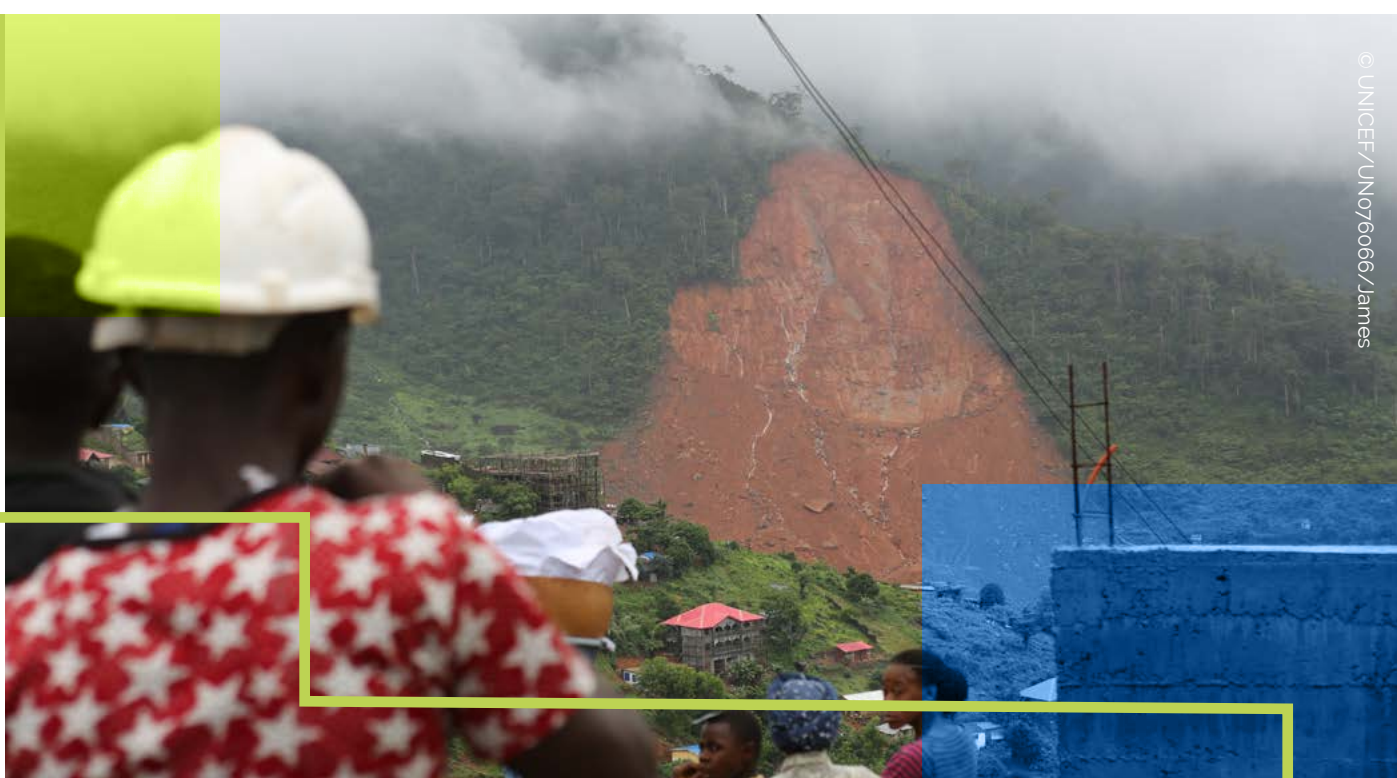
## Enfoque estratégico

Se utilizó la plataforma U-Report de UNICEF, disponible a través de SMS, Facebook y Twitter, para enviar mensajes y recabar información de los habitantes de las zonas afectadas. Las encuestas de U-Report se realizaron en las 24 horas siguientes al alud de tierra para evaluar la situación con fines de planificación inmediata. Los resultados de las encuestas mostraron que al menos el 72 por ciento de usuarios de U-Report carecían de agua potable. Las encuestas también mostraron que sólo una minoría de quienes tenían interrumpido el suministro de agua podían recibir agua transportada en camiones (en gran parte debido a la inaccesibilidad), lo que dificultó la respuesta inicial prevista por UNICEF de transportar suministros de agua de esta manera. Otra encuesta reveló que el 51 por ciento de 75.000 usuarios de U-Report no podían identificar los síntomas del cólera, el 67 por ciento no sabían cómo tratarlo y el 62 por ciento no sabían cómo prevenir la enfermedad. Estas encuestas electrónicas facilitaron la evaluación rápida de la situación y la presentación de informes a funcionarios involucrados en dar respuesta a las víctimas. Los datos se tradujeron en mensajes de abogacía, movilización social y cambio de

comportamiento. Los mensajes se difundieron por televisión, programas interactivos de radio, y durante reuniones municipales o comunitarias.

El Pilar Nacional de Comunicación y Movilización Social (NCSMP), formado por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales internacionales y copresidido por UNICEF, proporcionó apoyo financiero y técnico para las actividades de comunicación y movilización social. Se extrajeron los mensajes clave sobre el cólera y las inundaciones contenidos en la Guía de Mensajes de Emergencia 2017 de UNICEF, y se utilizaron para transmitir la importancia de la prevención del cólera y las medidas de seguridad tras una inundación. Durante las actividades de movilización comunitaria se añadieron a los mensajes clave mensajes relacionados con la lactancia materna, el lavado de manos, la cosecha de lluvia, la protección infantil, la prevención de la malaria, el uso de sales de rehidratación oral y la atención psicosocial.

Se contrató y formó a más de 500 trabajadores de la salud de la comunidad (TSC) utilizando la guía de mensajes de emergencia, para que



fueran puerta a puerta para transmitir mensajes clave sobre la prevención del cólera, las inundaciones y el alud de tierra a las familias de sus comunidades. También se distribuyó la guía a las emisoras de radio para ayudar a locutores a facilitar programas de debate sobre la catástrofe. Se celebraron actos de orientación para actores claves de la comunidad, con el fin de ponerlos al día sobre la situación, al tiempo que se les invitaba a emprender acciones que protegieran a las víctimas de sus comunidades de una futura explotación.

Se organizó una sesión de orientación sobre mensajes clave para líderes religiosos. En el momento de las inundaciones, UNICEF CSC tenía un Acuerdo de Cooperación de Programa activo con el Consejo Interreligioso de Sierra Leona que facilitó la movilización de 80 líderes religiosos de iglesias y mezquitas de Freetown. También se orientó a todas las organizaciones no gubernamentales y funcionarios escolares de Freetown sobre los mensajes clave. El equipo de CSC colaboró estrechamente con el Sector de Agua, Saneamiento e Higiene para garantizar que todos los mensajes de cambio de comportamiento incluyeran información sobre la cloración y la cosecha de agua.

Las transferencias de efectivo fueron entregadas por la empresa local de telefonía móvil, ORANGE, utilizando una plataforma existente

de transferencia de dinero en efectivo por móvil llamada ORANGE Mobile Money. Durante los días de inscripción y distribución, todas las personas verificadas del programa que habían recibido un teléfono móvil y una tarjeta SIM (Módulo de Identidad del Suscriptor) se registraron en U-Report en sus nuevos teléfonos, con la ayuda de voluntarios. En apoyo de las transferencias de efectivo humanitarias y de recuperación temprana a las víctimas del alud de tierra y las inundaciones, se utilizó U-Report para evaluar tanto las operaciones del programa como su impacto, y también para servir de herramienta de información. Las transferencias se desembolsaron en cuatro plazos, y todas las actividades fueron supervisadas de cerca por la Comisión Nacional de Acción Social (NaCSA), la Comisión Anticorrupción, la Secretaría de Protección Social, UNICEF y otros socios.

U-Report se utilizó para supervisar y evaluar los esfuerzos de recuperación tras el alud de tierra. Se recopiló información sobre el número de familias involucradas, sus áreas de preocupación y cuestiones relacionadas con la prestación de servicios. Los datos se recopilaron y enviaron para su análisis al final de cada día, para ayudar a informar oportunamente las actividades de CSC.



© UNICEF/UN0760687/James



## Principales resultados

- A las 24 horas del desastre, la oficina de UNICEF Sierra Leona estaba en comunicación directa con las comunidades afectadas sobre su suministro de agua y condiciones generales a través de U-Report.
- Se celebraron sesiones de orientación con 500 trabajadores de salud de la comunidad, 150 concejales locales, concejales de distrito y jefes de tribu, 300 profesores de las zonas afectadas, 150 conductores sindicados, otros miembros de sindicatos, conductores de okada y triciclos, 150 propietarios de embarcaciones, vendedores ambulantes y de alimentos, y miembros de Grupos de Apoyo a Madres y Padres.
- Las actividades del equipo de CSC contribuyeron a prevenir un brote de cólera tras las inundaciones y el alud de tierra.
- Al final de la respuesta inicial, los movilizadores comunitarios habían realizado 78.628 visitas domiciliarias. De ellas, 39.412 madres de niñas y niños menores de cinco años fueron visitadas en repetidas ocasiones, y 3.222 niñas y niños recibieron pruebas de detección de diversas infecciones, incluidos 151 casos sospechosos de cólera que fueron remitidos para más pruebas y asesoramiento médico.
- Entre septiembre y marzo de 2018, se proporcionaron transferencias de efectivo a 1.885 hogares de las comunidades afectadas a través de NaCSA, con el apoyo de UNICEF. Las transferencias de efectivo tuvieron el resultado deseado de ayudar a los hogares afectados a recuperarse de la catástrofe, ayudándoles a acceder a los servicios básicos y a satisfacer sus necesidades inmediatas. Las transferencias de efectivo también permitieron a las familias invertir en la recuperación a largo plazo mediante inversiones en medios de subsistencia, aumentando en última instancia su resiliencia ante futuras crisis.
- El enfoque U-Report utilizado para el alud de tierra de 2017 en Sierra Leona se está utilizando para otros trabajos de emergencia, humanitarios y de desarrollo en el país. Justo antes del inicio de la temporada de lluvias en mayo de 2018, el CSC apoyó al Ayuntamiento de Freetown en la realización de actividades de sensibilización en 35 zonas propensas a las inundaciones de la capital. Los 75 concejales de distrito de la zona occidental recibieron orientación sobre estas actividades e información fundamental sobre la mitigación de las inundaciones.

Se celebraron sesiones de orientación con

**500** TRABAJADORES SANITARIOS COMUNITARIOS

**78,628**

VISITAS DOMICILIARIAS

fueron realizadas por movilizadores comunitarios

Se proporcionaron transferencias de efectivo a

**1,885**

HOGARES

en las comunidades afectadas



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 U-Report ha demostrado ser muy útil para involucrar directamente a las poblaciones en un situación de emergencia, proporcionar información a las poblaciones afectadas y recabar datos en tiempo real. La información generada a través de U-Report condujo a ajustes en tiempo real de las intervenciones planificadas.
- 2 Un resultado de la respuesta al desastre de Sierra Leona de 2017 fue la creación de puntos focales y comités de emergencia en las 190 jefaturas de todo el país. Los puntos focales recibieron formación utilizando la Guía de Mensajes de Emergencia para identificar y trabajar en un plan para detener posibles crisis en sus localidades.



## Notas finales

- 1 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Sierra Leona mudslide response 2017: Uso de plataformas digitales para situar a las poblaciones afectadas en el centro de la respuesta, UNICEF Sierra Leona, <<https://www.unicef.org/innovation/media/8611/file/Sierra%20Leone%20Mudslide%20Case%20Study.pdf>>.

## UNICEF Etiopía supera la reticencia a la vacuna COVID-19 entre los trabajadores de la salud

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

© UNICEF/Ethiopia

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**

De abril a noviembre de 2021



**Duración**

Ocho meses



**Presupuesto**

USD\$37.800

UNICEF Etiopía llevó a cabo una evaluación cualitativa a profundidad para determinar las razones por las que los trabajadores de la salud no se vacunaban contra el COVID-19. Los zondeos mostraron que la novedad y rapidéz en el desarrollo de la vacuna, así como las dudas sobre su eficacia, eran razones clave de indecisión a la hora de vacunarse. Basándose en los resultados, UNICEF Etiopía apoyó la formación presencial de trabajadores de la salud y buscó el apoyo de asociaciones de profesionales médicos para facilitar el debate interactivo con el personal de salud. Estos esfuerzos contribuyeron a que unos 372.025 trabajadores de la salud se vacunaran contra el COVID-19.





## Contexto

Etiopía introdujo la vacunación contra el COVID-19 a mediados de marzo de 2021. A principios de agosto de 2021, más de dos millones de etíopes (menos del 2 por ciento de la población total) habían recibido la primera dosis de la vacuna del COVID-19. En septiembre de 2021, se diagnosticaron más de 332.000 casos de COVID-19, que causaron 5.115 muertes. Aunque

la demanda de la vacuna contra el COVID-19 era alta entre muchos grupos de la población, se descubrió que era baja entre los trabajadores de la salud. La cobertura entre los trabajadores de la salud variaba según las regiones del país, siendo la más baja la de Sidama (65 por ciento), con otras variaciones según los niveles zonales/woreda dentro de la misma región.



## Enfoque estratégico

En abril de 2021, la Oficina de País de UNICEF en Etiopía (ECO) apoyó una evaluación cualitativa rápida a pequeña escala en la región de las Naciones, Nacionalidades y Pueblos del Sur (SNNP) y en la región de Sidama para entender las razones por las que la aceptación era baja. Entre los participantes en la evaluación había cinco trabajadores de la salud, un líder religioso ortodoxo y cuatro personas mayores de 55 años con comorbilidad o mayores de 65 años. Cuatro de los cinco trabajadores de la salud tenían dudas sobre la vacuna contra el COVID-19 y uno decidió retrasar la vacunación. En la evaluación se utilizó el Marco de Conductas y Motores Sociales (por sus siglas en inglés BeSD) para comprender las razones de la baja aceptación. Los BeSD son las creencias y experiencias específicas de la vacunación que son potencialmente modificables para aumentar la aceptación de la vacuna. Las evaluaciones mostraron que la novedad y la rapidez en el desarrollo de la vacuna, así como las dudas sobre su eficacia, eran razones clave de la indecisión ante la vacuna del COVID-19.

En agosto de 2021, las conclusiones de la evaluación rápida se presentaron a los trabajadores de la salud (médicos, enfermeras, trabajadores de extensión sanitaria, funcionarios del PAI y funcionarios de salud pública) en dos talleres de ideación, uno en Awasa, región de Sidama, y otro en Dalla, región de SNNP.<sup>1</sup> El objetivo de los talleres era desarrollar actividades para impulsar la vacunación contra el COVID-19

entre los trabajadores sanitarios. Las sesiones de ideación se centraron en cuatro cuestiones clave: (1) cómo promover la confianza en las vacunas contra el COVID-19 entre los trabajadores de la salud; (2) cómo responder eficazmente a las preguntas relacionadas con la vacuna contra el COVID-19 de los trabajadores de la salud; (3) cómo apoyar a los trabajadores de la salud para prevenir el COVID-19; y (4) cómo promover la aceptación y la asimilación de la vacunación contra el COVID-19 entre los trabajadores de la salud.

Las sesiones de ideación dieron como resultado una serie de soluciones para ayudar a los trabajadores de la salud a superar sus dudas sobre la vacuna y para mejorar su aceptación. Las soluciones incluían formar a los trabajadores de la salud y a los trabajadores de extensión de la salud sobre los beneficios y las ventajas de la vacunación contra el COVID-19; celebrar pláticas de personal con los trabajadores para ofrecerles un espacio para expresar sus preocupaciones; incluir a actores influyentes como médicos de alto nivel y líderes religiosos para fomentar la vacunación; y proporcionar a los trabajadores equipos de protección personal adecuados para mantenerlos seguros. UNICEF Etiopía apoyó la formación presencial de 25.159 trabajadores de la salud. Las personas influyentes llevaron a cabo sesiones de abogacía con asociaciones de profesionales médicos en forma de reuniones presenciales en las que hicieron presentaciones y permitieron sesiones de preguntas y respuestas.



## Principales resultados

Al menos 372.025 trabajadores de la salud fueron vacunados contra el COVID-19 tras los esfuerzos de la OCE por comprender los problemas subyacentes de la reticencia inicial, y las consiguientes actividades de formación y abogacía.



© UNICEF/Ethiopia

**372,025** TRABAJADORES DE LA SALUD

fueron vacunados contra el COVID-19

Las sesiones de ideación dieron como resultado soluciones para ayudar al personal de salud a superar sus dudas sobre las vacunas

**UNICEF Etiopía**

apoyó la formación presencial de 25.159 trabajadores de la salud





## Lecciones aprendidas

- 1** El método BeSD fue utilizado para determinar las razones subyacentes importantes de la reticencia a la vacuna contra el COVID-19 entre los trabajadores de la salud. Este método permitió al equipo ECO recopilar información lo más rápido posible y directamente de las personas que dudaban vacunarse, dada la urgencia de la situación.
- 2** Las sesiones de ideación, que forman parte del enfoque de diseño centrado en la persona, fueron clave para desarrollar recomendaciones con rapidez sobre cómo abordar las razones de la reticencia a la vacuna contra el COVID-19 descubiertas en la evaluación rápida. Disponer de un conjunto de recomendaciones permitió al equipo ECO abogar por el apoyo de las sociedades de profesionales médicos.
- 3** Involucrar a los trabajadores de la salud en discusiones cara a cara sobre la introducción de una nueva vacuna es esencial para conseguir su aprobación y apoyo a la adopción (para ellos mismos y para las personas a las que atienden). Las conversaciones personales sobre la vacuna y sus motivos de reticencia proporcionaron a los trabajadores de la salud un espacio seguro para resolver los problemas que inicialmente les impedían aceptar la vacuna contra el COVID-19.
- 4** Involucrar o asociarse con personas influyentes, como organizaciones interreligiosas y asociaciones de profesionales de la salud, es importante para ganar confianza entre las personas reacias a las vacunas.



## Recomendaciones

- 1** Incluir al público destinatario de las actividades de cambio social y de comportamiento en la cocreación de las soluciones al problema que se aborda. En este caso, los trabajadores de la salud participaron en las sesiones de ideación y pudieron contribuir basándose en sus propias creencias y experiencias.
- 2** Crear espacios seguros donde las personas puedan sentirse cómodas planteando sus preocupaciones y preguntas sobre las vacunas, y donde se sientan escuchadas y atendidas, para obtener información útil que conduzca a intervenciones eficaces.

## Notas finales

- 1** Un taller de ideación es un taller colaborativo para ayudar a grupos de personas a trabajar con las ideas de la investigación con el fin de extraer una amplia gama de soluciones potenciales.

## UNICEF Etiopía apoya entrenamientos en diseño centrado en la persona para hacer de la prevención de enfermedades una práctica comunitaria normativa<sup>1</sup>

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen

En abril de 2021, la oficina de UNICEF en Etiopía apoyó un taller de entrenamiento de cuatro días utilizando el enfoque de diseño centrado en el ser humano (DCH) para diseñar intervenciones de generación de demanda con el fin de aumentar la aceptación de la inmunización. Los participantes en este taller aplicaron la metodología HCD para comprender los problemas relacionados con la baja aceptación de la inmunización infantil y los problemas de salud materna y neonatal. Dicho taller funcionó como estudio de investigación de campo y permitió comprender problemas clave, y dio lugar a ideas de desarrollo de soluciones y, finalmente, a la ejecución real de dichas soluciones.



### Contexto

En Etiopía, llegar a familias no vacunadas y subinmunizadas separadas por grandes regiones geograficas, lenguas y culturas requiere de diagnósticos echos a la medida y de intervenciones adaptadas.

1



© UNICEF/Ethiopia



## Enfoque estratégico

En abril de 2021, UNICEF Etiopía apoyó un taller a distancia de entrenamiento de cuatro días utilizando el enfoque de diseño centrado en el ser humano (DCH) para desarrollar intervenciones de generación de demanda para aumentar la aceptación de la inmunización. Treinta representantes de ocho provincias asistieron al taller. En dicho taller, se introdujeron metodologías y herramientas de DCH para ayudar a las partes interesadas a dominar la identificación de oportunidades en las comunidades y la resolución creativa de problemas.

En preparación para el taller, se aplicaron los métodos de investigación rápida del HCD en la región de Oromia a los servicios de demanda y oferta del Programa Ampliado de Inmunización (PAI)/Salud Materna, Neonatal e Infantil (SMNI). Tras una sesión de orientación y colaboración para ultimar los materiales de investigación, un equipo local realizó entrevistas a 13 cuidadores, 10 padres, nueve trabajadores sanitarios y ocho líderes comunitarios para conocer las percepciones locales. Los resultados sintetizados se compartieron con los participantes durante el taller. Disponer de ejemplos, citas y perspectivas a nivel local permitió a los participantes a distancia comprender la importancia de escuchar las voces de las comunidades locales y de los trabajadores sanitarios. También proporcionó datos reales y locales para practicar métodos de síntesis, generación de ideas y creación de prototipos durante el taller.

A partir del taller, se llevaron a cabo investigaciones de campo utilizando la metodología HCD. Por ejemplo, se realizó una evaluación orientada al HCD con 40 participantes que vivían en dos barrios marginales de una sección periurbana de Adama, en la región de Oromia. En dichas zonas, las familias consideraban a los servicios sanitarios como una opción de último recurso, y para los peores casos en que las niñas y niños no lograban curarse con remedios caseros. Para cambiar esta percepción y esta norma, se requerían soluciones diseñadas a medida. Los investigadores de campo utilizaron



"cuestionamientos creativos" para obtener información subyacente relacionada con la baja cobertura de vacunación y la atención a la SMNI. Se solicitó a los trabajadores de salud compartieran sus motivaciones para practicar una atención compasiva. Este cuestionamiento suscitó respuestas que subrayaron las dificultades que enfrentan para llevar a cabo sus tareas diarias del EPI/MNCH, lo que limitaba su comunicación interpersonal con las familias y hacía que los padres/cuidadores se sintieran intimidados por la experiencia en el centro de salud. Líderes comunitarios que participaron en el estudio de Oromia destacaron la necesidad de alinear los servicios sanitarios con las necesidades y prácticas de la comunidad, incluyendo la disponibilidad de los servicios a horas más convenientes para los miembros de la comunidad y la provisión de recordatorios para dichos servicios. La mayoría de los padres a los que se preguntó sobre la vacunación de sus hijos no sabían cuándo debían utilizar los servicios de vacunación, ni cuándo debían acudir las madres y los niños para recibir atención posparto; debido a las normas de género, los trabajadores sanitarios o los líderes comunitarios no incluían a los padres en las actividades de salud materno-infantil.

Los cuestionamientos creativos produjeron cientos de ideas para abordar las cuestiones específicas que se plantearon durante la investigación de campo orientada al HCD. Las soluciones propuestas iban más allá de sugerir que los miembros de la comunidad recibieran información sobre el PAI/SMNI, y se dirigían a todos los miembros de la comunidad.



## Principales resultados

- Los representantes del SBC de UNICEF Etiopía de las distintas regiones del país han estado utilizando el enfoque HCD para diseñar intervenciones clave en materia de inmunización y salud, así como de protección infantil, agua y saneamiento. Por ejemplo, en Oromia, un consultor de campo del SBC de UNICEF entrenó a equipos locales de trabajadores sanitarios para que aplicaran los métodos. Los resultados de la investigación rápida se utilizaron para inspirar sesiones de generación de ideas celebradas con la comunidad, y que incluyeron tanto a trabajadores de la salud como a cuidadores. Se desarrollaron prototipos de las ideas más prometedoras y se probaron con muestras representativas de las comunidades de Oromia.
- El equipo de SBC de UNICEF Etiopía incluyó el HCD en sus planes de trabajo de asistencia técnica. Se impartieron cursos de formación en tres regiones con el mayor número de niños no inmunizados.

### Orientado al HCD

Se realizó una evaluación con 40 participantes que vivían en dos barrios de bajos recursos

Los talleres se impartieron en tres regiones con el mayor número de niños con dosis cero

Entrevistas con

**13** CUIDADORES  
**10** PADRES  
**9** PERSONAL DE SALUD  
**8** LÍDERES COMUNITARIOS

se llevaron a cabo para descubrir las percepciones locales



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1** Los ejemplos a nivel local, las citas y las perspectivas permitieron a los participantes a distancia comprender la importancia de escuchar las voces de las comunidades locales y de los trabajadores de salud. También proporcionaron datos reales y locales para practicar métodos de síntesis, generación de ideas y creación de prototipos durante la capacitación.
- 2** El taller debe impartirse a los Profesionales de la Salud para que puedan abordar los retos de sus comunidades desde diversas perspectivas.

## Notas finales

- 1** Basado en Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Etiopía, HCD Scale-up Final Report, <<https://drive.google.com/file/d/1oX8V8DZ8hAhqtF24ClxP03hocGVdogk3/view?pli=1>>.

## UNICEF Malawi ayuda a mejorar los indicadores de nutrición y salud a nivel comunitario

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

© UNICEF/UN0719464/Chikondi

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**

Julio de 2017 -  
Diciembre de 2023



**Duración**  
6,5 años



**Presupuesto**  
USD\$ 43 millones

El estado nutricional de un niño refleja en general su salud y su desarrollo, y la inversión de cada hogar, de la comunidad y del país en la salud familiar. La Herramienta de Seguimiento del Comportamiento Comunitario (CBTT, por sus siglas en inglés) se utilizó como parte del programa plurianual de nutrición *Afikepo* en 10 distritos de Malawi para ayudar que las comunidades den seguimiento a los problemas de salud y nutrición de su zona y adopten las medidas correctivas necesarias.<sup>1</sup> La herramienta ayudó a los hogares a

aumentar y diversificar la ingesta de alimentos seguros y nutritivos y mejoró el estado nutricional de las mujeres malauianas en edad fértil, las adolescentes y los bebés y niños pequeños. Los resultados de los datos de seguimiento del comportamiento comunitario mostraron un aumento general del porcentaje de mujeres embarazadas que tomaban pastillas de hierro con ácido fólico y consumían alimentos de origen animal y legumbres. También hubo mejoras en la calidad de la dieta de los niños de 6 a 23 meses.

La desnutrición, en todas sus formas, afecta a la capacidad cognitiva del niño, disminuye su inmunidad, le hace vulnerable a las infecciones y repercute en su bienestar a lo largo de su vida. La malnutrición, especialmente el retraso del crecimiento (baja estatura para la edad), sigue siendo un importante problema de salud pública en Malawi, y contribuye en gran medida a muertes infantiles evitables. Al menos el 39 por ciento de las niñas y el 42 por ciento de los niños menores de cinco años padecen retraso en el crecimiento.<sup>2</sup> El retraso en el crecimiento es indicativo de desnutrición crónica y puede producirse en los primeros 1000 días de vida si no se alimenta al niño con una dieta apropiada para su edad. El 64 por ciento de los niños malauianos menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna, y sólo el 60 por ciento de las nuevas madres amamantan a sus hijos en la hora siguiente al parto, a pesar de que el 98 por ciento de las

mujeres dan a luz en un centro sanitario. Sólo el 9 por ciento de los niños malauianos de entre seis y 23 meses cumplen los estándares mínimos de una dieta aceptable. Sólo el 17 por ciento de los niños cumple el estándar mínimo de diversidad dietética, y sólo el 37 por ciento alcanza la frecuencia mínima de comidas.<sup>3</sup>

En Malawi persiste una brecha entre la desnutrición rural y la urbana, siendo más prevalente la desnutrición en zonas rurales que en las urbanas.<sup>4</sup> La Encuesta Agrupada de Indicadores Múltiples (MICS por sus siglas en inglés) de Malawi de 2019 reveló que más del 29 por ciento de los niños de entornos urbanos sufren retraso en el crecimiento, frente a aproximadamente el 36 por ciento de los de entornos rurales.<sup>5</sup> A pesar de un descenso significativo del retraso en el crecimiento del 11 por ciento entre 2012 y 2019, las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños siguen siendo un reto.





## Enfoque estratégico

El programa de nutrición *Afikepo*, llevado a cabo por UNICEF y la FAO en colaboración con el gobierno de Malawi, fue un esfuerzo multisectorial que integró actividades de agricultura, salud y nutrición para abordar el problema de la inseguridad alimentaria y nutricional y la desnutrición. El proyecto pretendía mejorar el estado nutricional de los hogares en diez distritos mediante intervenciones que aumentarían la disponibilidad, el acceso y el consumo de alimentos diversificados en el ámbito familiar, especialmente entre mujeres en edad fértil, adolescentes, lactantes y niñas y niños pequeños.<sup>6</sup>

Las actividades de *Afikepo* se llevaron a cabo bajo un modelo de grupo de atención, una estrategia de nutrición y salud que vincula a un grupo de 8 a 12 voluntarios de la comunidad que se reúnen periódicamente con promotores de la salud a discutir sobre nutrición y salud, y proporcionan formación, supervisión y apoyo. Cada grupo de atención es dirigido por un líder que se selecciona entre los miembros del mismo grupo. Un grupo se compone de 8-12 hogares muy próximos entre sí. Los líderes de los grupos se encargaron de transmitir información sobre nutrición y de proporcionar asesoramiento nutricional a hogares de su comunidad; utilizaron el paquete *Scaling Up Nutrition* (SUN por sus siglas en inglés) para capacitar a miembros de la comunidad en cómo cultivar alimentos nutritivos y sobre la importancia de las prácticas de alimentación infantil diversificada y adecuada para la edad. Los miembros de la comunidad reprodujeron estas prácticas en sus hogares. Había un total de 6.678 grupos de atención en 10 distritos de Malawi, con una media de 81 grupos de atención en 82 zonas de autoridad tradicional (una unidad administrativa de la estructura de gobierno local del distrito). Se formó y orientó a facilitadores comunitarios (CBF por sus siglas en inglés) y a grupos de extensión comunitaria (COG) para que apoyaran a los miembros de grupos comunitarios y de atención en cada uno de los sitios del proyecto *Afikepo*. Los CBF (trabajadores de primera línea, promotores de grupos de atención y agricultores líderes) se encargaron de identificar, formar y supervisar a líderes de los COG que prestaban servicios de divulgación a

nivel doméstico. El modelo de grupo de atención se diseñó para promover la adopción comunitaria de las intervenciones y la sostenibilidad de los resultados deseados en materia de nutrición y salud, estableciendo una serie de objetivos compartidos y creando un sentimiento de identidad y solidaridad en el grupo de atención.

A los líderes de los grupos se les proporcionó la Herramienta de Seguimiento del Comportamiento Comunitario (CBTT por sus siglas en inglés), una herramienta de seguimiento y evaluación de la nutrición que se utiliza como sistema de detección temprana de casos de desnutrición. La CBTT contiene indicadores nutricionales para hacer un seguimiento de los progresos que presentan las comunidades en el cambio de comportamiento relacionado con la nutrición de los niños, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y las adolescentes. Además, ayuda a controlar el estado nutricional de los niños menores de cinco años mediante la Cinta de Circunferencia Media Superior (MUAC por sus siglas en inglés). Los datos de los grupos de atención se recogen mensualmente utilizando la CBTT y se cargan en línea a través de la plataforma Kobo. Los datos se consolidan durante un periodo de tres meses y se utilizan para involucrar a los líderes comunitarios, los hogares, los trabajadores de primera línea y los grupos de atención en debatir medidas correctivas para los indicadores de bajo rendimiento. El progreso podría medirse comparando los datos de un trimestre con los de trimestres anteriores, y podrían tomarse decisiones en grupo sobre cómo abordar carencias o problemas concretos. Por ejemplo, si las cifras de la CBTT mostraran que muy pocas personas de una comunidad consumen alubias o frutos secos porque ha sido un año de escasez de esos alimentos básicos, la comunidad elaboraría un plan de acción recomendando que, la comunidad almacene suficientes alubias para alimentar a su familia durante todo el año. Este mensaje sería difundido por los líderes del grupo y los promotores de atención mediante visitas a los hogares que estuvieran rezagados en el consumo de alubias y frutos secos, y mediante una reunión del grupo de atención para compartir la información con la comunidad en su conjunto.



## Principales resultados

- El objetivo del proyecto era llegar a 675.000 hogares dirigidos a niños menores de 5 años, mujeres embarazadas, mujeres lactantes y adolescentes en los 10 sitios del proyecto. Hasta la fecha, el proyecto ha llegado a un total de 667.800 hogares (el 99 por ciento del objetivo), y a unas 2.938.320 personas.
- Un Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP por sus siglas en inglés) de UNICEF sobre el proyecto *Afikepo* en 2022 demostró que se habían producido mejoras en las prácticas de alimentación de bebés y niños (incluidas las prácticas de lactancia materna) en comparación con las cifras de referencia de 2018.<sup>7</sup> En algunas comunidades, por ejemplo, el uso de la CBTT contribuyó a aumentar el consumo de legumbres hasta el 70 por ciento, frente a sólo el 30 por ciento antes de emplear la herramienta. El consumo de hierro y ácido fólico por parte de las mujeres embarazadas aumentó a casi el 100 por ciento desde el 60 por ciento, en casi todas las zonas. En algunos distritos, los datos mostraron mejoras en la calidad de la dieta de los niños de 6 a 23 meses.<sup>8</sup>
- La identificación temprana de los indicadores de bajo rendimiento, combinada con la capacidad de debatir soluciones como comunidad, capacitó a las comunidades para realizar los cambios que consideraban necesarios.







## Lecciones aprendidas

- 1 La CBTT fue decisiva para visualizar el estancamiento en nutrición en las comunidades y encontrar rápidamente las soluciones que mejor funcionaban para la comunidad.** Los conocimientos adquiridos mediante el seguimiento de la CBTT capacitaron a las comunidades para tomar el control de las deficiencias de salud relacionadas con la nutrición de los niños, que antes pasaban desapercibidas, y generaron responsabilidad social y diálogo sobre cuestiones de nutrición.
- 2 Para que la CBTT tuviera efectos, tuvo que haber un grupo de voluntarios comunitarios y trabajadores de primera línea bien entrenados y comprometidos en su uso.** Deben proporcionarse incentivos y/o actividades generadoras de ingresos al grupo de voluntarios para mantenerlos motivados.
- 3 La participación de líderes locales fue fundamental para la ejecución del proyecto Afikepo.** Los líderes desempeñaron un papel importante a la hora de movilizar a las comunidades para que comprendieran los problemas de nutrición e identificaran colectivamente las soluciones.
- 4 Los diálogos comunitarios** fueron esenciales para dar a los miembros de la comunidad la oportunidad de resolver problemas y asumir el cambio que querían ver.



## Recomendaciones

- 1** Seguir invirtiendo en la formación de los voluntarios. Dado que los datos de la CBT son recogidos por voluntarios, es importante invertir continuamente en formación de actualización para garantizar la calidad de la recopilación y el análisis de los datos.
- 2** Capacitar a los voluntarios de la comunidad para que inicien sesiones de diálogo por su cuenta.
- 3** Aumentar el acceso a las pastillas de hierro y ácido fólico para ayudar a generar datos (casi) en tiempo real que mejoren la toma de decisiones a nivel de distrito.

# Notas finales

- 1 Afikepi es un nombre que se traduce como "deja que los niños desarrollen todo su potencial".
- 2 UNICEF Malawi, El programa de nutrición en Malawi, 2017.
- 3 Oficina Nacional de Estadística de Malawi, 'Multiple Indicator Cluster Survey 2019-20 Survey Findings Report', diciembre de 2021., <<https://washdata.org/sites/default/files/2022-02/Malawi%202019-20%20MICS.pdf>>.
- 4 Mussa R., A matching decomposition of the rural-urban difference in Malnutrition in Malawi, Health Econ Rev, pp 4-11.
- 5 Oficina Nacional de Estadística de Malawi, 'Multiple Indicator Cluster Survey 2019-20 Survey Findings Report', diciembre de 2021, <<https://washdata.org/sites/default/files/2022-02/Malawi%202019-20%20MICS.pdf>>.
- 6 Los distritos son Chitipa, Karonga, Nkhatabay, Mzimba, Kasungu, Nkhotakota, Salima, Chiradzulu, Thyolo y Mulanje.
- 7 UNICEF, FAO, UE, 'Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) hacia la nutrición materna, de adolescentes, lactantes y niños pequeños y las prácticas de atención, agua y saneamiento y agricultura sensible a la nutrición: Report for the Afikepo Nutrition Programme and Nutrition-sensitive Agriculture component in Malawi;', julio de 2022', <<https://www.unicef.org/malawi/media/4571/file/Report%20For%20The%20Afikepo%20Nutrition%20Programme%20and%20Nutrition-sensitive%20Agriculture%20component%20in%20Malawi.pdf>>.
- 8 UNICEF Malawi, 'La herramienta de seguimiento da un nuevo impulso: Community behavior tracking tool', 25 de enero de 2023, <<https://www.unicef.org/malawi/stories/tracking-tool-brings-new-lease-life>>.

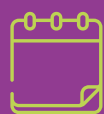


## UNICEF Ruanda se asocia con la Cruz Roja Ruandesa para hacer frente a los rumores y desinformación sobre el COVID-19

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

© UNICEF/UN0373260/Niyonkuru

### Breve resumen



#### Fechas de la actividad

De julio de 2020 a diciembre de 2021



#### Duración

18 meses



#### Presupuesto

USD\$148.503.390

Entre julio de 2020 y diciembre de 2021, UNICEF Ruanda, en colaboración con la Sociedad de la Cruz Roja Ruandesa (por sus siglas en inglés RRCS), llevó a cabo una actividad de Escucha Social y retroalimentación a nivel comunitario para rastrear los rumores sobre el COVID-19. El objetivo de esta actividad conjunta fue desarrollar intervenciones para abordar conceptos erróneos entre la población ruandesa en relación con el virus COVID-19, y aumentar la confianza en las vacunas COVID-19. UNICEF Ruanda y la RRCS desarrollaron un módulo de entrenamiento sobre el COVID-19 para los voluntarios de la RRCS que iban a las comunidades con megáfonos para difundir información correcta sobre el COVID-19 y promover la vacuna, y con formularios electrónicos en teléfonos móviles para recopilar datos sobre los rumores y desinformación que impedían a los ruandeses practicar conductas

preventivas y vacunarse. En total, se identificó y entrenó a 476 voluntarios de la RRCS incluidos 60 Formadores de Instructores (por sus siglas en inglés ToT) para que difundieran información correcta sobre el COVID-19, promovieran la prevención de la enfermedad y registraran los comentarios y rumores de los miembros de la comunidad en la que prestaban servicio. El trabajo de los voluntarios, junto con el apoyo de los mensajes radiofónicos emitidos por cinco emisoras de radio de todo el país, dio como resultado un aumento general de los conocimientos adecuados sobre el COVID-19 y una mayor adherencia a las medidas preventivas del COVID-19 (por ejemplo, el uso de mascarillas) con el paso del tiempo. La confianza en las vacunas COVID-19 aumentó del 60 por ciento en diciembre de 2020 al 89% en junio de 2021.



## Contexto

En Ruanda, el primer caso de COVID-19 fue declarado por el Ministerio de Salud el 14 de marzo de 2020. Se nombró un comité nacional de crisis de los ministerios pertinentes para gestionar la respuesta a la pandemia, presidido por el Primer Ministro. El comité reunió un Grupo Operativo Conjunto COVID-19 para coordinar la aplicación del plan de preparación y respuesta justo cuando surgían los primeros casos. A medida que el virus se extendía por el país, también lo hacían los rumores y desinformación sobre la enfermedad y la vacuna recién desarrollada. Desde el principio, UNICEF Ruanda,

apoyó al Gobierno de Ruanda y se asoció con la Sociedad de la Cruz Roja Ruandesa (RRCS) para promover las prácticas preventivas del COVID-19 y la adopción de la vacuna recién desarrollada. Las actividades utilizadas para llegar a la población de Ruanda incluyeron la movilización social, la retroalimentación de la comunidad y las intervenciones de creación de confianza dirigidas a aumentar la concientización sobre el virus, contrarrestar los rumores y desinformación que circulan sobre el virus y la vacuna, y asegurar la aceptación de la vacuna.



## Enfoque estratégico

UNICEF y la RRCS desarrollaron conjuntamente un módulo de entrenamiento sobre participación comunitaria en COVID-19 para reforzar la capacidad de los voluntarios de la RRCS para ofrecer información correcta sobre COVID-19 y motivar la aceptación de la vacuna. La oficina de UNICEF en Ruanda proporcionó apoyo financiero y técnico para la formación de 60 Formadores de Instructores (dos por distrito) para garantizar la formación en cascada y la supervisión de apoyo de los voluntarios sectoriales que trabajaron codo a codo con el Equipo de Coordinación de distrito de la RRCS. Se formó a un total de 416 voluntarios de la RRCS de sector en capacidades de comunicación interpersonal y compromiso comunitario para que pudieran captar eficazmente a los ruandeses, proporcionar información sobre el distanciamiento social, el uso de mascarillas y otras prácticas preventivas del COVID-19, y abordar el estigma asociado con la enfermedad. Los voluntarios también aprendieron a obtener y abordar las opiniones y preguntas de los miembros de la comunidad relacionadas con la pandemia, y a rastrear e informar sobre rumores acerca de la enfermedad, la respuesta del

gobierno a la pandemia y la vacuna. UNICEF aprovechó un grupo de WhatsApp (WhatsApp Tree) y el Internet de las Cosas Buenas (IoT), una plataforma global en línea de UNICEF, para apoyar las actividades de los voluntarios. Se creó el grupo WhatsApp Tree para todos los voluntarios de la Cruz Roja, desde el nivel sectorial hasta el nacional, para facilitar el intercambio de información/retroalimentación e identificar rumores. Las autoridades locales también fueron añadidas al grupo WhatsApp Tree. Se subieron a la plataforma IoT contenidos sobre la prevención de la COVID-19 y la aceptación de la vacuna, y se orientó a los voluntarios sobre su uso y navegación durante la formación de Instructores, de supervisores/coordinadores de la Cruz Roja a nivel de distrito.



© UNICEF/UN0373244/Niyonkuru

Tras la orientación, los coordinadores de la Cruz Roja formados instruyeron a los voluntarios de la Cruz Roja a nivel de sector sobre cómo usar loGT, que fue utilizado por los voluntarios para obtener información actualizada sobre la prevención y las vacunas contra el COVID-19.

UNICEF Ruanda y la RRCS establecieron un mecanismo de recopilación de datos y seguimiento de rumores a nivel comunitario utilizando la red de voluntarios comunitarios de la RRCS. Equipados con un megáfono, mensajes pregrabados sobre el COVID-19 y teléfonos inteligentes con KOBO para la recopilación de datos, los 416 voluntarios difundieron mensajes de prevención del COVID-19 y, al mismo tiempo, recopilaban datos sobre el virus y la aceptación de la vacuna utilizando un formulario de comentarios y un formulario de seguimiento de rumores en una media de 8,5 hogares por voluntario cada dos semanas. Los resultados se analizaron periódicamente y se compartieron con las principales partes interesadas a nivel local y nacional, incluidas UNICEF Ruanda y el Centro de Comunicación Sanitaria de Ruanda (RRCS). Los datos se utilizaron para elaborar mensajes apropiados que abordaran los principales rumores y conceptos erróneos relacionados con el COVID-19. Representantes de la RRCS en cada distrito compartieron los resultados durante las reuniones de mando mensuales organizadas por las autoridades locales, para que se tomaran las medidas adecuadas a nivel local. Los datos recogidos mediante el mecanismo de la RRCS se complementaron con tres rondas de zondeo

rápido en las comunidades (3.045 encuestados en total) utilizando el [modelo de Impulsores Sociales y de Comportamiento](#) entre diciembre de 2020 y junio de 2021.

UNICEF Ruanda y la RRCS, en colaboración con el Ministerio de Salud, las autoridades locales e influencers, consiguieron que cinco emisoras de radio (KT radio, Radio Salus, RC Rubavu, Radio Huguka e Isangano Radio) produjeran y emitieran un programa de radio semanal de 30 minutos con mensajes basados en la retroalimentación comunitaria recopilada por los voluntarios. Los primeros quince minutos de cada programa de radio trataban temas críticos del COVID-19, facilitados por expertos en salud y expertos de otros sectores relevantes (por ejemplo, Agua, Saneamiento e Higiene (WASH), Educación, Protección de la Infancia). Los 15 minutos restantes se dedicaron a responder a las preguntas de los oyentes con el objetivo de desmentir los rumores y las ideas erróneas sobre el COVID-19, y al mismo tiempo promover la confianza en las vacunas de COVID-19 entre la población ruandesa.

La oficina de UNICEF en Ruanda proporcionó el apoyo necesario para documentar las historias de éxito y las Lecciones Aprendidas, recurriendo a videógrafos, fotógrafos y escritores, y colaborando con el personal de comunicación de la RRCS. Se identificaron historias de interés humano de forma regular y se publicaron en el sitio web de UNICEF.<sup>1</sup>





## Principales resultados

- De noviembre de 2021 a marzo de 2022, se llegó a más de tres millones de personas (48 por ciento hombres, 52 por ciento mujeres) en toda Ruanda, a través de la participación comunitaria y los medios de comunicación, con la información necesaria para protegerse a sí mismos y a sus familias del COVID-19 y promover los comportamientos preventivos recomendados entre familiares y amigos; 247.952 personas adquirieron los conocimientos y habilidades necesarios para hacer frente a los principales rumores y conceptos erróneos sobre el COVID-19 que se identificaron durante el ciclo del proyecto.
- En total, se identificó y entrenó a 476 voluntarios de la RRCS (incluidos 60 ToT) para que comunicaran información correcta sobre el COVID-19, promovieran la prevención de enfermedades y registraran los comentarios y rumores de los miembros de la comunidad donde prestaban servicio.
- Hubo un aumento general de los conocimientos correctos sobre COVID-19. Por ejemplo, en marzo de 2022, el 17 por ciento de los encuestados en la evaluación rápida creían que el COVID-19 era un mecanismo político para reducir el número de habitantes de la Tierra, frente al 22 por ciento en septiembre de 2021.
- Con el paso del tiempo, las comunidades aumentaron su adherencia a las medidas preventivas del COVID-19. En octubre de 2020, el 42 por ciento de los encuestados reportó llevar mascarilla, frente al 52 por ciento en abril de 2021.
- La confianza en las vacunas COVID-19 aumentó del 60 por ciento en diciembre de 2020 al 89 por ciento en junio de 2021.
- Algunos de los datos obtenidos a través de la asociación entre UNICEF Ruanda y la RRCS sirvieron de base para la campaña nacional "De vuelta a la escuela" en Ruanda, llevada a cabo conjuntamente con la Junta Directiva de Educación Básica de Ruanda.
- El contenido de la comunicación COVID-19 de esta actividad se adaptó para su difusión a través del Internet de las Cosas Buenas.

La confianza en las vacunas del COVID-19 aumentó de

**60%**  
EN DICIEMBRE A

a

**89%**  
PARA JUNIO DE 2021

se llegó a

MÁS DE  
**3,000,000**

de personas de  
toda Ruanda

**476**

personas  
identificadas y  
formadas como  
voluntarios de la  
RRCS



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1** Cuando se recopilan las opiniones de las comunidades, se esperan respuestas programáticas. Es crucial manejar expectativas y mantener una comunicación transparente con las comunidades de las que se toman las opiniones.
- 2** Mantener la recopilación de datos sobre rumores y desinformación a nivel comunitario requiere una coordinación específica entre el gobierno, los socios para el desarrollo y las organizaciones de la sociedad civil.
- 3** La participación activa de los voluntarios es esencial para establecer contacto con la población destinataria y abordar los rumores y la desinformación. Deben considerarse enfoques adicionales, como la participación de líderes de opinión a nivel comunitario, influencers de las redes sociales y otras personas que puedan abordar los conceptos erróneos y cambiar la narrativa.
- 4** La radio sigue siendo el canal de información más confiable y disponible en Ruanda, y debe aprovecharse para aumentar el alcance de los mensajes de comunicación de riesgos y de participación de la comunidad.
- 5** La visualización y presentación de los datos fueron limitadas debido al gran volumen de información y a la falta de recursos humanos capacitados para procesar y compartir las conclusiones de forma concisa y clara. Se está debatiendo con el Centro de Comunicación de Salud de Ruanda (por sus siglas en inglés RHCC) cómo abordar este reto.
- 6** Un enfoque de Diseño Centrado en la Persona (por sus siglas en inglés HCD) para desarrollar intervenciones requiere comprender a las personas para las que se diseñe la intervención. La asociación de UNICEF con la RRCS, cuyo componente de investigación comunitaria está bien definido, abrió el espacio para la aplicación del HDC y permitió el desarrollo de un entrenamiento y una recogida de datos adecuadas.



© UNICEF/UN09373283/Niyonkuru

## Notas finales

- 1** Para un ejemplo de una historia de interés humano de UNICEF, véase: <https://www.unicef.org/rwanda/stories/frontlines-battle-against-covid-19-misinformation>, and <https://www.youtube.com/watch?v=RjGBLvo1Bs&list=PLYaKipQFMMmsiYJNxAjxoq15P4Ktmq8y&index=2>

## UNICEF Ruanda ayuda a las comunidades a abordar los retos relacionados con la demanda de inmunización mediante un diseño centrado en la persona

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen

El Diseño Centrado en el la Persona (por sus siglas en inglés HCD) es un enfoque y técnica participativa de cambio social y de comportamiento (CSC) que sitúa a las personas y a las comunidades en el centro de todas las fases del proceso de desarrollo, ejecución y evaluación de programas. El HCD ha ocupado un papel central en el trabajo de UNICEF durante mucho tiempo. Un reto clave a la hora de aplicar este enfoque en la región de África Oriental y Meridional (ESAR) de UNICEF ha sido la limitada capacidad para utilizar el HCD entre el personal de las oficinas de UNICEF y sus socios. En julio de

2022, la oficina de UNICEF en Ruanda organizó dos talleres para 50 participantes (UNICEF y asociados) con el fin de aumentar la capacidad de utilizar el enfoque HCD. El contenido de del taller se centró en la aceptación de la vacuna del COVID-19 e incluyó demostraciones prácticas de cómo aplicar el HCD. Estos talleres dieron lugar a una serie de soluciones para mejorar la aceptación de la vacuna del COVID-19. Los participantes siguen difundiendo sus conocimientos sobre el HCD entre los miembros de otros grupos con los que trabajan (por ejemplo, grupos de trabajo técnicos).



## Contexto

La Pandemia de COVID-19 en Ruanda provocó aumento del desempleo, pérdida de medios de subsistencia productivos y llevó a la estigmatización y discriminación de

los supervivientes. El acceso a equipos de protección personal también era limitado.<sup>1</sup> A principios de 2022, se dispararon los casos de COVID-19 y las muertes en Ruanda.<sup>2</sup>

## Enfoque estratégico

En 2022, la sección CSC de UNICEF ESARO condujo entrenamientos sobre HCD en cuatro países: Botsuana, Malawi, Kenia y Zambia. Tras este entrenamiento, el equipo de CSC de UNICEF Ruanda, con el apoyo técnico de la sección de CSC de UNICEF ESARO, organizó dos talleres consecutivos de HCD en las provincias occidentales y septentrionales de Ruanda. Los talleres se enfocaron en la aceptación de la vacuna de COVID-19 y utilizaron la información y las herramientas disponibles en la página web de [UNICEF HCD for Health](#). Los talleres reunieron a 50 participantes del gobierno, la sociedad civil, organizaciones religiosas, organizaciones de personas con discapacidad y actores/agencias creativas del sector privado.

Los talleres fueron impartidos por los equipos de UNICEF Ruanda y ESARO CSC, e incluyeron demostraciones prácticas sobre el enfoque HCD. Los métodos de HCD que se enseñaron incluían la construcción de personajes (los personajes podían ser trabajadores sanitarios, profesores, madres, padres, líderes religiosos, adolescentes); la elaboración de mapas de experiencia; investigación comunitaria/indagación rápida; síntesis; generación de ideas; y desarrollo de prototipos. Ambos talleres alcanzaron la fase de "generación de ideas" y generaron soluciones viables para varios personajes (por ejemplo, crear ayudas sobre COVID-19 para los profesores). A continuación, estas soluciones pasaron a las fases de pilotaje e iteración.





# Principales resultados

- Los participantes y los socios de UNICEF recibieron de manera positiva los dos talleres HCD de Ruanda. Todo el personal de UNICEF y los participantes asociados adoptaron plenamente el enfoque del HCD.
- El director del Centro de Comunicación de la Salud de Ruanda, que participó en uno de los talleres, se comprometió a aplicar el enfoque.
- Varios participantes socios de la sociedad civil informaron de que habían empezado a aplicar el HCD en su trabajo para la aceptación de la vacuna COVID-19, la participación de los jóvenes y otras áreas.
- Muchos de los beneficiarios de las dos formaciones eran también miembros activos de distintos grupos de trabajo técnicos a través de los cuales promovían el HCD como enfoque eficaz para mejorar los resultados de salud.

El responsable del Centro de Comunicación de la Salud de Ruanda se comprometió a aplicar el

**ENFOQUE HCD**

Dos

**TALLERES HCD**

consecutivos organizados en las provincias occidentales septentrionales de Ruanda

El

**ENFOQUE HCD**

fue plenamente aceptado por todo el personal de UNICEF y socios participantes





## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 Planificar el taller:** Ponerse en contacto con la oficina regional de UNICEF para obtener apoyo y enviar las invitaciones con antelación. Organizar con tiempo la fase de investigación comunitaria. Planificar cuidadosamente la logística y los imprevistos.
- 2 Lugar para el taller:** Seleccionar un lugar cómodo para la formación que favorezca un entorno de trabajo propicio y atractivo.
- 3 Seleccionar participantes diversos:** Un grupo diverso de participantes (por ejemplo, Ministerio de Sanidad, sociedad civil, organizaciones religiosas, personas con discapacidad y agencias del sector privado/creativas) permite examinar los retos y las soluciones desde distintos ángulos.
- 4 Facilitación del taller:** Mantener a la gente motivada, unida y comprometida mediante el trabajo en grupos más pequeños, actividades dinamizadoras, competiciones y actividades sociales. Mantener un sentido de propiedad conjunta del objetivo y las soluciones.
- 5 Documentación del taller:** La documentación (escrita y audiovisual) de cada paso es un aspecto fundamental para seguir abogando por la aplicación del HDC y la movilización de recursos. Una documentación clara del proceso a nivel subnacional también es fundamental para la rendición de cuentas. Solicitar opiniones sobre el enfoque HCD a las distintas partes interesadas añade valor.
- 6 Realización de la investigación comunitaria:** Es esencial asegurarse de que los participantes en la investigación comunitaria se sientan seguros y cómodos de compartir abiertamente sus opiniones y comprendan sus derechos como participantes en la investigación. Es fundamental remunerar el tiempo y el esfuerzo de los miembros de la comunidad. Las expectativas de los miembros de la comunidad deben gestionarse en términos de qué soluciones podrían aplicarse inmediatamente, basándose en la priorización de los objetivos clave, los fondos disponibles, el tiempo, los recursos humanos y otros.
- 7 Salvaguardar los datos obtenidos durante el taller:** Es esencial acordar dentro del grupo que los datos sensibles obtenidos durante la parte de investigación comunitaria del entrenamiento no se compartirán más allá de los participantes del taller y sólo se utilizarán para perfeccionar las soluciones. Es fundamental que todos los datos recopilados sean anónimos.
- 8 Mantener el impulso:** Los talleres de HCD generaron mucho interés dentro y fuera de UNICEF (por ejemplo, entre colegas de otros programas, USAID, ACNUR, OMS). Dado este interés, era importante organizar una serie de sesiones de seguimiento en Kigali para mantener el impulso del HCD. Es fundamental designar a personal responsable de UNICEF y de las organizaciones asociadas para que sigan liderando el HCD.

## Notas finales

- 1 Louis, E., Eugene, D., Ingabire, W., Isano, S., Blanc, J., 'Rwanda's Resiliency During the Coronavirus Disease Pandemic', *Front Psychiatry*, 2021, <[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8828737/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8828737/)>.
- 2 Organización Mundial de la Salud, 'How home-based care eased Rwanda's COVID-19 response', OMS Región de África, 19 de abril de 2022, <[www.afro.who.int/news/how-home-based-care-eased-rwandas-covid-19-response](http://www.afro.who.int/news/how-home-based-care-eased-rwandas-covid-19-response)>.

## La oficina de UNICEF en Ruanda apoya un estudio etnográfico para comprender los factores que conducen a prácticas subóptimas de alimentación materna e infantil<sup>1</sup>

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

© UNICEF/UNI212735/Rudakubana

### Breve resumen

En Ruanda, las prácticas subóptimas de alimentación materna e infantil persisten a pesar de un elevado conocimiento de los beneficios de la nutrición entre las madres. Para comprender por qué los programas tardan en mejorar la nutrición y las tasas de retraso del crecimiento en Ruanda, UNICEF Ruanda apoyó un estudio etnográfico en hogares para comprender los factores que impulsan las prácticas de nutrición y determinar cómo promover el "cambio de comportamiento de última milla" hacia mejores resultados en nutrición. El estudio reveló que la pobreza y las malas cosechas eran las dos limitaciones más importantes para proporcionar dietas nutritivas a madres e hijos. El comportamiento que rige la elección de alimentos (es decir, la decisión de comprar grandes cantidades de alimentos menos nutritivos en lugar de cantidades más pequeñas de alimentos nutritivos) se identificó como una

causa subyacente de las dietas deficientes y, por extensión, de los resultados nutricionales subóptimos. Otra conclusión clave fue que los conocimientos y los comportamientos no son necesariamente codependientes, es decir, aunque se cumplan los requisitos materiales y los niveles de conocimientos sean elevados, un determinado comportamiento puede no haber alcanzado un punto en el que sea normativo. Las recomendaciones para abordar los problemas identificados en el estudio incluían proporcionar asesoramiento y educación a cuidadores sobre la priorización de la nutrición y la toma de decisiones, motivar a comunidades para adoptar la priorización de prácticas de nutrición saludables para madres e hijos, apoyar actividades de empoderamiento económico y proporcionar prestaciones monetarias de protección social a los hogares con dificultades económicas.

Una nutrición materna deficiente durante el embarazo y la lactancia puede afectar negativamente a las madres y sus niñas y niños.<sup>2,3</sup> Las tasas de retraso del crecimiento entre menores de cinco años en Ruanda siguen siendo altas (33 por ciento), al igual que la anemia infantil (37 por ciento) y la anemia entre mujeres embarazadas (25 por ciento). Las intensas campañas de comunicación y educación han proporcionado a los cuidadores altos niveles de conocimiento sobre las Mejores prácticas en Nutrición Materna, Infantil y del Niño Pequeño (MIYCN por sus siglas en inglés), pero este conocimiento no se ha traducido en mejoras en la toma de decisiones sobre nutrición y cambios en las dietas que podrían contribuir a reducir el retraso del crecimiento.

Los patrones de desnutrición infantil crónica en Ruanda están relacionados, al menos en parte, con dietas inadecuadas. Según el indicador

compuesto de dieta mínima aceptable (que captura diversidad y frecuencia en las comidas), sólo el 22 por ciento de los niños ruandeses de 6 a 23 meses se alimentan con una dieta mínima aceptable.<sup>4</sup> La mayoría (62 por ciento) de los niños de 6 a 23 meses seguían una dieta por debajo de la diversidad dietética mínima (es decir, comían menos que cuatro grupos de alimentos).<sup>5</sup> Sólo el 18,6 por ciento de los niños ruandeses de 6-23 meses había consumido carne, aves o pescado, y el 7,7 por ciento había consumido huevos en el día o la noche anterior.<sup>6</sup> La nutrición subóptima también se reflejaba en una ingesta inadecuada de nutrientes muy por debajo de las recomendaciones específicas para cada edad.<sup>7</sup> Las investigaciones realizadas en Ruanda han confirmado que las prácticas alimentarias subóptimas tienen múltiples causas, como creencias culturales y tabúes, la pobreza, el bajo nivel educativo de las madres y la falta de disponibilidad de alimentos nutritivos.<sup>8</sup>





## Enfoque estratégico

La oficina de UNICEF en Ruanda apoyó un estudio de investigación etnográfica de amplio y profundo alcance para comprender los factores domésticos que explican por qué persiste la nutrición subóptima entre mujeres embarazadas y lactantes, así como entre niñas y niños pequeños, a pesar de tener las madres conocimientos sobre nutrición. Las conclusiones del estudio se utilizarían para adaptar las intervenciones de comunicación social y de cambio de comportamiento diseñadas para reducir la desnutrición en dichos grupos. Se utilizó un enfoque de Estudios Etnográficos Focalizados (EEF) basado en un protocolo de cuatro módulos para llevar a cabo un estudio de caso de 30 hogares, uno en cada uno de los 30 distritos de Ruanda.<sup>9</sup> Cada módulo se centró en un área de investigación diferente (por ejemplo, WASH; selección de alimentos, preparación, dieta, cuidado de los niños y creencias y prácticas de higiene; barreras e impulsores del cambio de comportamiento en las prácticas de nutrición; barreras e impulsores del cambio de comportamiento en las prácticas de lavado de manos). Se entrevistó a los miembros de la familia y se observó la casa, sus instalaciones, el almacenamiento, la preparación y el consumo de alimentos, así como las actividades de los miembros de la familia.

Cada uno de los seis investigadores de campo pasó entre cuatro y cinco días en contacto directo con un hogar del estudio, llegando a la casa al amanecer, observando la preparación de las comidas y la alimentación, haciendo preguntas sobre las prácticas observadas y permaneciendo con la familia hasta el anochecer. En el transcurso de este período, los trabajadores de campo aplicaron cada módulo a una selección de entrevistados del hogar; este conjunto de entrevistados incluía siempre al cuidador principal (en todos los hogares del estudio, se trataba de una mujer), así como a los cabezas de familia (en la mayoría de los casos,

una pareja masculina co-residente). Se realizaron entrevistas en profundidad y ejercicios de memoria con 30 cuidadores principales, mientras que el ejercicio de calificación del Módulo 3 se llevó a cabo con 60 participantes en total. Las observaciones se realizaron de forma más amplia, tanto en el hogar como en los lugares donde se adquirirían los alimentos (por ejemplo, granjas y mercados).





## Principales resultados

El principal logro de este estudio es que ha puesto generado importantes conclusiones sobre por qué los elevados conocimientos de nutrición no se traducen en dietas óptimas para las madres, los lactantes y niñas y niños, en específico:

1. La pobreza y las malas cosechas se identificaron como las dos limitaciones más importantes para proporcionar dietas nutritivas (es decir, la causa inmediata de la mala nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño). Aunque el conocimiento de cómo preparar una comida nutritiva formaba parte del repertorio cultural de la mayoría de las mujeres del estudio, era menos común tener la libertad económica y la capacidad más amplia para ponerlo en práctica independientemente de la priorización y la toma de decisiones informadas por el comportamiento.
2. El comportamiento que rige las elecciones alimentarias y las decisiones de comprar grandes cantidades de alimentos menos nutritivos en lugar de cantidades más pequeñas de alimentos nutritivos se identificó como una causa subyacente de las dietas deficientes y, por extensión, de los resultados nutricionales subóptimos.
3. Las creencias sobre alimentos específicos dictan los tipos de alimentos que se dan a los niños pequeños. Los participantes en el estudio sugirieron que los niños pequeños no deben consumir alimentos duros (por ejemplo, plátano verde, taro, batata, mandioca dura) porque tienen pocas vitaminas cuando se preparan separados de otros tipos de alimentos y pueden causar retraso del crecimiento. Aunque esta creencia es, hasta cierto punto, una taxonomía popular, es innegable que se basa en algunas verdades científicas, en la medida en que un exceso de estos alimentos puede desplazar a otros, incluidos los ricos en micronutrientes de la dieta.
4. El conocimiento y el comportamiento no son necesariamente codependientes; aunque se cumplan los requisitos materiales y los niveles de conocimiento sean elevados, un comportamiento determinado puede no haber llegado a un punto en el que sea normativo.

Se realizaron entrevistas en profundidad y ejercicios de recordación con

**30**

CUIDADORAS PRIMARIAS

**Un estudio  
etnográfico  
focalizado (FES)**

basado en un protocolo de cuatro módulos se utilizó para llevar a cabo un estudio de casos domésticos en

**30**

HOGARES

abarcando

**30**

DISTRITOS

**6**

INVESTIGADORES  
DE CAMPO

pasaron entre cuatro y cinco días en estrecho contacto con un hogar del estudio



## Lecciones aprendidas

Los resultados del estudio revelaron lagunas en la cadena conocimiento-capacidad-práctica derivadas de las decisiones y prioridades tomadas por los cuidadores. Impulsar un cambio de comportamiento de “última milla” requiere conocimientos, cambios de actitud a nivel individual/doméstico, cambios en las normas sociales a nivel cultural/comunitario y una capacidad económica reforzada para los hogares más pobres.



## Recomendaciones

Los autores propusieron un enfoque triple para mejorar los resultados de la nutrición entre las madres, los lactantes y los niños pequeños ruandeses:

- 1 A nivel individual:** Apoyar, reforzar y poner en marcha actividades de SBC cuando sea necesario para abordar los cambios de actitud-mentalidad. Proporcionar asesoramiento, diálogo y educación a los cuidadores de niños pequeños, centrados en la priorización y la toma de decisiones, no en un mayor conocimiento sobre nutrición (que ya es alto).
- 2 A nivel comunitario:** Apoyar, reforzar y poner en marcha actividades comunitarias y de movilización social para dar prioridad a la adopción de mejores prácticas de nutrición materno-infantil como norma comunitaria.
- 3 Capacidad económica:** Apoyar, reforzar y poner en marcha actividades de capacitación económica (por ejemplo, sesiones de extensión agrícola sensibles a la nutrición para aumentar y diversificar los alimentos; prestaciones económicas de protección social), especialmente para los hogares con más recursos.



© UNICEF/UN0299831/Kanobana



# Notas finales

- 1 Birungi A., Koita Y., Roopnaraine T., Matsiko E., Umugwaneza M., 'Behavioral drivers of suboptimal maternal and child feeding practices in Rwanda: An anthropological study', *Maternal & Child Nutrition*, 2021, <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.13420>>.
- 2 Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L.E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., Rivera, J., 'Maternal and child under nutrition: Global and regional exposures and health consequences', *The Lancet*, vol. 9608, 008, pp. 243–260
- 3 Lowensohn, R.I., Stadler, D.D., Naze, C., "Conceptos actuales de nutrición materna", *Obstetrical & Gynecological Survey*, vol. 7, n° 7, 2016, pp. 413-426.
- 4 Instituto Nacional de Estadística de Ruanda, Ministerio de Sanidad, ICF-International, 'Encuesta Demográfica y Sanitaria de Ruanda', Rockville, 2020
- 5 Uwiringiyimana, V., Ocke, M.C., Amer, S., Veldkamp, A., 'Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: Acrosssectional study in the Northern Province of Rwanda', *Nutrition*, vol. 60, 2018, pp. 11 - 18.
- 6 Instituto Nacional de Estadística de Ruanda, Ministerio de Sanidad, ICF-International, 'Encuesta Demográfica y Sanitaria de Ruanda', Rockville, 2020.
- 7 Uwiringiyimana, V., Ocke, M.C., Amer, S., Veldkamp, A., 'Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: Acrosssectional study in the Northern Province of Rwanda', *Nutrition*, vol. 60, 2018, pp. 11 - 18.
- 8 Birungi A., Koita Y., Roopnaraine T., Matsiko E., Umugwaneza M., 'Behavioral drivers of suboptimal maternal and child feeding practices in Rwanda: An anthropological study', *Maternal & Child Nutrition*, 2021, <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.13420>>.
- 9 El enfoque FES es ideal para situaciones en las que se requieren las ventajas de los enfoques etnográficos, pero las limitaciones de tiempo y recursos impiden la aplicación de un protocolo de estudio etnográfico a largo plazo.



## UNICEF Sudán del Sur apoya la estrategia para llegar a las poblaciones de difícil acceso con información sobre la prevención del cólera

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen

Sudán del Sur ha sufrido brotes perennes de cólera con efectos devastadores para la salud, el bienestar y la situación socioeconómica de la población. Un brote de cólera de gran escala afectó a Sudán del Sur de junio de 2016 a diciembre de 2017, con un resultado de 20.438 casos y 436 muertes en un tercio de todos los condados. La Oficina de UNICEF en Sudán del Sur (SSCO) encargó un estudio KAP en 2016 para identificar los factores clave de comportamiento y de comunicación a considerar en la planificación de las intervenciones de cambio social y de comportamiento. Basándose en las conclusiones del estudio, el equipo de cambio social y de comportamiento (CSC) de la SSCO diseñó un plan de respuesta dirigido a

zonas con transmisión activa del cólera cuyas poblaciones estaban fuera del alcance de los esfuerzos convencionales de comunicación y participación comunitaria, principalmente entre los campamentos de ganado. Las dos plataformas clave utilizadas para la educación y la comunicación de riesgos fueron la participación comunitaria y en hogares y los medios masivos de comunicación. En las zonas afectadas se alcanzó a un total de 1.912.187 personas de 362.615 hogares. Se alcanzaron otras 2.173.381 personas con mensajes clave sobre el cólera a través de variados esfuerzos de comunicación interpersonal, y al mismo tiempo se llegó a 2,4 millones de personas a través de mensajes en los medios masivos de comunicación.

En Sudán del Sur, sólo alrededor del 50 por ciento de la población tiene acceso a suministros mejorados de agua potable, y aproximadamente el 65 por ciento practica la defecación al aire libre. La sequía ha provocado una grave escasez de agua y alimentos en el país, obligando a la población, especialmente a los pastores de ganado, a reunirse en torno a los pocos suministros de agua que quedan, lo que les hace más vulnerables a enfermedades. La mayoría de la población cree que el agua clara es segura cuando, en realidad, puede estar contaminada con partículas fecales y parásitos que causan el cólera y otras enfermedades. La defecación al aire libre y beber agua de fuentes inseguras (por ejemplo, pantanos o ríos) han contribuido a los brotes de cólera en todo el país.

Un brote de cólera de gran escala, que duró 16 meses, afectó a Sudán del Sur desde junio de 2016 hasta diciembre de 2017, y provocó 20.438 casos y 436 muertes en un tercio de todos los condados. Los menores de 19 años constituyeron casi el 60 por ciento del total de casos de cólera durante dicho brote. Entre las poblaciones más afectadas se encontraban las comunidades de zonas de desembarco y ciudades a lo largo del río Nilo, los habitantes de los campamentos de ganado y poblaciones que vivían en islas con acceso limitado a servicios sociales básicos.

Muchos eran desplazados que vivían con acceso inadecuado a instalaciones de agua, saneamiento e higiene (WASH).

Las comunidades pastorales representan a un sector importante de la población de Sudán del Sur. La mayoría de sus campamentos están situados en zonas pantanosas dispersas, aisladas y remotas, con una accesibilidad muy limitada, especialmente durante las temporadas de lluvia. Estas comunidades cambian frecuentemente de ubicación en función de la disponibilidad de pastos y agua para los animales que cuidan. Debido al carácter temporal de los asentamientos y a las arraigadas tradiciones de la comunidad, la defecación al aire libre es una práctica común. Otra práctica es el consumo de agua de pantano o de río, insalubre y sin tratar, que a menudo se comparte con los animales. La cultura de no enterrar a sus muertos contribuye a crear un entorno propicio para la transmisión de la bacteria del cólera, ya que los cadáveres se descomponen directamente en los ríos y pantanos. La mayoría de esta población no sabe leer y escribir, y prefiere recibir información de sus compañeros. Por estas razones, suelen quedar fuera del alcance de intervenciones estratégicas convencionales de movilización comunitaria para la promoción de la higiene y la prevención del cólera.



© UNICEF/UN0841096/Naftalin

## Enfoque estratégico

La Oficina de UNICEF en Sudán del Sur (SSCO) encargó un estudio KAP en 2016 para identificar los factores clave de comportamiento y comunicación que debían tenerse en cuenta al planificar las intervenciones de cambio social y de comportamiento; un estudio de referencia apoyado por la Red Integrada de Movilización Comunitaria (por sus siglas en inglés ICMN) recopiló datos clave sobre conocimientos y prácticas familiares en 400 hogares que complementaron el estudio KAP. Basándose en las conclusiones del estudio, el equipo de SSCO SBC diseñó un plan de respuesta dirigido a zonas de transmisión activa del cólera cuyas poblaciones estaban fuera del alcance de los esfuerzos convencionales de comunicación y participación comunitaria, principalmente entre los campamentos de ganado. El plan se centró en intervenciones de emergencia durante los brotes de cólera y en actividades de preparación durante el periodo interepidémico. El objetivo general era controlar y prevenir la transmisión del cólera entre las poblaciones afectadas y de riesgo (incluidos los campamentos de ganado, los desplazados internos y las comunidades pesqueras) aumentando la percepción del riesgo y el conocimiento de la prevención y el tratamiento de la enfermedad.

Las dos plataformas clave utilizadas para la educación y la comunicación de riesgos fueron las de participación comunitaria/doméstica y medios de comunicación. La ICMN fue clave para facilitar la participación eficaz de la comunidad. La red de 2.506 miembros de la ICMN, formada por movilizadores comunitarios entrenados, estuvo presente en seis estados afectados por el cólera y trabajaba con siete socios implementadores. La ICMN apoyó el involucramiento de la comunidad mediante conversaciones entre pares y conversaciones bilaterales con los hogares y las personas en contacto directo con los hogares (por ejemplo, vendedores de agua y alimentos; líderes tradicionales, religiosos, jóvenes y mujeres; foros comunitarios e instituciones como escuelas, instalaciones sanitarias, centros de culto y

mercados). Los movilizadores comunitarios se contactaron con las comunidades a través los hogares, llevaron a cabo sesiones de orientación en las escuelas y celebraron reuniones de líderes comunitarios y religiosos, así como sesiones de participación comunitaria en los mercados y suministros de agua. También se intensificó la movilización local en masas mediante presentaciones de teatro tradicional y eventos musicales.

Se utilizaron plataformas radiofónicas para reforzar la comunicación de riesgos. Un total de 32 canales de radio emitieron jingles, programas de entrevistas y anuncios para alertar a los oyentes del riesgo de cólera y educar a las comunidades sobre la prevención y el tratamiento de la enfermedad, en nueve lenguas locales. Se creó un servicio de atención telefónica en colaboración con el operador privado de telefonía móvil Vivacell, para asesorar sobre el cólera. Para aumentar el alcance y el impacto de las emisiones radiofónicas, estas se complementaron con anuncios en medios de



© UNICEF/UN0836984/Naftalin

comunicación tradicionales y megáfonos a nivel comunitario.

Se desarrolló una estrategia de campamentos ganaderos con el fin de involucrar a las poblaciones móviles. Esta estrategia consistía en identificar e involucrar a los líderes de opinión entre las comunidades ganaderas, trabajar con ellos para rastrear a la comunidad migrante y garantizar su participación activa en todas las actividades de movilización. Otras actividades incluyeron la formación y el establecimiento de equipos de respuesta rápida a nivel nacional, estatal y de condado, la microplanificación mediante mapas sociales y la vigilancia comunitaria.

Se diseñaron materiales de comunicación estandarizados (por ejemplo, gráficos murales y folletos) para informar y movilizar a las comunidades durante las campañas de vacunación oral contra el cólera, y se colocaron en las comunidades, los Puntos de Rehidratación Oral, las Unidades/Centros de Tratamiento del Cólera, los centros sanitarios, las escuelas y otros lugares clave. Los materiales eran muy visuales y fáciles de entender y utilizar en las sesiones educativas.

UNICEF contribuyó a la estrategia aprovechando las sinergias intersectoriales entre los sectores de Salud, SBC y WASH. A nivel nacional, UNICEF copresidió un grupo de trabajo sobre movilización social y comunicación. Este grupo coordinó las intervenciones de participación comunitaria en colaboración con el gobierno, los principales actores clave interesados y los grupos humanitarios, así como la comunicación con los grupos de trabajo comunitarios para promover y mantener resultados sociales y de comportamiento óptimos. UNICEF también trabajó con 32 canales de radio de todo el país para desarrollar mensajes clave y materiales de comunicación estandarizados, mediante acuerdos LTA (por sus siglas en inglés Long Term Agreement) con proveedores de promoción, impresión y producción de audio. Bajo la supervisión conjunta de los sectores WASH, Salud y SBC, los equipos de UNICEF realizaron visitas a todos los focos de cólera, durante las cuales se proporcionó apoyo técnico y orientación a los socios ejecutores y a las comunidades sobre la prevención y el control eficaces del brote. Se recopilaron, cotejaron y compartieron semanalmente informes periódicos de situación (Sitreps) con la OMS y el Foro Nacional de Emergencia y Respuesta utilizando un formato de informe estandarizado.





## Principales resultados

- El enfoque estratégico e integrado de la respuesta al cólera permitió promover intervenciones de comunicación bidireccional que abarcaron 74 de los 80 condados de los diez estados del país.
- En las zonas afectadas se llegó a 1.912.187 personas de 362.615 hogares. Se llegó a otras 2.173.381 personas con mensajes clave sobre el cólera a través de los diversos esfuerzos de comunicación interpersonal, mientras que se alcanzó a 2,4 millones de personas a través de mensajes en los medios masivos de comunicación.
- 2.000 personas accedieron a la línea telefónica de atención directa para reportar casos sospechosos o para recibir información sobre la prevención del cólera.
- De 5.640 casos de cólera, 5.468 (97 por ciento) fueron tratados en centros de salud. Según los registros de alta de pacientes, la mayoría de ellos indicaron que se enteraron de estrategias de prevención y tratamiento del cólera gracias a visitas casa por casa, reuniones comunitarias y mensajes radiofónicos. Otras fuentes de información señaladas son el material impreso y la línea telefónica de atención sobre el cólera. Las discusiones en grupos focales llevados a cabo por socios implementadores, las entrevistas puntuales realizadas durante las giras y las observaciones revelaron que los vendedores de comida de Juba (capital de Sudán del Sur) y otros focos geográficos de cólera mostraban un comportamiento higiénico positivo en sus negocios como resultado de la exposición a los mensajes sobre el cólera.
- Como resultado de las intervenciones, no se registró ningún caso de cólera entre diciembre de 2017 y abril de 2019.

**74 DE 80** CONDADOS

en los 10 estados del país cubiertos

**1,912,187** PERSONAS

en 362.615 hogares alcanzadas  
en zonas afectadas

**2,000** PERSONAS

accedieron a la línea de atención telefónica



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

**1 La respuesta estratégica al brote de cólera puede utilizarse para promover otras cuestiones importantes relacionadas con la salud y los derechos del niño.** En Sudán del Sur, la estrategia de respuesta al brote de cólera se ha aprovechado en otras estrategias de prevención de enfermedades, como la fiebre del valle del Rift, la malaria y la hepatitis E, y más brotes. También se ha utilizado para promover los derechos de los niños, con especial atención a la supervivencia infantil, la notificación de nacimientos y las actividades de educación y promoción de la higiene.

**2 Las intervenciones comunitarias pueden llegar a poblaciones que están más allá del alcance de las estructuras gubernamentales.** En Sudán del Sur, las estructuras gubernamentales a nivel subnacional son débiles, y no existen más allá del nivel de los condados. Las intervenciones comunitarias que incluyen redes de socios locales pueden ampliar el alcance de los mensajes y aumentar su impacto porque se percibe que proceden de "pares".

**3 Contar con un organismo general que apoye la movilización comunitaria es clave para lograr un mayor contacto con las poblaciones destinatarias.** La RICM permite a un gran número de movilizadores comunitarios involucrar a las comunidades y a los hogares mediante enfoques de comunicación constantes y adaptados a la situación local.

**4 Utilizar la radio, los medios de comunicación tradicionales y crear materiales de comunicación altamente visuales es esencial para llegar a las poblaciones analfabetas.** En el contexto de Sudán del Sur, y especialmente entre la población móvil y desplazada, donde el nivel de alfabetización es particularmente bajo, el acceso a la radio y a materiales de divulgación y educación basados en imágenes es apropiado y necesario para captar a las audiencias que se pretende alcanzar.



© UNICEF/UN0841093/Naftalin

## UNICEF Bangladesh supera su objetivo durante la pandemia del COVID-19 mediante una campaña de vacunación contra el Sarampión y la Rubéola

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



#### Fechas de la actividad

De diciembre de 2020 a febrero de 2021



#### Duración

Seis semanas



#### Presupuesto

USD \$12 millones

UNICEF Bangladesh, en colaboración con el Programa Ampliado de Inmunización (EPI, por sus siglas en inglés) del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar de Bangladesh y otros socios, apoyó la puesta en marcha de una campaña de vacunación para garantizar que los padres y cuidadores mantuvieran la confianza en las inmunizaciones infantiles durante la Pandemia

del COVID-19, y que los niños de entre nueve meses y nueve años cumplieran sus calendarios de vacunación contra el sarampión y la rubéola (MRV). La campaña llegó a 36,6 millones de niñas y niños de los 64 distritos del país, incluyendo quienes no habían sido vacunados en una o en todas las oportunidades anteriores de VMR. Antes de 2000, menos del 75 por ciento de niñas



y niños de Bangladesh recibían la primer dosis sistemática de la vacuna contra el sarampión (MCV1) y el sarampión era una de las principales causas de muerte infantil. De 2000 a 2016, tras aumentar la cobertura de la MCV1, poner en marcha tres actividades de inmunización suplementarias (SIA), introducir la vacuna contra la rubéola (la MRV) en 2012 y añadir una segunda dosis de la vacuna contra el sarampión para los niños de 15 meses como parte del protocolo de inmunización rutinaria del país, la cobertura estimada de la MCV1 aumentó del 74 al 94 por ciento. La cobertura de la MCV2 aumentó del 35 por ciento en 2013 al 93 por ciento en 2016. En 2016, la incidencia confirmada de sarampión en Bangladesh disminuyó un 84 por ciento, de 40 por millón de población a 6 por millón de población.<sup>1,2</sup>

En 2003, Bangladesh instituyó la vigilancia de casos sospechosos de sarampión basada en el laboratorio, utilizando 143 puntos de vigilancia activa y 625 de vigilancia pasiva en los 64 distritos del país. Este sistema se adaptó del sistema existente de vigilancia de la parálisis flácida aguda para la detección de la Polio. La vigilancia del sarampión y la rubéola se integró con la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación (EVP) en 2003 y con la vigilancia del síndrome de rubéola congénita (SRC) en 2012. Los casos agregados de sarampión siguen siendo notificados por todos los centros sanitarios a través del Sistema Nacional de Información sobre la Gestión Sanitaria (NHMIH, por sus siglas en inglés) y se notifican anualmente a través del Formulario de Notificación Conjunta OMS/UNICEF (JRF) desde 2000. La diferencia en el número de casos notificados anualmente por estos dos sistemas paralelos ha disminuido desde 2013.

El gobierno de Bangladesh se fijó el objetivo de eliminar el sarampión y la rubéola para 2020. Una encuesta nacional sobre cobertura

de vacunación realizada en 2015 reveló que los motivos más comunes por los que un niño no estaba vacunado o lo estaba sólo parcialmente eran que los cuidadores estaban demasiado ocupados con otras prioridades o no se acordaban de llevar al niño a vacunar, y/o carecían de información sobre cuándo llevar al niño a vacunar. Estos resultados indicaron la necesidad de intensificar las actividades de movilización social para reforzar la inmunización sistemática (IR).<sup>3</sup> En todo Bangladesh se llevaron a cabo campañas de puesta al día de la VMR. Sin embargo, Bangladesh tuvo un total de 2.136 casos confirmados en 2018 y 5.266 en 2019.<sup>4</sup>

En marzo de 2020, en la época de la Pandemia del COVID-19, el gobierno de Bangladesh impuso una cuarentena masiva para controlar el brote del virus. La Adherencia a la cuarentena, y las órdenes de evitar lugares concurridos como los centros de vacunación, perturbaron los programas RI y EPI, lo que provocó que muchos niños no recibieran las vacunas rutinarias que salvan vidas. Cuando el programa PAI de Bangladesh empezó a recuperarse, hubo una necesidad urgente de renovar el compromiso de mejorar el acceso y la aceptación de la VMR y restablecer los servicios de RI a (al menos) resultados pre-COVID-19.





## Enfoque estratégico

El objetivo revisado del gobierno de Bangladesh para la eliminación completa del virus circulante del sarampión y la rubéola es para el año 2023. La oficina de UNICEF en Bangladesh, en colaboración con el Programa Ampliado de Inmunización (EPI) del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar de Bangladesh y otros asociados, apoyó la puesta en marcha de una campaña de vacunación contra el sarampión y la rubéola (MRV) para garantizar que los padres y cuidadores mantuvieran la confianza en la vacunación infantil durante la pandemia de COVID-19, y que los niños de edades comprendidas entre los nueve meses y los nueve años mantuvieran al día sus calendarios de vacunación contra el sarampión y la rubéola (MRV). UNICEF apoyó el desarrollo de una estrategia de comunicación social y de cambio de comportamiento (SBCC) para identificar a los públicos clave (especialmente los grupos de alto riesgo) y orientar las actividades de la campaña.<sup>5</sup> La campaña se extendió a lo largo de seis semanas (en lugar de las tres habituales), entre el 12 de diciembre de 2020 y el 3 de febrero de 2021, para evitar aglomeraciones en los centros de vacunación y reducir el riesgo de infección

por COVID-19. La duración de la campaña fue algo flexible durante la pandemia. En algunas zonas de difícil acceso, la campaña continuó más allá del plazo previsto para garantizar que se llegaba a todas las poblaciones clave. Las poblaciones clave para la campaña incluían a madres y cuidadores urbanos que vivían en barrios marginales, trabajadores y empresarios del vestido, poblaciones de difícil acceso en las ciudades, trabajadores y propietarios de jardines de té, cuidadores en Haor y tierras pantanosas, comunidades étnicas, niños, adolescentes y jóvenes, tanto escolarizados como no escolarizados, líderes comunitarios locales y líderes religiosos.

Dado que la pandemia restringió la comunicación en persona, la sólida red comunitaria de Bangladesh (incluidos los sistemas de salud, los institutos gubernamentales locales, los líderes religiosos, los grupos de voluntarios y los sistemas escolares) no pudo desempeñar su función habitual de involucrar a los miembros de la comunidad y motivarlos para que vacunaran a sus hijos. El equipo de SBC de UNICEF pasó a confiar en los medios de comunicación de



masiva y redes sociales. Basándose en éxitos anteriores con los medios de comunicación masiva, el equipo creó anuncios de servicio público en televisión y radio, programas de entrevistas, canciones, folletos, artículos y anuncios en periódicos, medios de comunicación exteriores (por ejemplo, grandes carteles, vallas publicitarias), y utilizó megáfonos para hacer anuncios en las comunidades sin convocar a la gente. Se activaron redes de radios comunitarias para transmitir mensajes clave sobre cómo mantenerse al día con la MRV. Se contrató a famosos para que promovieran la VSM. El eslogan de la campaña fue "Oh, niños cariñosos vengan, es hora de vacunarse", una frase que hace eco de una famosa canción de cuna infantil. El eslogan se probó previamente con niños, padres/cuidadores y trabajadores de la salud, y resultó tranquilizador. El mensaje y los materiales para los medios de comunicación masiva también se difundieron a través de las redes sociales (por ejemplo, Facebook) y se compartieron mediante un calendario de contenidos sincronizado para garantizar que se llegaba a un público más amplio con los mensajes más actualizados.

Se empleó una fuerza comprometida de más de 50.000 vacunadores para llevar las vacunas a los brazos de los niños. Llevaron los viales de vacunas envasados en frío a zonas de difícil acceso del país para vacunar a los niños más vulnerables, todo ello manteniendo los protocolos de seguridad del COVID-19.

UNICEF invirtió en reforzar la capacidad de la cadena del frío en Bangladesh, instalando cámaras frigoríficas y adquiriendo equipos de refrigeración, cajas frigoríficas y portavacunas, al tiempo que desarrollaba sistemas de información

de gestión logística y formación para los trabajadores sanitarios para la campaña MRV 2020. El Departamento Central de Almacenes Médicos (CMSD, por sus siglas en inglés) actúa como unidad para facilitar el despacho aduanero de las vacunas, mientras que el Almacén Central del PAI en el Cuartel General del PAI, dependiente del Ministerio de Sanidad, es responsable de almacenar las vacunas a nivel central y de mantener la temperatura requerida.<sup>6</sup> Esta nueva práctica de la cadena del frío ha eliminado lo que era un obstáculo importante para lograr la plena cobertura de inmunización en el país.

Se desarrollaron herramientas en línea para crear microplanes y facilitar el seguimiento en tiempo real de las actividades de la campaña a través de un servidor específico dentro del Sistema de Información Sanitaria de Distrito 2 (DHIS2, por sus siglas en inglés). Este sistema permitió a los miembros del equipo, desde la unidad administrativa más baja hasta el nivel nacional, cargar datos de manera oportuna. Se creó una aplicación móvil basada en Android para difundir las plantillas de los microplanes, informar sobre las "sesiones de vacunación" a través de las cuales se crearon los microplanes, proporcionar supervisión de apoyo, facilitar la programación de las visitas a los hogares y reforzar la Monitorización Rápida de Conveniencia de las actividades de la campaña, de las que se informaba en un panel de control en tiempo real. Se elaboró un plan de comunicación de riesgos para ayudar al equipo de la campaña a hacer frente a la información de la vacunación falsa, la desinformación, los rumores y los acontecimientos adversos tras la vacunación (AEFI).<sup>7</sup>



© UNICEF / UN0688037



## Principales resultados

- El gobierno de Bangladesh protegió a sus niños del sarampión y la rubéola durante toda la pandemia del COVID-19. Al menos 36,6 millones de niños de edades comprendidas entre los nueve meses y los nueve años fueron vacunados contra el sarampión y la rubéola durante la Campaña 2020 de VMR, apoyada por UNICEF. Este logro superó el objetivo de 34 millones de niños (es decir, se alcanzó el 104 por ciento del objetivo). La campaña llegó a 64 distritos y 12 corporaciones municipales, incluidas 484 Upazilas, 111 municipios y 48 zonas.
- La página de la campaña MRV de UNICEF Bangladesh en Facebook fue seguida por más de 10,5 millones de usuarios de FB. El tema musical llegó a más de 300.000 personas, y el anuncio de servicio público a unas 500.000.

se emplearon

ARRIBA DE  
**50,000**

vacunadores

POR LO MENOS  
**36.6 millones**

de niñas y niños  
vacunados

El PSA alcanzó unas

**500,000**  
PERSONAS



## Lecciones aprendidas

- 1** Reunir pruebas sobre las normas sociales que influyen en el cambio de comportamiento relacionado con el MRV fue crucial para desarrollar las intervenciones de la campaña.
- 2** Disponer de una plantilla del marco estratégico clara, un plan de ejecución fácilmente navegable y un proceso que los socios de la campaña pudieran seguir, permitió transformar rápidamente los materiales de RM para el contexto pandémico, y ayudó a los socios a actuar sobre el terreno mediante orientaciones virtuales.
- 3** Una directriz específica para la Comunicación de Riesgos en Crisis y Emergencias (CERC, por sus siglas en inglés) y el enfrentar la reticencia a la vacuna ayudaron a abordar los problemas de AEFI surgidos durante la campaña.



# Recomendaciones

- 1 Las futuras campañas deberían considerar la posibilidad de desarrollar o utilizar un personaje existente (de dibujos animados o de otro tipo) para que sirva de mascota que pueda asociarse con la vacunación infantil en Bangladesh y utilizarse para promover la vacunación infantil en todo el país.
- 2 Los materiales para redes sociales creados para esta campaña fueron alojados en su mayoría por UNICEF Bangladesh. Es necesario seguir reforzando la capacidad de los socios en la escucha de redes sociales para que sean capaces de promover los mensajes de la campaña.
- 3 En Bangladesh hay al menos 30.000 niños menores de un año con dosis cero. Los niños con dosis cero no han recibido ninguna vacuna, incluidas las del sarampión y la rubéola, y las futuras campañas deben dirigirse a ellos.

## Notas finales

- 1 Khanal S., Bohara R., Chacko S., Sharifuzzaman M., Shamsuzzaman M., Goodson J.L. et al., "Progresos hacia la eliminación del sarampión - Bangladesh, 2000-2016", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 66, no. 28, pp. 753-757, 2017.
- 2 Las Actividades Suplementarias de Inmunización (ASI) son campañas de inmunización que suelen llevarse a cabo en dos grupos de edad. Una AIS inicial, de alcance nacional, se dirige a todos los niños de nueve meses a 14 años; una AIS periódica de seguimiento se dirige entonces a todos los niños nacidos desde la última AIS y se realiza generalmente cada 2-4 años. El objetivo de una AIS de seguimiento es eliminar cualquier susceptibilidad al sarampión que se haya acumulado en cohortes de nacimientos recientes y proteger a los niños que no respondieron a la primera dosis de vacuna antisarampionosa.
- 3 Khanal S., Bohara R., Chacko S., Sharifuzzaman M., Shamsuzzaman M., Goodson J.L. et al., "Progresos hacia la eliminación del sarampión - Bangladesh, 2000-2016", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 66, no. 28, pp. 753-757, 2017.
- 4 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Vacunación contra el Sarampión y la Rubéola 2020: Capturing the action*, UNICEF Bangladesh, Dhaka, 2021.
- 5 Hassan B., Gupta D., Rehman S.M., Adhikary J.M., *Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento (CCSC) Strategy for Improving Routine Immunization and Measles-Rubella (MR) Campaign Coverage 2018-2019*, UNICEF, 2019.
- 6 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Measles & rubella vaccination 2020: Capturing the action*, UNICEF Dhaka, 2021.
- 7 Gobierno de Bangladesh, 'Measles Rubella Vaccination Campaign 2020: Guideline for the crisis and emergency risk communication (CERC) and addressing the vaccine hesitancy', Dhaka, 2020.

## UNICEF Pakistán desarrolla intervenciones de cambio social y de comportamiento para acabar con la Polio en Karachi

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**

Agosto de 2020 hasta la actualidad



**Duración**  
En curso



**Presupuesto**

USD\$45.000 para actividades de participación comunitaria (no se incluye el presupuesto de personal ni el de comunicación externa).

Pakistán es uno de los tres países del mundo donde la polio sigue siendo endémica, junto con Afganistán y Nigeria. Para eliminar completamente la polio, la totalidad de niñas y niños de todos los hogares deben ser vacunados. UNICEF Pakistán apoyó una investigación en Karachi (capital de la provincia de Sindh) para identificar los desafíos hacia el rechazo a la vacuna antipoliomielítica, determinar los cuellos de botella clave de la población sin

vacunar, e involucrar a los miembros de la comunidad mediante actividades adaptadas de cambio social y de comportamiento (CSC) en la cocreación de soluciones para abordar la resistencia a la vacuna. Las actividades de participación comunitaria dieron como resultado una disminución del 70 por ciento en la tasa de rechazos a la vacuna contra la polio en Karachi entre agosto de 2020 y agosto de 2022.

Desde la puesta en marcha del Programa de Erradicación de la Polio de Pakistán en 1994, se ha logrado una disminución del 99 por ciento de los casos de polio en Pakistán.<sup>1</sup> En la provincia de Sindh, los casos de poliovirus salvaje (WPV) disminuyeron de 12 en 2015 a sólo uno en 2018. En 2019 y 2020, sin embargo, el número de casos se disparó a 30 y 22 respectivamente. El número de poliovirus circulantes derivados de vacunas (cVDPV2) en Sindh fue de 45 en 2020.<sup>2</sup> Miles de niñas y niños Paquistaneses siguen sin recibir la vacuna antipoliomielítica. La mayoría viven en zonas remotas, frágiles y afectadas por conflictos, y forman parte de poblaciones migrantes o refugiadas, lo que hace muy difícil llegar con las vacunas. La desinformación sobre las vacunas contra la polio, especialmente durante la pandemia del COVID-19, cuando se

interrumpieron las campañas de inmunización, también obstaculizó la erradicación de esta enfermedad.

Karachi es la ciudad más grande de Pakistán, con aproximadamente 17 millones de habitantes pertenecientes a distintas comunidades y tribus que luchan por mantener su identidad cultural e histórica mientras sobreviven en medio de difíciles circunstancias socioeconómicas, sistemas civiles y de salud deficientes y conspiraciones políticas que provocan una escasa confianza en el gobierno y sus programas, incluida la vacunación contra la polio. La mayoría de las comunidades Pastunes se encuentran en la periferia de la ciudad de Karachi.



© UNICEF/UN0324982/Zalidi



## Enfoque estratégico

La oficina de UNICEF Pakistán apoyó un estudio para identificar los desafíos a nivel familiar de padres de Karachi (provincia de Sindh) que rechazaron la vacuna contra la polio para sus hijas e hijos de uno a cinco años.<sup>3</sup> Este estudio permitió a las y los investigadores identificar la lengua, la tribu, la casta, el clan, la religión y la situación socioeconómica de las familias con las tasas de rechazo a la vacuna más elevadas, sus motivos de rechazo, así como líderes tribales/personas influyentes dentro de las comunidades Pastunes.

Las tasas de rechazo más elevadas correspondieron a las y los hablantes de Urdu y Pastún, y a las familias que vivían en barrios marginales o en zonas "elegantes". Más de 150.000 niñas y niños no fueron vacunados contra la polio. La mayoría de padres del estudio se negaron a vacunar a sus hijas e hijos porque creían que la vacuna debía administrarla un médico, o no confiaban en la vacuna antipoliomielítica ni en el gobierno que apoyaba las actividades de vacunación contra la polio. Algunos padres tenían ideas erróneas de que el programa de prevención de la polio era una conspiración occidental contra los musulmanes y contenía ingredientes prohibidos por la ley islámica. Entre la población Pastún también circulaban ideas culturales erróneas sobre los peligros de vacunar a un recién nacido. La mayoría de padres afirmaron que su hija o hijo no fue vacunado porque tenía diarrea, fiebre o una enfermedad estacional en el momento de la campaña de vacunación. Padres que residían en las zonas "elegantes" eran reacios a que sus hijas e hijos recibieran varias dosis de la vacuna antipoliomielítica. Los resultados del estudio se utilizaron para identificar grupos de rechazo dentro de un mapa de Karachi.

Se crearon conjuntamente con los miembros de la comunidad una serie de intervenciones adaptadas de cambio social y de comportamiento (CSC) para aumentar la vacunación contra la polio. Se desarrollaron microplanes a nivel comunitario para involucrar a la comunidad e incrementar su responsabilidad en el aumento de la vacunación contra la polio entre niñas y niños de la comunidad. En cada zona se vacunó entre 1.000 y 1.200 niñas y niños contra la polio.

Las zonas con más del diez por ciento de tasas de rechazo de la vacuna fueron la prioridad de las intervenciones. Las actividades clave de CSC incluían:

- 1. Abogacía con actores clave:** Se buscó un compromiso de alto nivel con los principales líderes políticos, religiosos y tribales para crear un entorno propicio para las actividades de vacunación contra la polio.
- 2. Prestación de servicios integrados:** Se elaboró un plan de acción específico y se involucró a otras secciones de UNICEF para que se centraran más en la prestación integrada de servicios y en la sensibilización de las comunidades en torno a prácticas clave de atención familiar en salud.
- 3. Formación de trabajadores de primera línea (TPL):** Se llevaron a cabo sesiones de desarrollo de capacidades para mejorar sus habilidades de comunicación interpersonal (CIP).
- 4. Sesiones de compromiso comunitario con ancianos tribales y miembros de la comunidad:** Se utilizó la comunicación interpersonal para motivar a los ancianos tribales para que apoyaran la vacunación contra la polio, y para comprometer a los miembros Pastunes de la comunidad a que vacunaran a sus hijas e hijos contra la polio. Se identificaron en la comunidad a mujeres pashtunes que son "figuras maternas" (Moro) que servían de influencia para las cuidadoras.
- 5. Participación en escuelas religiosas:** Los mensajes clave se difundieron a través de las madrazas (escuelas religiosas islámicas sólo para varones de enseñanza elemental y superior) y en reuniones religiosas.
- 6. Medios de comunicación masivos:** Se contactó con los medios de comunicación locales para que transmitieran videos realizados por UNICEF Pakistán, con mensajes positivos sobre la vacunación contra la polio emitidos por personas influyentes como líderes tribales, líderes políticos, la Asociación Médica de Pakistán, médicos individuales, la Asociación Médica Islámica de Pakistán, socios de UNICEF, Supervisores de Área de UNICEF, el Equipo de Polio y otros actores clave.





## Principales resultados

- Entre 2020 y 2022 se llevaron a cabo al menos 19 campañas de vacunación contra la polio.
- UNICEF ha creado y difundido a través de los medios de comunicación locales al menos 100 videos con mensajes del personal de UNICEF y de principales actores clave sobre los beneficios de la vacunación contra la polio.
- Más de 80 trabajadores de primera línea adscritos a su comunidad de origen recibieron capacitación en comunicación interpersonal.
- La baja tasa de vacunación antipoliomielítica en Karachi disminuyó aproximadamente en un 70 por ciento entre agosto de 2020 y agosto de 2022.
- La cobertura global de la vacunación contra la polio mejoró hasta superar el 98 por ciento de niñas y niños que cumplían los requisitos para ser vacunados en cada actividad de inmunización suplementaria.
- El compromiso sistemático de dirigentes tribales, políticos y religiosos hizo que más de 1.500 líderes clave apoyaran activamente la vacunación contra la polio y otros servicios integrados.
- Los esfuerzos para involucrar a la comunidad dieron lugar a un aumento considerable en la confianza a la vacuna; vacunadores pudieron desplazarse por zonas hostiles sin la intervención de fuerzas del orden.
- Aumentó el número de mujeres que participaron en sesiones de compromiso comunitario sobre la vacunación contra la polio.
- Las intervenciones selectivas y específicas por zonas ayudaron a reducir la resistencia a la vacunación.
- Se establecieron alianzas sólidas con organizaciones comunitarias.
- No se ha detectado el virus de la polio en seres humanos ni en el medio ambiente en la mayor parte de la provincia de Sindh desde que comenzó la intervención en 2020.

MÁS DE

**80**

trabajadores de primera línea fueron capacitados en comunicación interpersonal

**70%**

de disminución de la tasa de rechazo a la vacuna contra la polio

POR LO MENOS

**19**

campañas de vacunación contra la polio se llevaron a cabo entre 2020 y 2022



## Lecciones aprendidas

- 1** La recopilación de información sobre el comportamiento y la identificación de los retos son fundamentales para comprender el rechazo a la vacuna contra la polio, como primer paso hacia el desarrollo de actividades para cambiar las actitudes y los comportamientos respecto a la vacuna.
- 2** Involucrar a miembros de la comunidad (especialmente a líderes de la comunidad/opinión) en la planificación, ejecución y supervisión de las actividades de CSC, ayuda a crear un sentimiento de apropiación de las actividades y disminuye la resistencia a la aceptación de la vacuna contra la polio. Escuchar continuamente a la comunidad ayuda a identificar y abordar los retos de las intervenciones sobre la vacuna antipoliomielítica.
- 3** La prestación de servicios integrados puede revitalizar el compromiso de la comunidad, generar confianza y hacer que ésta se sienta escuchada. Incluso cuando las comunidades no tuvieron experiencias positivas con el sistema de prestación de servicios de salud, esta confianza no se vio afectada. Las asociaciones basadas en las necesidades y la creación de alianzas con socios públicos y privados requieren actividades orientadas a objetivos y un plan de acción para una ejecución eficaz.



## Recomendaciones

- 1** Seguir utilizando un enfoque sistemático y en tiempo real para recopilar datos sociales de los hogares (padres/cuidadores) con el fin de identificar y comprender las causas subyacentes del rechazo a la vacuna contra la polio.
- 2** Intensificar el enfoque de servicios integrados, concretamente en barrios marginales de Karachi, incluido el refuerzo del EPI y de los servicios básicos de salud y nutrición para mejorar la confianza de la comunidad en el sistema sanitario.
- 3** Emplear la abogacía sistemática a nivel político para lograr una mejor integración de la CSC, el EPI y la prestación de servicios integrados, así como una mayor sostenibilidad de los resultados.

## Notas finales

- 1** Programa de Erradicación de la Polio de Pakistán, 'Pakistan Polio Eradication Initiative: Trabajando por un Pakistán libre de Polio para todos los niños', <[www.endpolio.com.pk/images/reports/PPEI%20Brochure%20English.pdf](http://www.endpolio.com.pk/images/reports/PPEI%20Brochure%20English.pdf)>.
- 2** Programa de Erradicación de la Polio en Pakistán, 'Polio Free Pakistan for Every Child', <[www.endpolio.com.pk/polioin-pakistan/polio-cases-in-provinces](http://www.endpolio.com.pk/polioin-pakistan/polio-cases-in-provinces)>.
- 3** Un mapa de retos comunica claramente las conclusiones obtenidas del trabajo de campo y señala los retos específicos mediante imágenes y citas de los usuarios, así como un texto explicativo que aborda un problema, una barrera o un tema.



## UNICEF lidera la movilización social y la participación de la comunidad como elementos centrales de la respuesta al ébola en África Occidental<sup>1</sup>

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen

En julio de 2014, se pidió a UNICEF que codirigiera, en coordinación con la OMS y los ministerios de salud de los países afectados por el ébola (por ejemplo, Guinea, Liberia y Sierra Leona), el componente de comunicación y movilización social -que UNICEF denominó comunicación para el desarrollo (C4D)- de la respuesta al ébola. Por primera vez en una situación de emergencia, la C4D se incorporó formalmente a la respuesta nacional de cada país, junto con componentes más típicos como

los suministros y la logística, la vigilancia y la atención clínica. Una evaluación posterior al brote de la respuesta de movilización social y participación comunitaria arrojó lecciones clave, como la importancia de invertir en miembros de la comunidad local de confianza para facilitar la entrada y la participación de la comunidad, y de equilibrar los mecanismos centralizados para promover la coherencia y la calidad con la programación descentralizada para la flexibilidad y la adaptación a las necesidades locales.

En diciembre de 2013, comenzó un brote de la Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE) en África Occidental, que se propagó por Guinea, Liberia y Sierra Leona. En julio de 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote "Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional"<sup>2</sup> En marzo de 2016, cuando el Comité de Emergencia sobre el Ébola convocado por la OMS concluyó que el brote ya no constituía una emergencia de salud pública, se habían notificado un total de 28.616 casos confirmados, probables y sospechosos, más de 11.310 personas habían muerto y 23.588 niñas y niños habían perdido a uno o ambos progenitores o a su cuidador principal.<sup>3</sup> Una subestimación inicial del alcance del brote contribuyó a retrasos en la financiación, lo que a su vez contribuyó a un comienzo lento de la respuesta.

Una vez que la respuesta llegó al terreno, se centró inicialmente en contener la EVE y establecer los pilares de la oferta relacionados con la vigilancia, la logística y, en particular,

los entierros. Las comunidades habían estado gestionando sus propios riesgos, pero la respuesta formal prestaba poca atención al trabajo dentro de las estructuras comunitarias y no reconocía las estrategias tradicionales de afrontamiento de la comunidad ni las influencias en el comportamiento. Los rumores y los conceptos erróneos circulaban ampliamente porque los miembros de la comunidad desconfiaban de los mensajes de los canales de comunicación formales. Estos escasos vínculos con la comunidad y la mala calidad de los servicios disminuyeron la confianza de la comunidad, la eficacia de la movilización social y, en última instancia, la propia respuesta. A medida que el brote avanzaba más allá de las previsiones iniciales, y dadas las limitaciones de los enfoques clínicos y la debilidad de los sistemas locales, aumentó la presión para que la participación de la comunidad y la movilización social fueran fundamentales en el cambio de comportamiento para prevenir y controlar el brote.





## Enfoque estratégico

Por primera vez en contextos de emergencia, la movilización social y el compromiso comunitario se incluyeron como "sistema de grupos temáticos" (también conocido como "pilar") en los tres países más afectados (Guinea, Liberia y Sierra Leona), lo que representó un área clave de atención para la respuesta. Estos sistemas de grupos fueron dirigidos por los ministerios de salud y sus correspondientes unidades técnicas, con el apoyo de agencias de las Naciones Unidas (ONU) y organizaciones de la sociedad civil. La función principal del pilar de movilización social y compromiso de la comunidad era coordinar los esfuerzos y diseñar una estrategia para centrarse en los comportamientos clave, incluida la medición de los indicadores clave de rendimiento y la elaboración de informes al respecto. UNICEF fue designado codirector de este pilar junto con sus homólogos gubernamentales y de la sociedad civil en cada uno de los países, al tiempo que colaboraba estrechamente con muchos otros socios.

Aunque existían variaciones entre los tres países, los otros pilares incluían comúnmente medios de comunicación y comunicación, epidemiología/vigilancia, gestión de casos/rastreo de contactos, control de infecciones, laboratorios, entierros, logística/suministros, apoyo psicosocial y protección infantil, y otros sectores como agua y saneamiento, VIH/SIDA, salud, nutrición y educación. UNICEF utilizó su experiencia y herramientas de comunicación para el desarrollo (C4D) para compartir conocimientos y normas sociales sobre el ébola.



En 2015, se llevó a cabo una evaluación para identificar las lecciones aprendidas de la respuesta al ébola en África Occidental, con especial atención a las contribuciones de la C4D. La evaluación incluyó una revisión bibliográfica de los documentos pertinentes de UNICEF y de los organismos asociados; debates estructurados de expertos con más de 90 participantes de UNICEF y de la sociedad civil de África Occidental y Central; una encuesta en línea, realizada entre julio de 2014 y abril de 2015, a personas que trabajaron en la lucha contra el ébola con los gobiernos, las Naciones Unidas o cualquier organización asociada en cualquiera de los tres países; y entrevistas con informantes clave con altos asesores de UNICEF y de la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ébola (UNMEER), para debatir el borrador de las lecciones aprendidas. El borrador también se presentó en la Cumbre Internacional sobre Comunicación Social y Cambio de Comportamiento, celebrada en Etiopía en febrero de 2016. Tanto en las entrevistas como en la cumbre, los socios proporcionaron comentarios positivos y que confirmaron la validez de las lecciones.





## Principales resultados

- Un total de 53 encuestados de UNICEF, UNMEER, ONG, gobierno y organizaciones de la sociedad civil completaron la encuesta.
- Los encuestados señalaron los principales retos durante la respuesta al ébola (por

ejemplo, coordinar los esfuerzos de participación de la comunidad; trabajar con los supervivientes; desarrollar indicadores de participación de la comunidad o cuestiones de monitoreo y evaluación).

53

encuestados

MÁS DE  
90

debates con expertos

EXPERIENCIAS  
Y HERRAMIENTAS

SBC

utilizadas por UNICEF  
para compartir los  
conocimientos sobre el ébola



© UNICEF/UNI176936/NeSBitt



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1** Establecer una estrategia global que se centre en los comportamientos clave, sitúe a las comunidades en el centro durante todas las fases de la respuesta y facilite la descentralización con una programación de alta calidad integrada en todos los sectores.
- 2** Establecer un liderazgo sólido en todos los niveles, con la autoridad necesaria para coordinar a los distintos socios.
- 3** Invertir en miembros de confianza de la comunidad local como movilizados y reforzar los sistemas comunitarios más amplios para la resiliencia a largo plazo. Identificar a las personas influyentes clave y los canales de comunicación con gran alcance y relevancia, al tiempo que se considera una comunicación más especializada para subgrupos específicos.
- 4** A medida que los patrones de la epidemia cambien con el tiempo, es importante adaptar continuamente los mensajes y las estrategias que sean más relevantes para la comprensión del problema por parte de las comunidades, para sus necesidades de información y para lo que tenga más probabilidades de prevenir y controlar las infecciones.
- 5** Invertir en asociaciones estratégicas para conseguir objetivos a corto y largo plazo, empezando por las propias comunidades, para crear estrategias, habilidades y otros recursos que sean más relevantes para que la comunidad comprenda el problema y se controle el brote.
- 6** Establecer y apoyar una red de profesionales locales e internacionales con capacidad, incluyendo tanto habilidades de gestión como técnicas, que puedan desplegarse rápidamente y permanecer en el lugar durante periodos de tiempo significativos para complementar los sistemas nacionales.
- 7** Establecer indicadores claros del proceso y del impacto, así como una plataforma de datos armonizada y accesible para el monitoreo, y esforzarse por innovar en el análisis de datos en tiempo real y en informar rápidamente a las comunidades y a las autoridades para fundamentar la toma de decisiones.

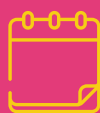
## Notas finales

- 1 Gillespie A.M., Obregón R., El Asawi R., Richey C., Manoncourt E., Joshi K., Naqvi S., Pouye A., Safi N., Chitnis K., Quereshi S., 'Social mobilization and community engagement central to the Ebola response in West Africa: Lecciones Aprendidas para futuras emergencias de salud pública', *Global Health: Ciencia y Práctica*, vol. 4, 2016, pp. 626-644.
- 2 Organización Mundial de la Salud, 'Statement on the 1st meeting of the IHR Emergency Committee on the 2014 Ebola outbreak in West Africa', OMS, Ginebra, 8 de agosto de 2014, <<https://www.who.int/news/item/08-08-2014-statement-on-the-1st-meeting-of-the-ih-er-emergency-committee-on-the-2014-ebola-outbreak-in-west-africa>>.
- 3 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'UNICEF Situation Reports: Guinea, Liberia, Sierra Leona', UNICEF, Nueva York, 29 de febrero de 2016.

## UNICEF China motiva a niñas y niños para que cambien sus hábitos alimenticios

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**

De mayo a junio de 2022



**Duración**

Un mes



**Presupuesto**

USD\$582.000

Durante la Semana Nacional de la Nutrición de mayo de 2022, UNICEF China lanzó la campaña #ConoceTuAlimentación (#KnowYourFood), de un mes de duración. Se inauguró un simulacro de tienda de alimentación en las ciudades de Chengdu, Enshi y Weiha. La tienda se creó para simular la oferta de alimentos que experimentan cada día niñas y niños. En lugar de vender alimentos y bebidas, la tienda proporcionaba a "compradores" información nutricional sobre los alimentos y bebidas. Estas tiendas ofrecían un enfoque creativo para ayudar a niñas, niños y padres a convertirse en consumidores

informados y a tomar decisiones más saludables sobre lo que comen y beben. Durante el mes que duró la campaña también se llevaron a cabo sesiones de nutrición en las escuelas para niñas, niños, adolescentes y padres. El objetivo de la campaña era la capacitación para la toma de decisiones informadas y saludables sobre la dieta, mejorando conocimientos sobre nutrición. Una evaluación posterior a la campaña mostró que el 81 por ciento aprendió nueva información gracias a la campaña, incluida la importancia de comer más verduras, hacer más ejercicio y dormir lo suficiente.



## Contexto

Las tasas de sobrepeso y obesidad infantil en China han aumentado rápidamente en las últimas décadas. En 2020, alrededor del 10 por ciento de niñas y niños menores de 6 años tenían un problema de sobrepeso u obesidad. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad entre niñas y niños de 6 a 17 años alcanzó el 19 por ciento en 2020.<sup>1</sup> El aumento del sobrepeso y la obesidad está siendo impulsado por un entorno cambiante en la alimentación, con alimentos baratos y ultraprocesados y bebidas azucaradas fácilmente disponibles, combinado

con un marketing agresivo dirigido a niñas, niños y jóvenes. Las tiendas de conveniencia cerca de las escuelas o en las comunidades exponen a niñas y niños a alimentos ricos en grasa, azúcar y sal. Si no se actúa rápidamente, la amenaza de la obesidad infantil podría tener consecuencias graves a corto y largo plazo para el desarrollo psicológico de niñas y niños, además de aumentar los riesgos de obesidad y los problemas de salud asociados en la edad adulta.





## Enfoque estratégico

Para ayudar a niñas, niños y jóvenes a comprender los peligros potenciales de los alimentos ultraprocesados para la salud, UNICEF China lanzó la campaña de eduentretenimiento #ConoceTuAlimentación. La pieza central de la campaña era una tienda pop-up llena de maquetas de los alimentos más populares. Alimentos preenvasados que suelen comprar las niñas, niños y adultos jóvenes (por ejemplo, patatas fritas y bebidas con azúcar). A diferencia de una tienda normal, la tienda pop-up no vendía alimentos y bebidas; y ofrecía a las y los "clientes" información sobre los ingredientes y las posibles repercusiones para la salud que tienen ciertos alimentos y bebidas.

Las tiendas simuladas utilizaban dibujos animados de gran tamaño para que éstas lucieran más amigables. Las etiquetas de los alimentos, fáciles de entender, mostraban el contenido de azúcares añadidos, sal y grasa de cada artículo. Los elementos interactivos, por ejemplo, una máquina escáner de autopago, permitían a las y los visitantes escanear un artículo y recibir un "recibo" impreso con información nutricional que podían utilizar como separador de páginas. Durante su visita a la tienda pop-up, niñas y niños participaron en varios juegos interactivos para adquirir

conocimientos sobre nutrición a través de la diversión y el juego (por ejemplo, resolviendo rompecabezas). Al final de la visita, niñas y niños saludaban a la cámara de salida con sus recuerdos de la tienda en la mano (por ejemplo, rompecabezas en forma de paquete de patatas fritas) y, lo que es más importante, con conocimientos para elegir alimentos más saludables.

La campaña incluyó una presencia digital en seis plataformas de redes sociales populares en China (Weibo, WeChat, Douyin, Kuaishou, Bilibili, Xinhua), con una versión virtual en 3D de la tienda, videos cortos y juegos. UNICEF China publicó 201 mensajes en las redes sociales relacionados con la campaña. En colaboración con la plataforma de videos cortos Kwai, la campaña #ConoceTuAlimentación también incluyó experimentos interactivos para crear una experiencia de aprendizaje envolvente para niñas y niños, de modo que pudieran comprender la ciencia que hay detrás de los alimentos. El Dr. David Evans, profesor de química de la Universidad de Tecnología Química de Pekín y bloguero de videos en Kwai, se unió a UNICEF para producir videos de experimentos científicos para explorar los ingredientes de algunos de los alimentos y bebidas azucaradas



más populares (conocidos como "El laboratorio del Dr. Dai"). Personalidades del deporte y personas influyentes de la Asociación China de Atletismo también ayudaron a amplificar los mensajes de la campaña y compartieron con niñas, niños y jóvenes la importancia de los conocimientos sobre nutrición para su salud. Para ampliar aún más el alcance de la campaña y animar a niñas y niños a hacer cambios, UNICEF trabajó con expertos en nutrición y educación para desarrollar materiales didácticos que promovieran dietas saludables para estudiantes de primaria y secundaria. Las "sesiones de nutrición" se ofrecieron a estudiantes, padres y cuidadores, para que éstos y sus familias pudieran cambiar sus comportamientos de consumo y mejorar su dieta y nutrición. Se animó a niñas y niños a aceptar un reto nutricional de una semana y se les dio una hoja de trabajo para que registraran los alimentos que consumían durante ese tiempo. Las sesiones se llevaron a cabo en 10.516 escuelas primarias y 6.426 escuelas medias de 30 provincias/regiones.

La oficina de UNICEF en China apoyó una evaluación de las actividades para determinar

el impacto de las tiendas simuladas, los compromisos en las redes sociales y las sesiones de nutrición en las escuelas. Se utilizó el modelo RE-AIM como guía para la evaluación, que preguntaba sobre el Alcance, la Eficacia, la Adopción, la Implementación y el Mantenimiento de las actividades y los cambios de comportamiento. Los datos se recopilaron haciendo un seguimiento de las visitas y las interacciones en las páginas de las redes sociales en línea, y utilizando una encuesta en línea publicada en la página de inicio de la campaña que recogió 3.825 respuestas de 32 provincias/regiones. Se pidió a estudiantes y padres que asistieron a las sesiones de nutrición que completaran los cuestionarios después de las sesiones y de nuevo siete días después. 2.830 estudiantes y 2.599 padres completaron los cuestionarios después de las sesiones de nutrición. Se organizaron grupos focales con una selección de estudiantes y sus padres que habían asistido a las sesiones de nutrición para comprender mejor cómo habían influido las sesiones en sus conductas y elecciones alimentarias.





## Principales resultados

- La actividad más popular en las redes sociales de la campaña fue "El laboratorio del Dr. Dai", con más de 77 millones de visitas.
- La campaña se extendió por cinco plataformas de redes sociales, produjo al menos 291.000 interacciones (por ejemplo, likes, shares). Se publicaron más de 3.500 opiniones de usuarios, de las cuales el 97 por ciento fueron positivas.
- El 81 por ciento de las y los que respondieron a la encuesta en línea reportaron que habían aprendido información nueva gracias a la campaña (el 91 por ciento aprendió que debería consumir más verduras, el 89 por ciento aprendió que debería hacer más ejercicio y el 87 por ciento aprendió que debería dormir lo suficiente);
- Al menos el 95 por ciento de las y los encuestados en línea dijeron que estaban dispuestos a compartir información sobre la campaña con otras personas.
- Las sesiones de nutrición en las escuelas llegaron a 13 millones de niñas, niños y adolescentes y a 6 millones de padres. Casi la mayoría de estudiantes (93 por ciento), padres (92 por ciento) y profesores (97 por ciento) consideraron las sesiones útiles, educativas e inspiradoras. Al menos 66 de las niñas y los niños pudieron completar el reto de una semana de la campaña de nutrición.
- Siete días después de las sesiones de nutrición en la escuela, un cuestionario completado por 3.189 estudiantes sobre sus comportamientos de salud durante la semana anterior mostró que el 78 por ciento de estudiantes mejoró sus hábitos de alimentación, el 77 por ciento hizo más ejercicio y el 68 por ciento redujo su consumo de bebidas azucaradas. El cuestionario también reveló que estudiantes que habían calificado las sesiones de nutrición como muy inspiradoras e instructivas, tenían más probabilidades de informar de cambios positivos de comportamiento siete días después.

se llevaron a cabo sesiones en

**10,516**  
ESCUELAS PRIMARIAS

y

**6,426**  
ESCUELAS MEDIAS

en 30 provincias/regiones

MÁS DE  
**3,500**

opiniones de usuarios  
fueron publicadas

**97%**

de las cuales  
fueron positivas

**68%**  
DE ESTUDIANTES

mejoraron sus hábitos  
de sueño



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 Las industrias de alimentación y bebidas tienen una amplia presencia en los medios de comunicación tradicionales y en línea: lo que supone un gran potencial de conflicto de intereses.
- 2 Asociarse con el gobierno para amplificar la campaña, utilizando la "Semana Nacional de la Nutrición", resultó muy positivo.
- 3 Las campañas de abogacía alineadas con las actividades sobre el terreno son difíciles de coordinar, pero pueden ayudar a amplificar el impacto.
- 4 Las campañas tienen que ser sostenidas, basándose en evidencia y recursos existentes.

## Notas finales

- 1 Oficina de UNICEF en China, "#KnowYourFood, Empowering children and young people to make healthier food choices", <<https://www.unicef.cn/en/know-your-food>>



## UNICEF refuerza las campañas de inmunización en Europa y Asia Central

Estrategias Clave de Cambio Social y de  
Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

© UNICEF/Armenia/2021/Grigoryan

### Breve resumen



**Fechas de la  
actividad**

De octubre de 2020 a  
noviembre de 2022



**Duración**  
Dos años



**Presupuesto**  
Desconocido

La Oficina Regional de UNICEF para Europa y Asia Central (ECARO, por sus siglas en inglés), en colaboración con las oficinas nacionales de UNICEF y el Proyecto de Confianza en las Vacunas (VCP, por sus siglas en inglés) de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, puso en marcha una iniciativa de escucha de redes sociales en 15 países de ECAR. El objetivo era identificar y rastrear conversaciones relacionadas con la inmunización y el COVID-19, temas de interés, rumores y desinformación, para comprender el impacto de las redes sociales en las actitudes, creencias, confianza, intención de inmunización

y aceptación de la vacuna por parte de los cuidadores. Las conclusiones de esta iniciativa sirvieron de base para la toma de decisiones y la programación a nivel nacional, incluido el desarrollo de campañas en redes sociales basadas en evidencia para mejorar las tasas de cobertura de vacunación, y contribuyeron al desarrollo de un conjunto de herramientas de escucha y participación para apoyar a quienes participan en la comunicación sobre los programas de inmunización sistemática y en su ejecución. Fue la primera iniciativa de escucha social de la región.

A pesar de la considerable inversión realizada en el suministro y la distribución de vacunas en las últimas décadas, muchos niñas y niños de Europa y Asia Central siguen sin recibir las vacunas infantiles de rutina. Las tasas de cobertura de las vacunas de rutina siguen variando sustancialmente entre los países y dentro de ellos, desde tan altas como el 99 por ciento hasta tan bajas como el 50 por ciento.<sup>1</sup> Más del 70 por ciento de niñas y niños no vacunados de la región proceden de países de ingreso medio, y Ucrania presenta la tasa de cobertura más baja y el mayor desafío. Niñas y niños de grupos étnicos y vulnerables (por ejemplo, gitanos, refugiados y migrantes) presentan un retraso en la vacunación de rutina.<sup>2</sup> Algunos países carecen también de un seguimiento adecuado de la cobertura de vacunación, que es esencial para comprender y abordar cualquier vacío.

La reticencia a vacunarse es una preocupación creciente en la región. Los padres expuestos a mitos, malentendidos y desinformación sobre la inmunización en los medios de comunicación o en las redes sociales tienen menos probabilidades de confiar en las vacunas. La disminución del apoyo de donantes a la inmunización, el aumento de los costos, la escasez de vacunas en el mercado mundial, y las

reformas que han afectado a la estructura y la financiación de los programas de inmunización en algunos países han contribuido a los brotes de enfermedades prevenibles por vacunas.<sup>3</sup> Al menos 500.000 niños de la región no están protegidos contra el sarampión.<sup>4</sup>

Las organizaciones que promueven la vacunación se enfrentan a menudo a importantes desafíos a la hora de supervisar y comunicar eficazmente a través de las redes sociales. Estos retos pueden incluir la falta de recursos, la falta de acceso a conocimientos especializados y software, la desinformación en línea y las campañas antivacunas de desinformación.<sup>5</sup> Estos problemas se ven a menudo agravados por la falta de datos sobre la eficacia de los distintos tipos de intervención digital, lo que dificulta a las organizaciones que promueven la vacunación el desarrollo de estrategias de comunicación basadas en pruebas o la toma de decisiones informadas sobre la mejor manera de asignar los escasos recursos. En el contexto de la Pandemia de COVID-19, las organizaciones de salud pública fueron cada vez más conscientes de la necesidad de crear capacidad institucional para supervisar los medios sociales, y para diseñar, aplicar y evaluar las intervenciones en los medios sociales.<sup>6</sup>



© UNICEF/UN060132/Oleksii



## Enfoque estratégico

El monitoreo de las redes sociales permite dar seguimiento a conversaciones sobre un tema seleccionado. En 2020, UNICEF puso en marcha una iniciativa regional con su socio de investigación, el Vaccine Confidence Project (VCP) de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, para analizar el panorama de las redes sociales en Europa y Asia Central (ECA) y desarrollar un conjunto de herramientas de seguimiento y participación. El objetivo clave de la iniciativa, que tuvo dos años de duración, era reforzar las capacidades de UNICEF y de los gobiernos para diseñar, aplicar y evaluar intervenciones basadas en evidencia en torno a la vacunación en las redes sociales. En la práctica, la iniciativa se centró principalmente en los países del antiguo bloque del Este, donde la confianza en las vacunas suele ser relativamente baja, y donde la capacidad institucional tiende a ser más limitada.<sup>7</sup> Concebida originalmente antes de la pandemia del COVID-19, y centrada en la inmunización infantil sistemática, la iniciativa tuvo que adaptarse al contexto ampliando su enfoque para incluir al nuevo coronavirus, y adaptarse a metodologías y plataformas en línea, de colaboración virtual y de aprendizaje a distancia.

Durante la fase de planificación, la Oficina Regional de UNICEF para la CEPA en Ginebra invitó a participar a las oficinas nacionales de UNICEF de toda la región. Los países que optaron por participar fueron: Albania, Armenia, Bosnia y Herzegovina, Francia, Georgia, Kazajstán, Kosovo (RCSNU 1244), Kirguistán, Moldavia, Montenegro, Macedonia del Norte, Rumania, Serbia, Tayikistán, Turquía y Uzbekistán. Se pidió a las oficinas nacionales de UNICEF en los países participantes que identificaran otros actores locales interesados para participar (por ejemplo, Institutos de Salud Pública y Ministerios de Salud).

La fase de investigación formativa de la iniciativa comenzó en octubre de 2020. Los equipos

de país de UNICEF y los actores interesados regionales respondieron a encuestas y participaron en talleres en línea para compartir sus experiencias y puntos de vista. Estos aprendizajes sirvieron como base de referencia para el conocimiento y la capacidad relacionados con el seguimiento y la participación en las redes sociales, ayudaron a mapear las actividades de escucha social existentes y señalaron los canales de comunicación en línea apropiados. Al menos el 43 por ciento de las y los participantes en un taller en línea realizado en febrero de 2021 afirmaron que su organización realizaba un seguimiento de las redes sociales. El 65 por ciento de esas organizaciones utilizaba herramientas informáticas especializadas, mientras que el 25 por ciento supervisaba las fuentes de los medios sociales. El 10 por ciento había designado a un tercero para llevar a cabo la supervisión y el análisis de datos. Los datos recogidos de los participantes en el taller sugerían que era necesario desarrollar conocimientos y habilidades sobre cómo utilizar el software de seguimiento de los medios sociales o cómo seleccionar la herramienta más adecuada para la necesidad y el contexto específicos.

La fase de seguimiento en los medios sociales se llevó a cabo entre octubre de 2020 y octubre de 2021. Los programas de la vacuna COVID-19 estaban en marcha en muchos países de la región ECA. El seguimiento se centró en identificar las plataformas, páginas y grupos clave para los debates en línea sobre las vacunas y COVID-19. Eran de especial interés el tono y el sentimiento de los debates, así como la composición sociodemográfica, las actitudes y los comportamientos de los participantes en las conversaciones en línea. Los criterios de seguimiento se seleccionaron basándose en el conocimiento de expertos y se tradujeron en términos de búsqueda (en varios idiomas) y se actualizaron según procediera con el tiempo.

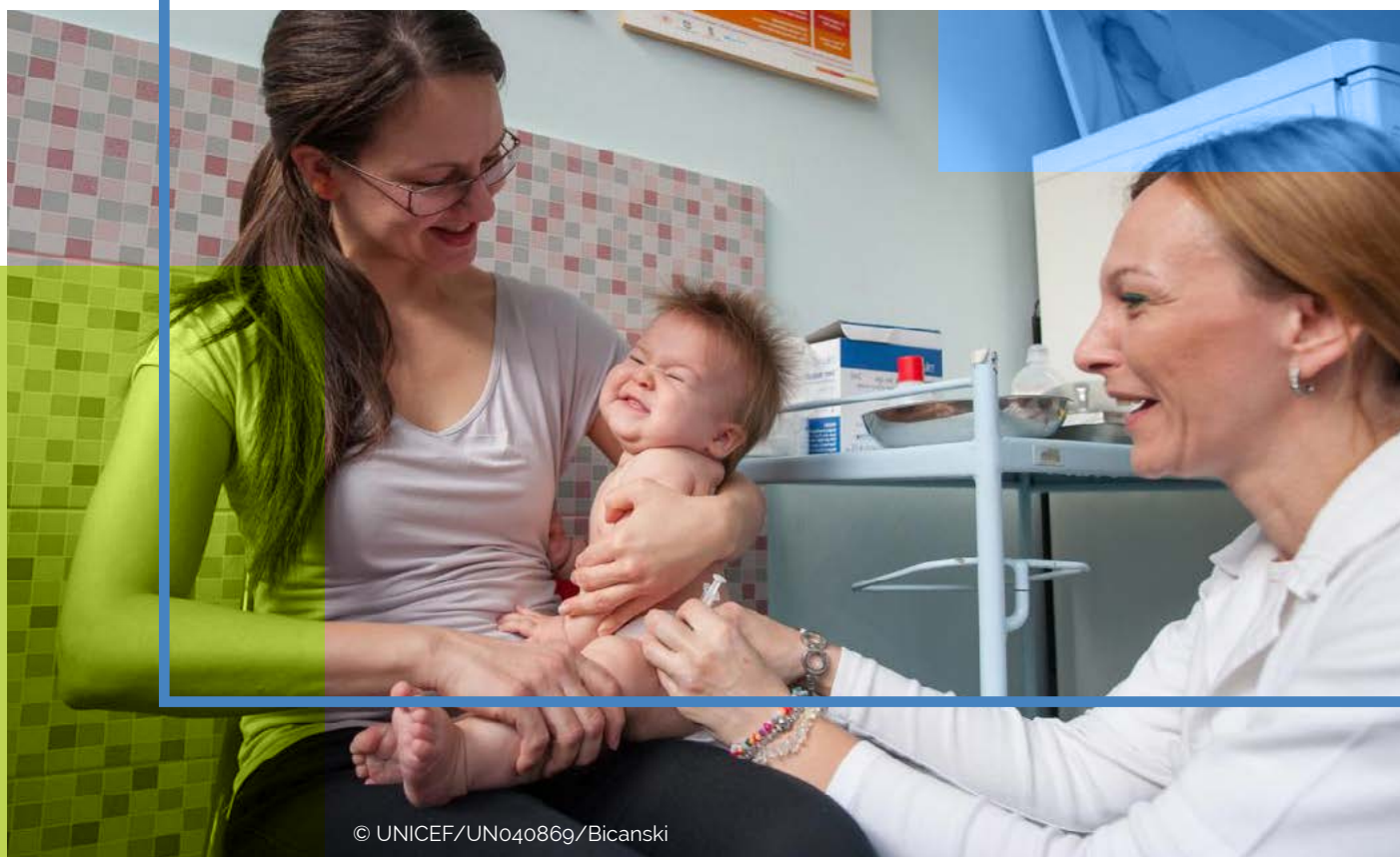


La principal herramienta de software utilizada fue YouScan, un servicio de monitorización de medios sociales con sede en Kiev (Ucrania), que tiene capacidad para realizar análisis de sentimientos de publicaciones en medios sociales tanto en alfabeto latino como cirílico, y en varias lenguas regionales, como el kazajo, el ruso y el armenio. Otras herramientas de software fueron CrowdTangle, una herramienta propiedad de Meta con capacidad para supervisar Facebook e Instagram en varios idiomas; Meltwater, una herramienta de supervisión de medios que proporciona acceso ilimitado a los datos de Twitter; y Audiense, una herramienta de análisis y segmentación de audiencias. Se generaron informes mensuales regionales y específicos de cada país, que se compartieron con la oficina regional de UNICEF y los equipos nacionales. En general, los resultados mostraron que las conversaciones en línea se centraron en las vacunas COVID-19, y no en la inmunización infantil sistemática.

UNICEF ECARO utilizó las ideas generadas a través de la escucha de los medios sociales para apoyar el diseño de un conjunto de herramientas que ilustra cómo desarrollar un sistema de

escucha de los medios sociales y utilizar los resultados para desarrollar, aplicar, supervisar y evaluar las campañas en los medios sociales. El conjunto de herramientas explica cómo redactar mensajes a medida que desmientan los mitos y la desinformación, incorporar pruebas a la campaña en los medios sociales, y proporciona ejemplos, directrices y recursos.

El concepto creativo de la campaña destacaba las vacunas como "protectoras silenciosas". Los mensajes y el contenido visual fueron creados por Real Chemistry (un proveedor de servicios basado en IA) mediante un proceso iterativo. El tema central de la campaña era que las vacunas proporcionan a los padres la tranquilidad de mantener a sus hijos a salvo de enfermedades imprevistas. La campaña se lanzó en Facebook e Instagram, los sitios online más populares de la región. En marzo y abril de 2021 se celebraron talleres de desarrollo de capacidades para formar a las partes interesadas sobre cómo establecer sistemas de seguimiento de las redes sociales, vigilar los rumores y la desinformación, y traducir los datos digitales en campañas de salud pública en las redes sociales.



© UNICEF/UN040869/Bicanski



## Principales resultados

- La Escucha Social sirvió para desarrollar mensajes de comunicación para el público (por ejemplo, desmontando mitos y desinformación) y para los Profesionales de la Salud (en forma de Preguntas Frecuentes).
- Varios países han creado sus propios mecanismos de escucha Social (por ejemplo, Ucrania, Uzbekistán, Moldavia, Kosovo).

### INFORMES MENSUALES REGIONALES Y ESPECÍFICOS DE CADA PAÍS

se generaron y compartieron con la oficina regional de UNICEF y los equipos de país

charla en línea centrada en

### VACUNAS COVID-19

y no en la vacunación infantil rutinaria



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1** Los comentarios y debates en línea sobre las vacunas, incluido el lenguaje específico que utiliza la gente y las respuestas generadas por ese lenguaje, pueden ofrecer información importante sobre las formas más eficaces de comunicar sobre las vacunas.
- 2** El seguimiento de los medios sociales puede poner de relieve las tendencias del discurso público sobre las vacunas y la inmunización, especialmente en relación con la confianza, la aprobación, la desinformación y las teorías conspirativas.

# Notas finales

- 1 Proyecto de confianza a las vacunas, '*Building confidence in routine immunization*', 2022, <[www.vaccineconfidence.org/our-work/projects/building-confidence-in-routine-immunisation/](http://www.vaccineconfidence.org/our-work/projects/building-confidence-in-routine-immunisation/)>.
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "Inmunización", UNICEF ECARO, <[www.unicef.org/eca/health/immunization](http://www.unicef.org/eca/health/immunization)>.
- 3 Ibid.
- 4 Ibid.
- 5 Steffens, Maryke S., Adam G. Dunn, Kerrie E. Wiley y Julie Leask, "Cómo responden las organizaciones que promueven la vacunación a la desinformación en las redes sociales: A qualitative investigation", BMC Public Health, vol. 19, nº 1, 2019, p. 1348.
- 6 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, '#KeepingKidsProtected: Development and evaluation of a data-driven social media campaign to promote routine childhood immunization during COVID-19', UNICEF, 2023.
- 7 de Figueiredo, Alexandre, Emilie Karafillakis y Heidi J. Larson, "State of vaccine confidence in the EU and UK 2020", Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2020.

© UNICEF/UN066747/Rich



## UNICEF Myanmar crea un tablero interactivo para la rendición de cuentas a las poblaciones afectadas para mejorar las intervenciones de programas

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**

De abril de 2021 hasta la actualidad



**Duración**  
En curso



**Presupuesto**  
USD\$ 400.000

La Unidad de Cambio Social y de Comportamientos (CSC) de UNICEF Myanmar lanzó un [tablero interactivo de Rendición de cuentas a las poblaciones afectadas](#) ([Accountability to Affected Populations, por sus siglas en inglés](#)) para facilitar la consolidación de información y las aportaciones de miembros de la comunidad con respecto a la ejecución de programas. La información es recogida regularmente por las oficinas de UNICEF en el

terreno y por sus socios implementadores, a través de los mecanismos de información de la comunidad y como parte de sus actividades de monitoreo y promoción. El objetivo del tablero es proporcionar datos desglosados que sean fáciles de usar a quienes planifican programas para informar y reforzar las actividades. El tablero funciona con el software de elaboración de informes Power Business.

## Contexto

Antes de 2021, no existía ningún enfoque o estrategia sistemáticos para aplicar AAP en UNICEF Myanmar, a pesar de algunas iniciativas a nivel sectorial. En 2021, se integró un indicador de AAP en la Acción Humanitaria para la Infancia (AHI) y se asignó la responsabilidad de informar sobre AAP a la unidad de CSC. A esta tarea le siguió la institucionalización de los mecanismos de retroalimentación comunitaria y la sistematización del proceso de recogida de información de las comunidades a través de los socios implementadores de UNICEF. La principal razón para desarrollar el tablero fue la necesidad de cotejar y analizar la información que se recibía de socios implementadores de varios estados y regiones.



## Enfoque estratégico

Para diseñar el tablero de AAP, la oficina de UNICEF Myanmar realizó consultas con el personal de sus oficinas en el terreno y con sus socios implementadores para determinar qué datos serían más útiles para informar sobre sus actividades programáticas. En abril de 2021, el personal de las oficinas de UNICEF y sus socios comenzaron a recopilar comentarios y aportaciones de monitoreo y promoción mediante actividades como grupos de discusión, encuestas de satisfacción, entrevistas individuales, seguimiento posterior a la distribución de recursos y reuniones de grupo, así como a través de buzón de sugerencias y líneas telefónicas directas. Las opiniones fueron (y siguen siendo) registradas en una plantilla de Microsoft Excel, convertida en una aplicación de recopilación de datos en línea en Kobo Connect, y descargada automáticamente cuando se conecta un dispositivo (por ejemplo, un teléfono inteligente). Es importante destacar que Kobo Connect no requiere acceso constante a internet, lo que

garantiza que las y los trabajadores en el terreno en zonas de conflicto y áreas con acceso limitado o sin acceso a internet puedan enviar sus datos sin retraso. Además, este proceso garantiza que los datos puedan descargarse desde cualquier lugar, aunque sea remoto. La unidad de CSC de UNICEF Myanmar tiene acceso a los datos una vez que se cargan en Kobo Connect.

Los datos del tablero de AAP pueden desglosarse por sector (por ejemplo, educación, WASH, protección infantil), edad, sexo y ubicación de las y los encuestados. Las y los usuarios del tablero también pueden ver la modalidad utilizada para recoger las opiniones de la comunidad (por ejemplo, informe de visita en el terreno, buzón de sugerencias, llamada telefónica, etc.). La unidad de CSC de UNICEF Myanmar analiza trimestralmente las opiniones y las comunica a las secciones del programa que, a su vez, las utilizan para ajustar las prioridades y actividades específicas de cada sector.

El panel de control de AAP tiene tres secciones:

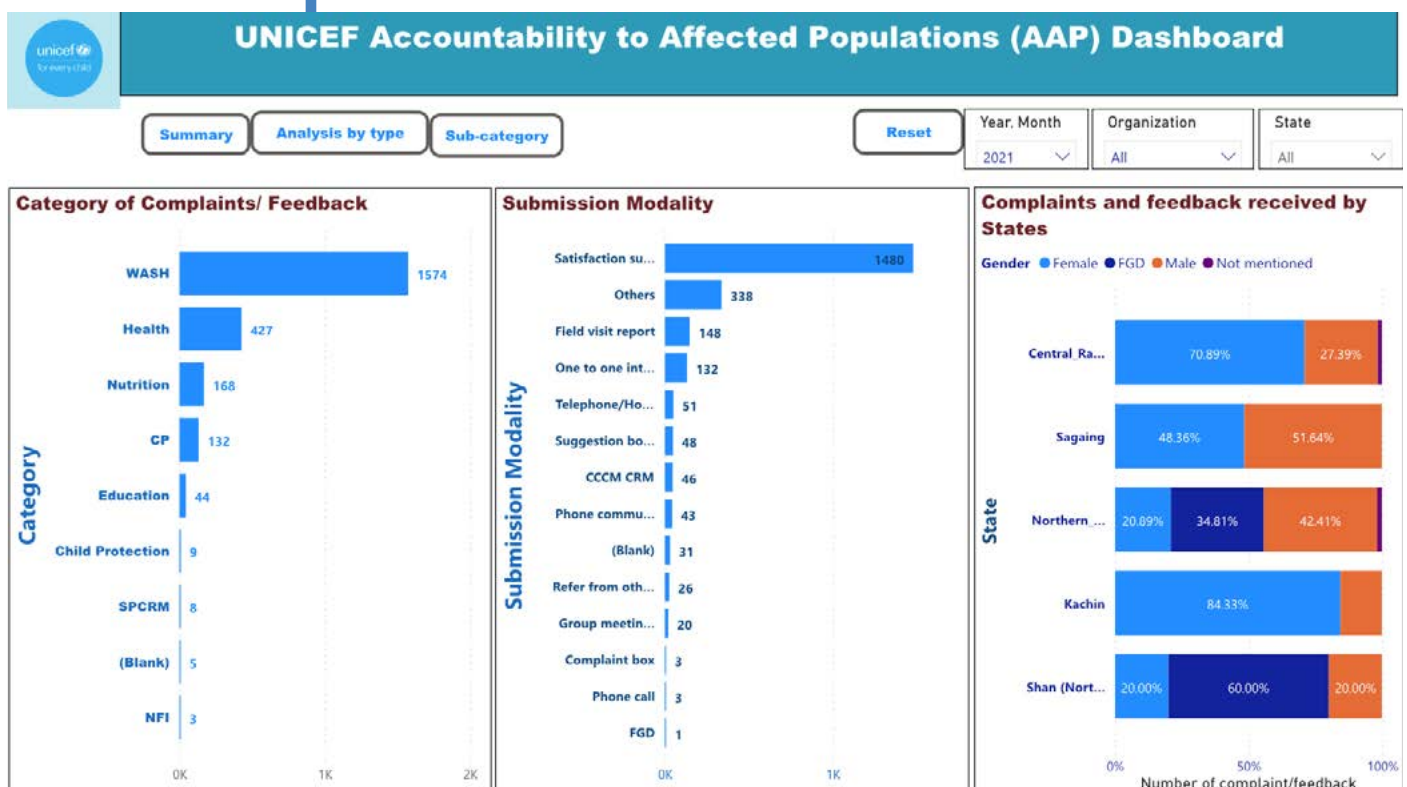
- **Sección de resumen:** La primera sección del tablero ofrece una visión general del número de aportaciones recibidas por mes, su estado con respecto a las medidas adoptadas, y un estado desglosado por edad, sexo y ubicación (por ejemplo, pueblo, campamento de desplazados internos) de las aportaciones recibidas. Por ejemplo, entre enero y septiembre de 2022, se recibieron 3.290 aportaciones, de las cuales el 61 por ciento procedían de mujeres y el 61 por ciento de personas de 19 a 34 años; el 45 por ciento de las aportaciones procedían de los nuevos lugares de desplazamiento, y el número máximo de aportaciones procedía de la zona de Rakhine Central (2.116).
- **Datos desglosados:** La segunda sección presenta datos desglosados por sector, modalidad y ubicación (y género en cada ubicación). El análisis de los envíos de enero a septiembre de 2022, por ejemplo, mostró que la mayoría de los envíos estaban relacionados con agua, saneamiento e higiene (1.761), seguidos de salud (833), educación (310) y nutrición (214). La mayoría

de las respuestas procedían de las encuestas de satisfacción.

- **Análisis de los servicios/intervenciones:** Esta sección presenta los comentarios de las poblaciones afectadas sobre los servicios/intervenciones que se les han proporcionado a través de UNICEF y los socios implementadores.

La oficina de UNICEF Myanmar creó un Grupo de Trabajo AAP, compuesto por 19 miembros, para garantizar que la información y las aportaciones recibidas de las personas afectadas se utilizaran para informar actividades programáticas. Los miembros del Grupo de Trabajo son coordinadores designados por las secciones de programas de UNICEF, la sección de monitoreo y evaluación y las oficinas fuera de la sede. La unidad de CSC de UNICEF Myanmar también lleva a cabo sesiones periódicas de orientación y/o formación sobre AAP para las secciones de programa, las oficinas en el terreno y los socios implementadores.

En mayo de 2023, UNICEF Myanmar lanzó un curso electrónico sobre AAP en el idioma local en la plataforma del Servidor de Gestión del Aprendizaje (SGA) de Talent. El curso consta de



cinco módulos: (i) Introducción a la rendición de cuentas a las poblaciones afectadas (AAP), (ii) Integración de AAP en nuestro trabajo, (iii) Fortalecimiento de AAP en el ciclo programático, (iv) AAP en acción, y (v) Asociación y colaboración. Está diseñado para el autoaprendizaje e incluye elementos interactivos como videos, ejercicios y cuestionarios. Se proporciona un certificado

de finalización al terminar todos los módulos y los cuestionarios finales. Este curso está actualmente abierto a los socios de UNICEF, incluidos los trabajadores de primera línea y los voluntarios, así como las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y las organizaciones de base comunitaria (OBC).

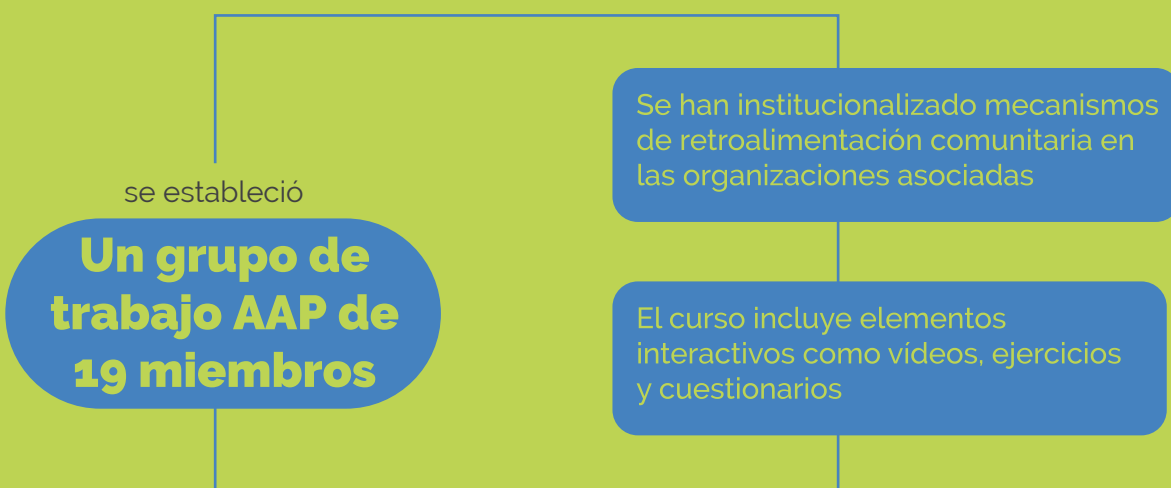


## Principales resultados

- El tablero AAP ha permitido recopilar y analizar de forma sistemática y periódica las opiniones recibidas de las poblaciones afectadas y ha permitido registrar las opiniones de las poblaciones más marginadas que residen en lugares remotos.
- En el marco de esta iniciativa, se han institucionalizado mecanismos de retroalimentación de la comunidad en organizaciones socias donde antes no los había, y se han reforzado en organizaciones donde no eran tan sólidos.
- El tablero ha facilitado a la unidad de CSC la tarea de informar y abogar ante las secciones de programas y la dirección de UNICEF por una respuesta y ajustes rápidos, así como por las correcciones necesarias.
- El tablero se ha utilizado como herramienta de abogacía en UNICEF, sus socios implementadores y otros actores clave.



© UNICEF/Myanmar/2022/Nyan Zay Htet





## Lecciones aprendidas

- 1 Convencer a los socios implementadores para que adopten los indicadores AAP requiere abogacía y tiempo, sobre todo cuando la innovación (en este caso los indicadores AAP) es nueva y no era parte inicial del programa, o cuando los socios trabajan en temas de protección infantil y les puede resultar difícil informar sobre AAP debido a la naturaleza de sus intervenciones (por ejemplo, la gestión de casos).
- 2 Aunque el tablero AAP es útil, es necesario sensibilizar y capacitar periódicamente al personal de UNICEF y a sus socios implementadores para garantizar su integración.



## Recomendaciones

- 1 Institucionalizar un mecanismo para el envío online de opiniones de la comunidad en tiempo real.
- 2 Formar y capacitar a actores clave, incluidos personal de UNICEF, organizaciones, y socios implementadores (personal, trabajadores comunitarios y voluntarios).
- 3 Llevar a cabo consultas periódicas con distintos actores clave en cada fase del desarrollo del tablero, para garantizar que se reciban informes periódicos de los socios, se aprueben y reciban el apoyo de los distintos sectores.
- 4 Establecer un mecanismo de monitoreo de las acciones emprendidas o de los cambios introducidos en las actividades programáticas como respuesta a las opiniones recibidas contribuirá en gran medida a cerrar el ciclo de rendición de cuentas.







## UNICEF Nigeria apoya a las y los voluntarios movilizadores de la comunidad para ayudar a erradicar la polio

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**  
2012 a 2021



**Duración**  
11 años



**Presupuesto**  
USD\$8.052.194

El programa de Movilizadores Comunitarios Voluntarios (MCV) de Nigeria tenía como objetivo aumentar las vacunaciones contra la polio en ocho estados de alto riesgo, en un esfuerzo por erradicar el virus de la polio salvaje y el virus de la polio derivado de la vacuna (WPV y cVDV2) en circulación en el país. Se formó a más de 20.000 voluntarios para que trabajaran con los equipos

de vacunación y facilitarían su labor. Juntos, estos equipos cubrieron asentamientos en todos los estados de alto riesgo de Nigeria, llegando a más de cinco millones de niñas y niños menores de cinco años con la vacuna antipoliomielítica. El resultado fue que la polio se eliminó en las zonas con MCV mucho antes que en las zonas donde no se desplegaron.

El norte de Nigeria, donde la medicina occidental y los programas de inmunización han sido vistos con sospecha, ha supuesto un reto persistente para los esfuerzos de Nigeria por erradicar la polio. En 2016, los estados del norte fueron el epicentro del brote de poliovirus salvaje. Para aumentar la cobertura de vacunación contra la polio, la Iniciativa de Erradicación de la Polio (IEP) en Nigeria creó un cuadro de Movilizadores Comunitarios Voluntarios (MCV) a través del Grupo CORE Proyecto Polio (GCPP). A partir de 2014, se desplegaron dos mil ciento treinta MCV en 31 áreas de gobierno local participantes en los cinco estados que implementan el GCPP, y se les encomendó la tarea de aumentar la concientización, la comprensión y la aceptación de la inmunización contra la polio.

Nigeria fue declarada libre de polio salvaje en 2020. El último caso de poliovirus salvaje se produjo en el estado de Borno (una zona antes inaccesible) en 2016. Una fuerte campaña de vacunación durante todo el año en todo el país contribuyó a garantizar que ninguna niña

ni niño menor de cinco años se quedara sin vacunar. El suministro de vacunas a todos los hogares requirió la colaboración entre varios gobiernos estatales y socios internacionales. Se contrató y formó a miles de movilizados y vacunadores voluntarios, y se reconfiguraron los sistemas logísticos de vacunación en varios estados del país. Se involucró a líderes religiosos y tradicionales, miembros de confianza de sus comunidades, para mejorar la aceptación de la vacuna, lo que mejoró la vacunación de niñas y niños en casi todas las comunidades del país.

Aunque el país está oficialmente libre de polio salvaje, sigue siendo importante mantener las tasas de inmunización de rutina y suplementar y reforzar la vigilancia epidemiológica.

Las redes de voluntarios quienes han sido eficientes y eficaces para acabar con la polio se están utilizando para garantizar que niñas y niños de Nigeria sigan viviendo libres de polio.





## Enfoque estratégico

### Crear un cuadro de MCV

Aproximadamente 20.000 Movilizadores Comunitarios Voluntarios (MCV), normalmente mujeres adultas de la comunidad, fueron el centro del programa de erradicación de la polio en Nigeria. Las MCV trabajaban junto a los equipos que realizaban las vacunaciones. La comunidad conocía a las MCV, las consideraba personas de confianza, hablaban la lengua local, conocían las normas y costumbres locales y, por tanto, podían facilitar el acceso de vacunadores a los hogares. Normalmente se les asignaban entre 150 y 300 hogares de su comunidad. Las MCV recibieron una formación completa sobre la importancia de la Iniciativa para la Erradicación de la Polio (IEP), la inmunización de rutina, la vigilancia de la parálisis flácida aguda (PFA), la movilización social y la participación de la comunidad, el uso de herramientas de comunicación para el cambio social y de comportamiento (CSC) y las habilidades de comunicación interpersonal. Las MCV recibieron hijabs rosas para identificarlas como trabajadoras comunitarias.

Las MCV presentaban al equipo de vacunación en el hogar, llevaban un registro de quién faltaba o quién se negaba a vacunarse, y se encargaban de notificar a líderes comunitarios sobre aquellos miembros de la comunidad que se negaban a vacunarse. Utilizaron materiales para el cambio social y de comportamientos (por ejemplo, pancartas, carteles, pegatinas, pulseras, folletos, camisetas) para proporcionar información sobre la vacunación antipoliomielítica y motivar la aceptación de la vacuna. También colaboraron con los centros de salud para identificar a niñas y niños que no habían sido vacunados para acompañarlos a los centros para vacunarlos, y pusieron en contacto a madres y padres que no cumplían con la vacunación con el personal de los centros de salud. El estrecho seguimiento caso por caso de las vacunaciones perdidas garantizó que ninguna niña ni niño quedara rezagado. Las MCV también aprovecharon los eventos comunitarios (por ejemplo, campamentos o campañas de salud comunitaria)

y las actividades culturales (por ejemplo, la inmunización Suna) para concientizar sobre la importancia de la vacunación contra la polio, así como de la inmunización de rutina.<sup>1,2</sup> Las redes que se crearon de las MCV les permitieron llegar a comunidades a las que antes no llegaban para erradicar la polio en Nigeria. La red de MCV se desplegó en algunas de las zonas de más difícil acceso, afectadas por conflictos, zonas pobres urbanas y rurales remotas, y desempeñó un papel importante para llegar a niñas, niños y familias que no tenían ninguna dosis, desatendidos y desplazados.

### Digitalización del sistema de información de salud de Nigeria

La digitalización de los sistemas de información de salud utilizados para el seguimiento de las inmunizaciones fue fundamental para el éxito de la erradicación de la polio en Nigeria. El sistema anterior de mantenimiento manual de registros en papel contribuía a retrasar la llegada de información vital a responsables de la toma de decisiones en materia de atención y gestión de la salud, y a que miles de niñas y niños no recibieran sus vacunas. Se formó a las MCV para que utilizaran el nuevo sistema Open Data Kit (ODK) para recopilar información detallada sobre recién nacidos, madres, niñas y niños de cinco años.<sup>3</sup> Las MCV utilizaron ODK para registrar a niñas y niños que no habían sido vacunados durante alguna campaña contra la polio y asignaron a personas para que hicieran un seguimiento hasta que fueran vacunados. El ODK permitió a las MCV hacer también un seguimiento de quienes no habían recibido la vacunación de rutina, realizar visitas de concientización casa por casa, organizar diálogos comunitarios sobre inmunización y trabajar con personas con influencia en la comunidad para abordar las preocupaciones de madres y padres reticentes a la vacunación. Este tipo de notificación de datos en tiempo real también permitió a responsables de la toma de decisiones prever las necesidades de suministro de vacunas, lo que resultó en una mayor eficacia de todo el programa de inmunización.



## Principales resultados

En 2016, el brote de polio en Nigeria se detuvo efectivamente en las zonas donde se desplegaron MCV. Este resultado se produjo tres a cuatro años antes que en los estados que no estaban cubiertos por MCV.

Estas trabajadoras comunitarias contribuyeron significativamente a reducir el número de hogares que rechazaban la inmunización contra la polio, que tenían niñas y niños sin vacunar, que no cumplían las normas y el número de casos de polio. En las zonas de Nigeria cubiertas por MCV, el porcentaje de niñas y niños de 12 a 23 meses que nunca habían sido vacunados contra la polio (dosis cero) descendió del 45 por ciento en 2014 al 1,4 por ciento en 2017. El porcentaje de niñas y niños de 12 a 23 meses que habían recibido al menos una dosis de la vacuna antipoliomielítica aumentó del 55 por ciento en 2014 al 99 por ciento en 2017. Cada año, MCV llegan a unos 500.000 niñas y niños que viven en lugares de alto riesgo y de difícil acceso, con poca o ninguna rotación de trabajadoras.<sup>4</sup>



© UNICEF/Nigeria/2021/Kaalu

MÁS DE  
**20,000**

voluntarios formados

**500,000**  
NIÑOS

que viven en lugares de alto riesgo y de difícil acceso reciben ayuda cada año



## Lecciones aprendidas

- 1** Implicar a mujeres locales de confianza para motivar y hacer un seguimiento de la inmunización en una comunidad es un medio eficiente y eficaz de acceder a los hogares para vacunar a niñas y niños.
- 2** Asociar a las MCV con personas influyentes locales (por ejemplo, líderes religiosos) para actividades comunitarios puede ayudar a aumentar la confianza en los programas de inmunización.
- 3** Encargar a las MCV el seguimiento doméstico de niñas y niños vacunados y no vacunados disminuye el número que quedan sin vacunar.
- 4** Vincular a las MVC con los centros de salud ayuda a las MVC a identificar a niñas y niños no vacunados y a hacer un seguimiento con las familias.
- 5** La inversión en las MVC puede aprovecharse para abordar otros cambios de comportamiento.
- 6** La digitalización del sistema de información de salud hace que el proceso de seguimiento del estado de vacunación de los hogares sea más eficaz para registrar la aceptación de las vacunas, niñas y niños no vacunados y la planificación de la oferta.



## Recomendaciones

- 1** Seguir utilizando las VCM para reforzar el sistema de inmunización de rutina y mejorar la cobertura de inmunización y el sistema de atención primaria de salud.
- 2** Aprovechar la inversión en las MVC para ir más allá de la polio y proporcionar educación en salud, recopilación de datos, vigilancia activa de enfermedades y visitas domiciliarias a poblaciones de difícil acceso para otras iniciativas.
- 3** Los documentos, incluida la publicación y adopción de las mejores prácticas contra la polio, contribuyen tanto al legado de la erradicación de la polio como a un cumplimiento más rápida de las metas y objetivos de otros programas de salud prioritarios.
- 4** Mantener la abogacía de alto nivel para institucionalizar el enfoque VCM a través de la línea presupuestaria que apoya el programa de salud comunitaria desde un nivel nacional a uno operativo.

# Notas finales

- 1 La ceremonia tradicional de nombramiento del 7º día, también conocida como Inmunización Suna, es una actividad durante la cual un VCM inmuniza al recién nacido y a otros niños menores de cinco años. Esta ceremonia tradicional la organiza la familia, que invita a parientes, amigos y simpatizantes. La MCV, con el apoyo de su supervisor (el VWS), recoge la vacuna antipoliomielítica oral del centro sanitario y se une a la familia en la celebración. Durante la ceremonia, el recién nacido recibe la dosis de nacimiento de la vacuna antipoliomielítica oral, al igual que los demás niños pequeños que asisten.
- 2 Ijeoma Duru J., Usman S., Adeosun O., Stamidis K.V., Bologna L., 'Contributions of Volunteer Community Mobilizers to polio eradication in Nigeria: The experiences of non-governmental and civil society organizations', Am J Trop Med Hyg, vol. 10, 2019, pp. 74-84.
- 3 ODK es un software de código abierto para recopilar, gestionar y utilizar datos en tiempo real en entornos con recursos limitados.
- 4 Ijeoma Duru J., Usman S., Adeosun O., Stamidis K.V., Bologna L., 'Contributions of Volunteer Community Mobilizers to polio eradication in Nigeria: The experiences of non-governmental and civil society organizations', Am J Trop Med Hyg, vol. 10, 2019, pp. 74-84.



## UNICEF Ghana apoya actividades de movilización social para aumentar la cobertura de vacunación contra el COVID-19 entre la población Fulani

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

© UNICEF/UN328480/QUARMYNE

### Breve resumen



#### Fechas de la actividad

De marzo a julio de 2022



#### Duración

5 meses



#### Presupuesto

USD\$22.600

Las vacunaciones suelen conllevar riesgos y beneficios que hay que comunicar. La reticencia a vacunarse es un comportamiento en el que influyen factores como los conocimientos, las percepciones, las actitudes, la confianza y la conveniencia. La confianza en la eficacia y la seguridad de la vacuna, y en el sistema de salud a través del cual se administra, son

fundamentales para que una persona o una familia decida vacunarse. La unidad de Cambio Social y de Comportamiento (CSC) de UNICEF Ghana apoyó a organizaciones de la sociedad civil para involucrar y motivar a la población fulani de las regiones del alto este y el alto oeste para que aceptara y se vacunara contra el COVID-19.



### Contexto

La cobertura de la vacunación contra el COVID-19 entre la población Fulani de las regiones oriental y occidental de Ghana ha supuesto un reto importante para contener la pandemia del COVID-19. La reticencia a la

vacuna entre este grupo se ha visto alimentada por mitos, ideas erróneas y una orientación inadecuada de la promoción de la vacuna, lo que ha dado lugar a una aceptación y una cobertura desproporcionadamente bajas.



## Enfoque estratégico

La unidad de Cambio Social y de Comportamiento (CSC) de la Oficina de UNICEF Ghana contrató a RISE-Ghana y a otras organizaciones de la sociedad civil (OSC) para promover la confianza en la vacuna entre la población Fulani mediante actividades de movilización social y en los medios de comunicación. La unidad de CSC llevó a cabo una serie de sesiones de desarrollo de capacidades, apoyo técnico y planificación con las OSC para aumentar su capacidad de comprender y responder a los factores de indecisión, demanda y aceptación de la vacuna específicos del contexto local. Las OSC llevaron a cabo Grupos Focales de Discusión (GFD) y evaluaciones rápidas con miembros de la población Fulani para determinar sus conocimientos sobre la vacuna contra el COVID-19, y los mitos, información errónea y desinformación que circulaban en sus esferas de influencia social (por ejemplo, esposas, carniceros, líderes tradicionales y religiosos).

Las conclusiones de las evaluaciones rápidas se tradujeron en actividades de CSC para involucrar a la población reacia a la vacuna a través de información correcta y motivar su aceptación. Las actividades llevadas a cabo de marzo a julio de 2022 incluyeron la formación de 31 voluntarios comunitarios en mejora de la

calidad para realizar campañas casa por casa, la implementación de grupos focales para diseñar una respuesta centrada en las personas, el diseño y la colocación de materiales sociales y de cambio de comportamiento (por ejemplo, murales) en lugares clave, la formación de líderes Fulani para movilizar a oyentes locales y dirigir debates radiofónicos semanales en su dialecto, y el desarrollo y la emisión de cuñas radiofónicas tres veces al día durante un periodo de tres meses en emisoras comunitarias locales y en aparcamientos de camiones. Los mensajes se crearon conjuntamente con trabajadores de la salud y miembros de la comunidad. Como la población Fulani emigra en grupos, el equipo de CSC de UNICEF Ghana dio a líderes de los clanes programas de radio para formar grupos de oyentes entre los pastores y otros miembros de la comunidad que luego se automovilizaron para supervisar y unirse a los programas de radio como oyentes. Por primera vez, el pueblo Fulani tuvo la oportunidad de actuar como especialistas y panelistas en programas de radio con llamadas entrantes, y se alegraron mucho de recibir información útil en su propia lengua, de su propia gente. Se realizó un seguimiento rutinario y se recopilaron historias de interés humano.







## Principales resultados

Las intervenciones del CSC consiguieron motivar a miembros de las comunidades Fulani para que se vacunaran contra el COVID-19. Los programas de radio tuvieron un alto nivel de audiencia. Al menos 200.000 personas de las dos regiones escucharon los mensajes clave a través de la radio. Más de 800 personas pertenecían a grupos

de oyentes, y las emisoras de radio recibieron 215 preguntas durante las sesiones de llamadas. Aproximadamente 30 personas que llamaron a las emisoras de radio atribuyeron su decisión de vacunarse a haber oído el mensaje en su propia lengua.

**31**

voluntarios comunitarios fueron capacitados en mejora de la calidad

**POR LO MENOS  
200,000**

personas de las dos regiones escucharon los mensajes clave

las emisoras de radio recibieron

**215  
PREGUNTAS**

durante las sesiones de llamadas

**radio-jingle**

se desarrolló y emitió a diario en las emisoras locales durante un periodo de tres meses





## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 Asegurar que los calendarios de vacunación se ajusten a los patrones migratorios de la población prevista:** Es importante tener en cuenta los calendarios comunitarios locales de la población destinataria, en este caso la comunidad Fulani. Como lo señaló un participante en un GFD, la cobertura de vacunación entre las y los Fulani era baja porque las y los trabajadores de la salud visitaban las comunidades Fulani cuando les parecía conveniente, lo que no era necesariamente el mejor momento para los miembros de la comunidad.
- 2 En las comunidades con pocos recursos y en entornos muy conservadores resulta eficaz utilizar la influencia de pares y trabajar en grupo.** Esta lección se basa en el hecho de que las personas influyen en otras y que los comportamientos pueden ser contagiosos. Identificar y equipar a campeones locales y movilizar a grupos de escucha para que discutan sobre la nueva información a través de la radio y de plataformas comunitarias puede reproducirse fácilmente en entornos similares que cuentan con recursos escasos.
- 3 Los mensajes deben ser comunicados por fuentes de confianza:** Es importante que los mensajes sean transmitidos por personas, grupos o fuentes que sean percibidos como dignos de confianza y respetados por la comunidad. Las y los trabajadores de la salud de la comunidad que contaban con la confianza y la aceptación de la población Fulani, y que se tomaron el tiempo de visitar y escuchar las preocupaciones sobre la vacuna contra el COVID-19, fueron los más eficaces para motivar la aceptación de la vacuna.
- 4 Implicar a líderes de la comunidad desde el principio:** Como ocurre con muchos grupos minoritarios, la población Fulani son una comunidad muy unida, propensa a pensar o actuar en grupo. Es fundamental conseguir el apoyo de líderes de la comunidad desde el principio de una intervención, para garantizar que miembros de la comunidad acepten la actividad propuesta y adopten la práctica deseada.
- 5 La lengua es importante:** Pocos Fulani habían oído antes hablar su lengua en la radio ghanesa. Escuchar la lengua Fulani en la radio fue decisivo para que los miembros de la comunidad escucharan los mensajes emitidos y acudieran a vacunarse contra el COVID-19.
- 6 Aprovechar los recursos locales:** Para garantizar una participación significativa y activa en los programas de radio, se formaron grupos de oyentes para escuchar y debatir el contenido de los programas. Se utilizaron anuncios boca a boca para movilizar e informar a las comunidades sobre los horarios de los programas de radio y el lugar al que debían acudir para escucharlos, visitando varias granjas y hogares.



## UNICEF desacredita la desinformación sobre la Polio utilizando la participación de la comunidad digital e Influencers

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad** De abril de 2022 a abril de 2023



**Duración**  
12 meses



**Presupuesto**  
USD\$2,5 Millones

La desinformación en línea sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas es uno de los principales retos para llegar a las niñas y los niños en las etapas finales del esfuerzo mundial para erradicar la polio. En 2021, UNICEF y los Proyectos de Bien Público (PBP) lanzaron la Unidad de Compromiso Comunitario Digital (DCEU, por sus siglas en inglés), un modelo único destinado a comprometer y movilizar a las comunidades digitales para generar confianza e impulsar la demanda de vacunas contra la polio. En 2023, la DCEU se cambió de nombre a "Compromiso Digital de la Comunidad" (DCE, por sus siglas en inglés) para representar mejor el conjunto más amplio de estrategias de compromiso digital, en lugar de un equipo específico. El DCE es una parte integral de la estrategia de UNICEF para el Cambio Social y de Comportamientos (CSC) frente a la polio, ayuda

a las oficinas de país de UNICEF a supervisar las conversaciones en línea sobre la polio y la inmunización, y a responder eficazmente a la desinformación mediante información precisa y oportuna sobre las vacunas. El DCE capacita a los equipos de las oficinas de país para que involucren a las comunidades mediante plataformas online, gestionen la desinformación online sobre las vacunas y creen una red de Movilizadores Sociales Digitales (MSD) voluntarios que actúen como "voz de confianza" sobre las vacunas en sus comunidades. A los seis meses de su lanzamiento, el DCE demostró un aumento de hasta el 22 por ciento en la percepción del riesgo del virus, un 16 por ciento en la confianza sobre la seguridad de las vacunas, y reclutó a más de 77.000 MSD voluntarios para amplificar los mensajes clave.<sup>1</sup>



## Contexto

La polio, enfermedad vírica mortal que fue la principal causa de parálisis infantil en todo el mundo, está muy cerca de ser erradicada. Desde que se estableció la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio en 1988, el número de niñas y niños afectados por esta enfermedad se ha reducido en un 99 por ciento. Para eliminar la polio, hay que vacunar a todos los niños y las niñas de todos los hogares. Sin embargo, miles de niñas y niños siguen sin recibir la vacuna antipoliomielítica. En los dos últimos años, se han producido interrupciones imprevistas en

las campañas de vacunación contra la polio. La pandemia del COVID-19, por ejemplo, obligó a los países a suspender temporalmente las vacunaciones, dejando a muchas niñas y niños sin protección contra el poliovirus. La pandemia del COVID-19 también trajo consigo un sinfín de información errónea y desinformación sobre las vacunas, y un aumento de la reticencia general a vacunarse entre padres y cuidadores. Esta reticencia también afectó al programa de la polio a nivel mundial.



## Enfoque estratégico

El DCE llevó a cabo dos encuestas transversales en línea entre la población general en siete países (Togo, Nigeria, Pakistán, Zambia, Somalia, Mozambique y Egipto). Las encuestas buscaban identificar los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con los mensajes clave sobre la poliomielitis, incluidas las percepciones sobre la seguridad de la vacuna, su eficacia y el riesgo de poliomielitis, la probabilidad de vacunar a niñas y niños, de recomendar la vacuna a otras personas y de compartir información sobre la vacuna. Las encuestas se realizaron en inglés en todos los países, con encuestas adicionales en francés recogidas en Togo. Los resultados se utilizaron para elaborar mensajes con información correcta sobre la poliomielitis y las vacunas antipoliomielíticas para que los difundieran las oficinas nacionales y los MDS.

### Compromiso Digital de la Comunidad (DCE)

En 2021, el equipo de UNICEF contra la polio se asoció con Proyectos de Bien Público (PBP), una agencia de salud pública sin fines de lucro, para gestionar la desinformación en línea en países con brotes de polio, endémicos y de riesgo. El DCE supervisa múltiples plataformas de escucha social (por ejemplo, Facebook, YouTube, Instagram, Twitter) para descubrir las percepciones del público sobre

las vacunas y controlar la difusión de hechos y la desinformación. Basándose en los datos recopilados, el DCE y los equipos nacionales crean conjuntamente mensajes y contenidos en línea adecuados para desmentir los mitos y rumores sobre las vacunas y generar confianza con información precisa y oportuna.

El DCE apoya a las oficinas de país de UNICEF proporcionando herramientas y formación (por ejemplo, seminarios web y vídeos mensuales); actividades de escucha social en línea; un banco de mensajes para responder a la desinformación específica en el contenido digital; publicidad digital de pago editable para ampliar el alcance de la información precisa a audiencias específicas; y mediante la participación de Movilizadores Sociales Digitales (MSD) para difundir el mensaje sobre la aceptación de la vacuna contra la polio. El DCE también distribuye un boletín semanal con información actualizada sobre la vacunación, desinformación común y preguntas entrantes sobre la vacunación que los equipos de vacunación contra la polio pueden utilizar para perfeccionar su enfoque estratégico y responder más eficazmente a las necesidades de información de la comunidad.

## Movilizadores Sociales Digitales (MSD) y la red *ulInfluence*

Las y los MSD son microinfluenciadores voluntarios que utilizan los canales de las redes sociales para volver a compartir mensajes con base científica diseñados por el DCE para ayudar a responder preguntas comunes sobre las vacunas de una manera fácil de entender, denunciar la desinformación y dirigir a otros usuarios de las redes sociales a fuentes de información confiables. Las y los MSD conforman la red *ulInfluence*, la red digital de movilización social del equipo de UNICEF contra la polio, que en mayo de 2023 contaba con más de 77.000 personas influyentes en 200 países.

Se lanzó una campaña de *ulInfluence* para contrarrestar la desinformación sobre la vacunación contra la polio utilizando Instagram y Facebook. La campaña utilizó publicidad digital de pago para atraer a MSD de 17 países y distribuir información precisa sobre la vacunación antipoliomielítica. La campaña llegó a 66 millones de personas. Las y los MSD recibieron "correos electrónicos gota a gota" (es decir, correos electrónicos periódicos enviados a las personas que interactuaron con el contenido de las redes sociales) con mensajes clave

como "Médicos de alto nivel de la OMS y de los ministerios de salud locales han confirmado que la vacuna contra la Polio no causa la enfermedad de la Polio" o "Se necesitan múltiples dosis de la vacuna contra la Polio para proteger a niñas y niños de la Polio". Los MSD amplificaron estos mensajes a través de publicaciones en Facebook, historias de Instagram, publicaciones en el feed y contenido generado por usuarios utilizando la etiqueta *#ulInfluence*. Se enviaron correos electrónicos de llamada a la acción a las y los MSD de todas las regiones de UNICEF. Cada correo electrónico contenía un título (por ejemplo, "Tú te encargas"), un breve mensaje para el MSD (por ejemplo, "Para ayudarte a luchar contra la desinformación y compartir información objetiva sobre la Polio en línea, aquí tienes algunos recordatorios y recursos"), y 2-3 mensajes clave basados en evidencia sobre la vacuna contra la polio. La campaña concluyó en marzo de 2023. Del 17 de marzo al 21 de abril de 2023 se realizó una encuesta posterior a la campaña. Entre el 22 de marzo y el 14 de abril de 2023, el DCE realizó también una encuesta transversal en línea, en inglés y francés, entre las y los destinatarios del boletín del DCE.



© UNICEF/UN0716204



## Principales resultados

El DCE demostró un aumento de hasta el 22 por ciento en la percepción del riesgo del virus, y un 16 por ciento más en confianza sobre la seguridad de las vacunas.<sup>2</sup> Los resultados de la encuesta sobre las actividades del DCE mostraron éxitos en tres áreas clave: Efecto del DCE en las y los MSD; resultados positivos de la campaña uInfluence; y utilidad del boletín del DCE. A continuación se exponen los resultados clave de cada una de estas áreas:

### Las principales conclusiones sobre los DSM son

- El DCE reclutó a más de 77.000 voluntarios influencers en los medios sociales para amplificar los mensajes clave;
- El programa tuvo un impacto positivo en los esfuerzos de comunicación y abogacía de los MSD en materia de vacunas, al mejorar su capacidad para combatir la desinformación. Más MSD reportaron que sabían cómo reconocer la desinformación sobre la polio cuando la veían (del 73 por ciento en la línea de base al 79 por ciento en la encuesta final), y que sabían dónde encontrar datos confiables para compartir sobre la polio (66 por ciento en la línea de base frente al 72 por ciento en la encuesta final);
- La encuesta de seguimiento reveló mejoras en los conocimientos y actitudes hacia la polio y las vacunas, sobre todo en la importancia de las dosis múltiples de vacunas; hubo un aumento significativo del número de MSD que creían que se necesitan dosis múltiples para que la vacuna antipoliomielítica sea más eficaz;
- La mayoría de las y los MSD están satisfechos con la información y los materiales recibidos de uInfluence, creen que uInfluence les ayuda a tener un impacto positivo en su comunidad y recomendarían uInfluence a un amigo.



### Los principales resultados de la campaña uInfluence son:

- La concienciación de la campaña tuvo un impacto positivo en los conocimientos sobre la polio y la vacuna, es decir, la necesidad de múltiples dosis de la vacuna antipoliomielítica para que sea eficaz, la percepción de que la vacuna es segura, la creencia de que la polio sigue siendo un riesgo y la comprensión de que la vacuna antipoliomielítica es la única forma de proteger a las niñas y niños contra la polio;
- La campaña tuvo un gran éxito a la hora de concientizar sobre la necesidad de múltiples dosis de la vacuna antipoliomielítica;
- En general, había una disposición elevada autoreportada a vacunar a niñas y niños, a recomendar a otros que vacunaran a sus hijas e hijos, y los que conocían la campaña estaban más dispuestos a compartir o publicar información en línea sobre la vacuna antipoliomielítica.

Entre las principales conclusiones sobre las actividades del DCE entre las y los destinatarios de los boletines se incluyen:

- Casi todas y todos los 46 encuestados (96 por ciento) consideraron que el DCE era informativo para su trabajo, y más del 80 por ciento dijeron que estaban satisfechos con el apoyo prestado por el DCE y que probablemente participarían en las actividades del DCE en el futuro;
- El 94 por ciento de las y los encuestados coincidieron en que el DCEU ha aumentado su confianza en la lucha contra la desinformación sobre la polio;
- El 98 por ciento de las y los encuestados afirmaron que los boletines semanales les resultaban útiles, seguidos por los videos de formación y el banco de mensajes (94 por ciento), y los anuncios digitales editables (89 por ciento);
- Al menos el 76 por ciento de las y los destinatarios del boletín utilizaron el banco de mensajes al menos una vez.



MÁS DE  
**77,000**

influencers voluntarios  
reclutados a través de  
redes sociales

**94%**

de las y los encuestados  
aumentó su confianza en  
la lucha contra la  
desinformación sobre la  
polio

**96%**

encontraron que el DCE  
era informativo para su  
trabajo



## Lecciones aprendidas

- 1 La movilización digital y la microinfluencia son eficaces:** El uso de Movilizadores Sociales Digitales (MSD) y de la red uInfluence amplificó significativamente el alcance de la información precisa sobre las vacunas. Aprovechar a las personas con menos seguidores y más comprometidos en las redes sociales (microinfluenciadores) promete combatir eficazmente la desinformación.
- 2 Los datos y los comentarios en tiempo real mejoran la respuesta:** Las herramientas de escucha social y encuestas proporcionadas informaron en tiempo real sobre la opinión pública y las tendencias de la desinformación. Estos datos fueron útiles para contrarrestar rápidamente la desinformación con información objetiva, ajustar las estrategias según fuera necesario y medir el impacto de las distintas iniciativas.
- 3 El compromiso multiplataforma amplía el alcance:** El compromiso con el público a través de múltiples plataformas digitales maximizó la visibilidad y permitió diversas estrategias de difusión de la información. También integró a los hábitos de consumo de medios tan variados de los distintos grupos demográficos.
- 4 La confianza de la comunidad es vital:** La disposición de miembros de la comunidad a recibir y compartir información se basaba en gran medida en la confianza. La utilización de MDS que ya formaban parte de sus comunidades aprovechó las relaciones de confianza existentes, haciendo que los mensajes fueran más creíbles y persuasivos.



## Recomendaciones

- 1 Ampliar la red uInfluence:** Debido al éxito de los MSD y de la red uInfluence, está previsto ampliar esta iniciativa, contratando a más MSD en más regiones y proporcionándoles la formación y los recursos necesarios.
- 2 Mejorar la capacidad de seguimiento en tiempo real:** Invertir en herramientas avanzadas de escucha social y en capacidad de análisis de datos de escucha social dentro del país puede ayudar a identificar perspectivas más relevantes a nivel local que puedan utilizarse para contrarrestar rápidamente la desinformación emergente.
- 3 Llevar a cabo evaluaciones periódicas del impacto:** Llevar a cabo evaluaciones periódicas y sistemáticas de las distintas subiniciativas del proyecto para comprender mejor su impacto, identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias.
- 4 Prepararse para futuras campañas:** Utilizar la infraestructura, las asociaciones y las lecciones aprendidas de esta iniciativa para prepararse para futuros retos de desinformación sobre salud pública más allá de la polio. Este enfoque proactivo e integrado tendrá un valor incalculable para la sostenibilidad de la inversión de la GPEI después de la polio.

## Notas finales

- 1 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Digital Community Engagement Unit: Program introduction, UNICEF/Public Goods Project, UNICEF, Nueva York, 5 de julio de 2022.
- 2 Ibid.



## UNICEF elabora estrategias de comunicación de riesgos y participación comunitaria en doce países

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



#### Fechas de la actividad

De agosto de 2020 a Julio 2021



#### Duración

12 meses en ESAR



#### Presupuesto

USD\$500.000 en ESAR

Entre 2020 y 2021, UNICEF apoyó la iniciativa de [Evaluación Rápida Comunitaria \(ERC\)](#) en 12 países de las regiones de Asia Meridional y África Oriental y Meridional (SAR y ESAR, por sus siglas en inglés respectivamente). Las ERC proporcionaron a cada oficina de país datos sobre las percepciones de la población en relación con el COVID-19, los factores determinantes de los comportamientos, los comportamientos actuales, los obstáculos y el acceso a la información, el nivel de confianza, la aceptación de la vacuna, las estrategias de afrontamiento y la evolución

de las necesidades durante la pandemia de COVID-19. Estos datos se utilizaron para informar la respuesta de comunicación de riesgos y compromiso comunitario (RCCE, por sus siglas en inglés) de cambio social y de comportamiento ante el COVID-19, cuestionar el concepto de personas influyentes en la comunidad, hacer un seguimiento de la aceptación de los comportamientos preventivos, preparar la introducción de las vacunas contra el COVID-19 y abogar por la reapertura de las escuelas.

La comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE) son estrategias importantes para reforzar los comportamientos y fortalecer la confianza y la cohesión social en situaciones de emergencia y brotes epidémicos. Aunque UNICEF ha sido durante mucho tiempo líder en RCCE, la organización ha experimentado una falta sistémica de datos con respecto a lo social y del comportamiento, así como de pruebas que puedan utilizarse para informar la política y los programas a nivel nacional y regional. Los estudios y encuestas puntuales sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) son comunes y contribuyen a las aportaciones iniciales o a los puntos de referencia de los programas. Sin embargo, se apoyan pocas actividades de recopilación y análisis de datos a largo plazo para alimentar continuamente el diseño y los mensajes de los programas para poblaciones en constante cambio. Las lecciones aprendidas del brote de Ébola en África Occidental en 2014-2015 mostraron que las estrategias de RCCE no pueden seguir un enfoque genérico, sino que deben dar prioridad a la participación de las comunidades locales, basarse en pruebas (haciendo uso de datos sólidos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de comunidades específicas) y hacer un seguimiento de cómo evolucionan estas prácticas con el tiempo.<sup>1</sup>

En 2020, UNICEF puso en marcha la iniciativa de Evaluación Rápida Comunitaria (ERC). Esta iniciativa se diseñó en torno al Modelo de Impulsores del Comportamiento (MDC) de UNICEF, un marco que muestra los determinantes clave que afectan a los

comportamientos de las personas.<sup>2</sup> El objetivo era recopilar datos longitudinales que sirvieran de base a las respuestas al COVID-19 en todas las poblaciones. Entre marzo de 2020 y mediados de 2021, países del sur de Asia y del este y sur de África experimentaron varias oleadas mortales de COVID-19. La vacunación contra el COVID-19 se introdujo progresivamente y a pequeña escala a principios de 2021. La pandemia puso en jaque a los sistemas de salud y trastornó los servicios de salud esenciales.

La situación requería la adopción de conductas individuales y colectivas para reducir la transmisión (en lo que se centraron los esfuerzos de comunicación de riesgos y compromiso comunitario) y el fomento de la aceptación de la vacuna. La gestión eficaz de la pandemia dependía de la comunicación; de animar a la gente a vacunarse contra el virus; de mejorar los conocimientos, actitudes, creencias, percepciones y comportamientos preventivos de la gente sobre el virus; y de la implicación eficaz de las comunidades y las organizaciones locales, las redes y las personas influyentes durante la pandemia, especialmente en los periodos de sobrecarga.

Los datos de la ERC de UNICEF fueron utilizados por los planificadores de programas y los gobiernos para desarrollar estrategias de prevención y mitigación de la RCCE, e intervenciones para motivar la aceptación de la vacuna. Los grupos de trabajo nacionales sobre la RCCE, copresididos por los ministerios de salud y las CO de UNICEF, movilaron a los grupos para que pasaran a la acción.



© UNICEF/UNI362239/Everett



## Enfoque estratégico

La iniciativa CRA se puso a prueba en cuatro países del sur de Asia (Afganistán, India, Nepal y Pakistán) y en ocho países del este y el sur de África (Angola, Etiopía, Kenia, Madagascar, Ruanda, Sudáfrica, Sudán del Sur y Uganda) entre mediados de 2020 y mediados de 2021. Se realizaron tres rondas de recogida de datos de septiembre a julio de 2021 (cada tres o cuatro meses). Cada ronda de recogida de datos consistió en una muestra aleatoria de 1.000 encuestados en cada uno de los países seleccionados. Hubo más de 48.000 encuestados de la CRA en las dos regiones (6.000 por país en SAR y 3.000 por país en ESAR).

Se contrató a una agencia externa, VIAMO, para recoger los datos y realizar su análisis y visualización, en colaboración con el personal de UNICEF. Las preguntas de la encuesta se centraron en las percepciones y los comportamientos de las personas en relación con el COVID-19 (riesgo), los factores impulsores y las barreras, la aceptación de la vacuna, las estrategias de afrontamiento, la confianza en las instituciones, los grupos comunitarios y los canales de comunicación, y la evolución de las necesidades. Las encuestas se administraron mediante Respuesta de Voz Interactiva (IVR, por sus siglas en inglés) y marcación aleatoria (RDD, por sus siglas en inglés). Los datos se desagregaron por sexo, edad y ubicación.

El análisis de los datos examinó las asociaciones entre los resultados de interés (por ejemplo, las prácticas de comportamiento) y un conjunto de características de los encuestados (por ejemplo, edad, educación, sexo, habitante rural/urbano). En algunos países, las encuestas alcanzaron una cobertura nacional, mientras que en otros se repitieron en estados u hogares seleccionados. Los datos se pusieron a disposición a través de un tablero de datos global apoyado por la Harvard Humanitarian Initiative y por Statistics Without Borders, y se publicaron en el Chance Journal y en el American Statistical Journal. La Harvard Humanitarian Initiative publicó indicadores en tiempo real entre cada ronda de recopilación de datos para sensibilizar al público.

Los datos se debatieron en las reuniones de los grupos de trabajo nacionales y subnacionales de la RCCE y se utilizaron para perfeccionar las respuestas nacionales de la RCCE en cada región. Por ejemplo, en la Región de África Oriental y Meridional (ESAR), los datos pusieron en duda la suposición de que involucrar a los líderes tradicionales y religiosos daría los mejores resultados para la aceptación de la vacuna; quienes respondieron a las encuestas afirmaron que grupos dirigidos por jóvenes y mujeres serían redes más fiables a nivel comunitario para promover la adhesión a las prácticas preventivas.

Los datos de la ERC de UNICEF ayudaron a desentrañar los factores que influían en la disposición individual a vacunarse contra el COVID-19, a enviar a sus hijos de vuelta a la escuela y a otros comportamientos individuales y colectivos asociados a la prevención y mitigación del COVID-19.

Los datos se utilizaron para desarrollar las estrategias y actividades de la RCCE del COVID-19. Las CO que participaron en este ejercicio compartieron periódicamente los datos de la ERC con sus homólogos nacionales de la RCCE, a través de los mecanismos nacionales de coordinación de la RCCE establecidos.





## Principales resultados

- En la Región de Asia Meridional (SAR), se llegó a más de 1.100 millones de personas a través de la respuesta COVID-19 RCCE (incluidos los cuatro países CRA: Pakistán, Nepal, Afganistán e India).
- Al menos 300.000 personas participaron en las actividades del COVID-19 RCCE, y 21 millones compartieron sus preocupaciones a través de los mecanismos de retroalimentación.
- En la Región de África Oriental y Meridional (ESAR), se llegó a más de 160 millones de personas con mensajes preventivos y para salvar vidas en los ocho países CRA seleccionados (Angola, Etiopía, Kenia, Madagascar, Ruanda, Sudáfrica, Sudán del Sur y Uganda).
- Los datos de la ERC recopilados en 2020 y principios de 2021 se difundieron internamente (a UNICEF) y externamente mediante seminarios web y presentaciones en las reuniones nacionales del Grupo de Trabajo de la ERC presididas por el Ministerio de Sanidad y copresididas por UNICEF en la Región de Asia Meridional (SAR).
- La Oficina de Evaluación de la Sede de UNICEF publicó un informe con las conclusiones de los datos de referencia (primera ronda) de la ERC de ESAR recogidos en 2020 en los tres primeros países. El

informe se utilizó para revisar los planes de la ERC para 2021 en Kenia, Madagascar y Sudán del Sur, y se compartió con los altos directivos de UNICEF (Sede, ESARO y CO) y con los socios.

MÁS DE  
**48,000**

encuestados  
de CRA en las dos  
regiones

MÁS DE  
**1.1 billones**

de personas fueron alcanzadas a  
través de la respuesta COVID-19  
RCCE en la Región del Sur  
de Asia (SAR)

**21 millones**

de preocupaciones  
compartidas a través de  
mecanismos de  
retroalimentación



© UNICEF

© UNICEF/UN0430659/Karimi





## Lecciones aprendidas

- 1** Diseñar estrategias de comunicación de riesgos y participación comunitaria eficaces y centradas en las personas exige comprender los factores que impulsan los comportamientos, que no siempre están integrados en los sistemas de seguimiento y evaluación.
- 2** Los distintos grupos demográficos requieren enfoques de RCCE adaptados que aprovechen a actores influyentes de la comunidad y los canales de comunicación adecuados. Las conclusiones en tiempo real del ERC proporcionaron información crítica a múltiples sectores del trabajo de UNICEF. El desglose de datos, los análisis y los comentarios del CRA reforzaron la capacidad de UNICEF para ofrecer enfoques adaptados, especialmente para las poblaciones vulnerables.
- 3** En un entorno rápidamente cambiante, los datos de referencia y datos de series temporales recopilados a través del CRA proporcionaron valiosos enfoques en múltiples áreas programáticas, como la Protección Social, la Protección de la Infancia y la Educación, contribuyendo a mejorar la preparación para futuras crisis.
- 4** Las encuestas telefónicas permiten una recopilación de datos rápida y asequible. También evitan los problemas de alfabetización y pueden realizarse en las lenguas locales. Esta recopilación de datos tiene limitaciones, sobre todo en países con bajo uso de teléfonos móviles (y escasa por parte de las mujeres), lo que podría dar lugar a una baja representación de los grupos vulnerables.
- 5** La principal innovación de la CRA reside en su capacidad para recopilar datos en tiempo real y sobre tendencias en lugares donde existe una gran penetración de la telefonía móvil, alcanzando poblaciones rurales a las que de otro modo sería difícil llegar mediante encuestas domiciliarias, sobre todo teniendo en cuenta las importantes limitaciones que plantea el COVID-19 en términos de movilidad y seguridad para los trabajadores de primera línea y los investigadores.



## Recomendaciones

- 1** Con una mayor inversión, se puede mejorar esta modalidad de producción y utilización de datos representativos, de series temporales y de población, para complementar la recopilación de datos de UNICEF vinculada a la prestación de servicios. Los sistemas en los que están integrados pueden reforzarse y, en última instancia, las intervenciones que UNICEF y los gobiernos llevan a cabo en las zonas seleccionadas pueden reforzarse y evaluarse a lo largo del tiempo.

## Notas finales

- 1** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "Evaluation of UNICEF's Response to the Ebola Outbreak in West Africa, 2014-2015", UNICEF, Nueva York, 2016.
- 2** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, COVID-19 Behavioral Drivers and Patterns: Una evaluación longitudinal de la región de Asia Meridional: Hallazgos de Afganistán, India, Nepal y Pakistán, noviembre de 2021, <[www.unicef.org/rosa/media/16941/file/Final%20report%20-%20COVID-19%20Behavioural%20Drivers%20and%20Patterns:%20%20A%20longitudinal%20assessment%20from%20the%20South%20Asia%20region%20\(November%202021\).pdf](http://www.unicef.org/rosa/media/16941/file/Final%20report%20-%20COVID-19%20Behavioural%20Drivers%20and%20Patterns:%20%20A%20longitudinal%20assessment%20from%20the%20South%20Asia%20region%20(November%202021).pdf)>.

## UNICEF destaca los programas de demanda de inmunización centrados en el género en seis países

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**

De diciembre de 2021 a mayo de 2022



**Duración**  
6 meses



**Presupuesto**  
Desconocido

La Unidad de Inmunización/Sección de Salud de la Sede de UNICEF apoyó la elaboración de casos de estudio en seis países (Liberia, Mozambique, Pakistán, Ruanda, Sudán y Yemen) que visibilizan la importancia de integrar el género en la demanda de inmunización. Cada uno de los casos de estudio proporciona una descripción del contexto y los antecedentes del

programa, los enfoques de intervención y cómo se incluyeron las consideraciones de género en el diseño y la ejecución de los esfuerzos de demanda de inmunización. Cada caso destaca los principales resultados del programa, y resume las lecciones aprendidas de la aplicación de diversos enfoques.

## Contexto

La vacunación es una forma eficaz de prevenir la morbilidad y la mortalidad infantiles y de reducir los costos de salud y las desigualdades.<sup>1</sup> El género es un factor determinante en la aceptación de la vacunación. Las normas y expectativas de género dan lugar a diferencias entre cómo las mujeres, los hombres, las niñas y los niños conocen, buscan y acceden a los servicios y recursos de salud. De esta forma, la inmunización, la toma de decisiones y la aceptación también se ven influidas por el género. Como cuidadoras primarias, a las mujeres se les da la responsabilidad de garantizar la vacunación infantil, pero su estatus inferior dentro del hogar a menudo les impide tomar decisiones relacionadas con la salud para sí mismas o para sus hijas e hijos. Completar o recibir las vacunas, entender la importancia de la vacunación, tener la capacidad de tomar decisiones relacionadas con las vacunas y utilizar los servicios de salud repercute en la salud de las mujeres y las familias durante generaciones, así como en los resultados nacionales en materia de salud.<sup>2</sup>



© UNICEF



© UNICEF/UN0596522/Mahmoud Fahdl

Los programas sensibles al género para promover y ampliar la aceptación de la inmunización requieren considerar cómo influyen las normas, los roles y las relaciones de género en la vacunación. El compendio de UNICEF de casos de estudio de seis países (Liberia, Mozambique, Pakistán, Ruanda, Sudán y Yemen) muestra programas de generación de demanda de inmunización con actividades explícitas centradas en el género, tanto independientes como integradas en un paquete de servicios esenciales, dirigidos por las oficinas de UNICEF en dichos países.



## Enfoque estratégico

Los casos de estudio del compendio de UNICEF se elaboraron para ofrecer ejemplos de cómo la generación de demanda mediante enfoques de cambio social y de comportamiento (CSC) puede reducir las desigualdades de género con respecto a la inmunización, así como transformar las normas y estructuras de poder que limitan la movilidad, la voz, la toma de decisiones y el control de las mujeres sobre las decisiones en temas de salud. Cada uno de los casos de estudio proporciona una descripción del contexto y los antecedentes (es decir, la necesidad subyacente) del programa, la intervención y cómo se incluyeron las consideraciones de género en el diseño y la ejecución de los esfuerzos de demanda de inmunización. Cada caso destaca los principales resultados del programa y resume las lecciones aprendidas de

la aplicación de los distintos enfoques. Aunque las intervenciones se centran en la generación de demanda, los aspectos de suministro y servicios van estrechamente relacionados. Del mismo modo, aunque se centran en la inmunización, las intervenciones se relacionan con cuestiones de salud pública más amplias. La eficacia y el impacto de las intervenciones no se evalúan en estos casos de estudio.



Los seis casos de estudio del compendio de UNICEF incluyen:<sup>3</sup>

País	Acércate a	Cambios clave relacionados con el género	Nivel de integración de género
Liberia	Campaña de difusión urbana centrada en el género y la equidad.	Compromiso de los hombres. Reclutamiento de mujeres vacunadoras y movilizadoras.	Respuesta.
Mozambique	Promover la participación de los hombres en las prácticas de salud integradas.	Compromiso de los hombres. Toma de decisiones conjunta. Reparto de las responsabilidades domésticas.	Transformativo.
Pakistán	Escucha social para promover la participación de las mujeres en línea.	Participación de las mujeres en línea. Aceptación de trabajadoras de salud.	Respuesta.
Ruanda	Eduentretenimiento para abordar las normas de género.	Socialización de género. Participación de los hombres en la crianza de hijas e hijos.	Transformativo.
Sudán	Escucha social para la equidad en las vacunas durante el COVID-19.	Compromiso de las mujeres. Toma de decisiones informada.	Respuesta.
Yemen	Movilizar a las madres para promover prácticas familiares esenciales.	Las mujeres como agentes de cambio. Toma de decisiones informada. Generación de ingresos/creación de habilidades.	Transformativo.



Se utilizó una combinación de investigación primaria y secundaria para generar los casos de estudio. La investigación primaria consistió en consultas con oficinas nacionales seleccionadas entre diciembre de 2021 y mayo de 2022. El objetivo era conocer las prácticas más prometedoras que han integrado las consideraciones de género en el diseño, la ejecución y el monitoreo de los esfuerzos de generación de demanda de inmunización. Se elaboró una lista de preguntas para orientar las consultas.

Las consultas proporcionaron información sobre el contexto, el diseño y la ejecución del programa/intervención, las experiencias positivas o lo que funcionó bien y los retos o lo que no funcionó tan bien. Las fuentes secundarias incluyen encuestas nacionales, artículos revisados por expertos, informes, directrices y recursos producidos por UNICEF y sus socios. El proceso de consulta se llevó a cabo en tres fases:

- Estudiar la situación y comprender los esfuerzos de generación de demanda de inmunización con un componente de género.

- Identificar un programa específico para el estudio de caso.
- Profundizar para comprender mejor el caso seleccionado, incluidas las barreras de género, el diseño de la intervención para responder a las barreras, el alcance y la cobertura, la contribución a la igualdad de género y los principales logros. Discutir las entrevistas de seguimiento y el cronograma.
- Captar las voces de la comunidad y comprender las experiencias y perspectivas de participantes en el programa, movilizadores o personas influyentes de la comunidad y voluntarios/trabajadores comunitarios de la salud/vacunadores.<sup>4</sup>

El compendio de casos de estudio está dirigido a profesionales de la salud, encargados de iniciativas de CSC y género, y a cualquier persona responsable de planificar, ejecutar, gestionar o dirigir programas de inmunización (por ejemplo, funcionarios gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y comunitarias, profesionales del desarrollo internacional y trabajadores de ayuda humanitaria).<sup>5</sup>





## Principales resultados

Los seis ejemplos de casos de estudio sobre la integración del género en los programas de demanda de vacunas ayudan a destacar el papel que desempeña el cambio social y de comportamiento para ayudar a comprender y abordar las barreras sociales y normas de género, y para hacer frente a la desinformación, los miedos y los rumores en torno a la inmunización.

### APLICAR UN enfoque de género

es clave para garantizar una experiencia más positiva

### 6

### CASOS DE ESTUDIO

ejemplifican la integración de un enfoque de género en los programas de demanda de vacunas



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 Aplicar un enfoque de género es clave para garantizar una experiencia más positiva para las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, y los grupos con diversidad de género.
- 2 Es importante reconocer que el género incluye a mujeres, hombres, niñas y niños y la diversidad dentro de estos grupos, así como a quienes no se identifican con las nociones binarias de género ni se ajustan a ellas.
- 3 Abordar los obstáculos a la inmunización relacionados con el género no sólo conduce a una cobertura equitativa, sino que contribuye a la igualdad de género y capacita a las mujeres para acceder a los servicios de salud y a su demanda. Las mujeres saludables pueden contribuir de mejor manera al bienestar y al desarrollo de sus familias, comunidades y países.
- 4 La planificación de intervenciones que contribuyan a la cobertura de inmunización, así como a los cambios en las normas de género, requiere un sólido análisis de género, una planificación estratégica y un diseño y adaptaciones basados en evidencia. Un inconveniente común observado en los seis estudios de caso es la falta de datos que evalúen los cambios relacionados con el género vinculados a las intervenciones de inmunización.

# Notas finales

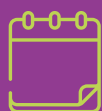
- 1 Nandi A., y Shet A., 'Why vaccines matter: understanding the broader health, economic, and child development benefits of routine vaccination', Human Vaccines & Immunotherapeutics, vol. n° 8, 2020, pp. 1900-1904.
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, From coverage to empowerment: Integración del género en la demanda de inmunización. Prácticas prometedoras de seis países, UNICEF, Nueva York, 2022.
- 3 Para consultar el informe completo del compendio: <https://demandhub.org/from-coverage-to-empowerment-integrating-gender-in-immunization-demand/>
- 4 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, From coverage to empowerment: Integración del género en la demanda de inmunización. Promising practices from six countries, UNICEF, Nueva York, 2022, p. 4.
- 5 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, From coverage to empowerment: Integración del género en la demanda de inmunización. Promising practices from six countries, UNICEF, Nueva York, 2022, p. 4.



## UNICEF Malasia utiliza los resultados de un experimento de mensajes de prevención contra el COVID-19 para diseñar campañas de comunicación de riesgos y de participación comunitaria

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



#### Fechas de la actividad

Del 29 de abril al 20 de junio de 2021



#### Duración

Dos meses



#### Presupuesto

USD\$25.000

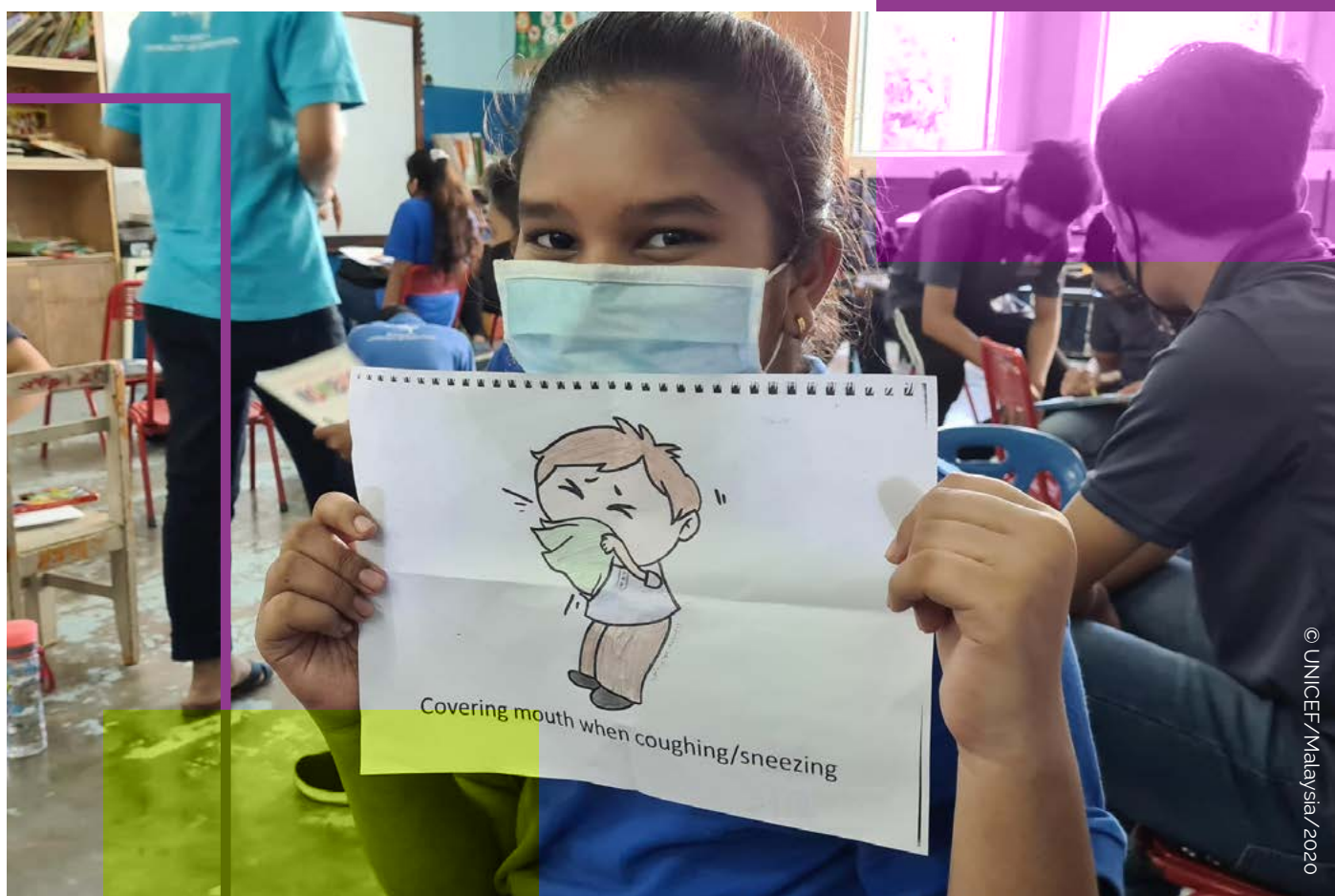
El rápido desarrollo de la vacuna contra el COVID-19 despertó dudas sobre su seguridad, lo que provocó miedo sobre la vacuna. La oficina de UNICEF Malasia realizó un ensayo aleatorio controlado para evaluar siete mensajes persuasivos, con el fin de determinar cuál motivaría a los Malasios a aceptar la vacuna contra el COVID-19. El estudio demostró que abordar las preocupaciones sobre la seguridad de la vacuna mediante mensajes persuasivos

resulta interesante para las personas a las que se les invita a recomendar la vacuna contra el COVID-19 a personas con problemas de salud preexistentes. Las conclusiones del estudio se utilizaron para informar las campañas de comunicación de riesgos y compromiso comunitario (RCCE) del COVID-19, llevadas a cabo por el Ministerio de Salud de Malasia.

## Contexto

En febrero de 2021, Malasia inició un programa de vacunación masiva contra el COVID-19, vacunando primero a trabajadores de primera línea, seguidos de grupos de alto riesgo (por ejemplo, personas de 60 años o más), personas con discapacidades y personas con enfermedades crónicas subyacentes. En abril de 2021, la vacuna se ofreció a todas las personas. En agosto de 2021 había casi 1,3 millones de casos de COVID-19 en Malasia, y 11.162 muertes por esta enfermedad.<sup>1</sup> A pesar de la sólida evidencia de que las vacunas contra el COVID-19 reducían las probabilidades de gravedad y mortalidad por la enfermedad, muchas personas dudaban en vacunarse.<sup>2,3</sup> En general, la reticencia a vacunarse se veía afectada por factores de actitud y comportamiento (por

ejemplo, riesgo percibido, conveniencia). En el caso de la vacuna contra el COVID-19, las normas subjetivas (estar influenciado por las y los demás), el control conductual percibido y la preocupación por la seguridad y los costos asociados a la vacuna explicaban, en gran parte, la resistencia a vacunarse contra el COVID-19<sup>4,5,6</sup> Los informes generalizados sobre los efectos secundarios y otra desinformación provocaron percepciones negativas sobre la vacuna. La creencia de teorías conspirativas también se asoció con la indecisión ante la vacuna.<sup>7</sup> La falta de confianza en la vacuna llevó a muchas personas a adoptar una actitud de “esperar y ver”, es decir, esperarían a ver si la vacuna contra el COVID-19 resultaba segura antes de vacunarse.



© UNICEF/Malaysia/2020



## Enfoque estratégico

UNICEF Malasia apoyó un estudio de ensayo aleatorio controlado con 5.784 personas para entender si los mensajes persuasivos centrados en la seguridad de la vacuna influían en la intención de vacunarse contra el COVID-19, y de recomendar la vacuna a adultos sanos, ancianos (mayores de 60 años) y personas con problemas de salud preexistentes.<sup>8</sup> La investigación comparó varios mensajes individuales de seguridad sobre el COVID-19 con un mensaje de control, partiendo de la hipótesis de que la exposición a un único mensaje de seguridad mejoraría significativamente la intención de vacunarse entre las personas que inicialmente dudaban en aceptar o recomendar la vacuna, en comparación con el mensaje de control. A continuación, estudiaron los efectos de exponer a las y los participantes a dos mensajes de seguridad persuasivos, en un esfuerzo por imitar un entorno del mundo real en el que las personas están expuestas a múltiples mensajes. La investigación también planteó la hipótesis de que la exposición a dos mensajes persuasivos crearía mayores cambios positivos en la intención entre las personas indecisas, es decir, una "dosis" más alta de mensajes (estar expuesta o expuesto a más de un mensaje) sería más eficaz para motivar la aceptación de la vacuna y recomendarla a otras personas, que la exposición a un solo mensaje.

Las y los participantes en el estudio fueron asignados aleatoriamente a 14 brazos experimentales y expuestos a uno o dos mensajes que promovían que las personas se vacunaran contra el COVID-19. Cada mensaje experimental se enmarcaba de un modo diferente, por ejemplo, un mensaje abordaba la seguridad, mientras que otro abordaba los efectos secundarios. El mensaje de control decía simplemente "Vacúnate contra el COVID-19. ¡La vacuna es segura y eficaz!". Se pidió a cada participante que leyera los mensajes.

Los indicadores de resultado se evaluaron como la intención tanto de vacunarse como de recomendar la vacuna a adultos sanos, ancianos y personas con enfermedades preexistentes, antes y después de la exposición al mensaje. Se modelaron los cambios en la intención y se estimaron los efectos marginales medios basándose en los cambios en la probabilidad prevista de responder con una intención positiva para cada uno de los resultados.<sup>9</sup>

En la línea de base, al menos el 80 por ciento de participantes dijeron que recomendarían la vacuna contra el COVID-19 a adultos sanos (el 20 por ciento se mostraron "indecisos"). Ninguno de los mensajes experimentales persuasivos mejoró las intenciones de vacunación ni las recomendaciones a personas sanas o de edad avanzada, y algunos mostraron signos de ser contraproducentes. Los resultados negativos podían deberse al efecto limitado de proporcionar mensajes textuales breves que no captaban la atención ni sonaban convincentes, o a que abordar la seguridad de la vacuna podía no ser el ángulo más adecuado para llegar a una minoría de individuos indecisos. Sin embargo, algunos mensajes sí llevaron a mejorar las recomendaciones a las personas con problemas de salud preexistentes. Los resultados también mostraron que la intención de recomendar vacunas a otras personas no se reflejaba necesariamente en la propia intención de vacunarse. La investigación sugirió que la difusión de mensajes a través de medios más atractivos podría haber dado mejores resultados.

© UNICEF/Malaysia/2023/Fara Zahri



Los resultados de este estudio se utilizaron para informar los mensajes de COVID-19 como parte de una campaña más amplia de estilo de vida saludable apoyada por el Ministerio de Salud de Malasia. Se desarrolló un plan de compra de espacio en medios para crear más conciencia y alcance de los mensajes clave a través de las redes sociales, la Red de Display de Google, los anuncios de YouTube, Tik Tok, Telegram y la activación de KOL desde agosto de 2022 hasta enero de 2023. La campaña incluía contenidos relacionados con la concientización sobre llevar un estilo de vida más saludable. La audiencia más interesada en los anuncios del Ministerio de Salud en Google se encontraba en el grupo de edad de 25 a 44 años. Los mensajes animados que reflejaban situaciones cotidianas, utilizaban mensajes sencillos y cómicos, y estaban en el idioma local (malayo), resultaron más cercanos y atractivos. El contenido educativo fue el que mejor funcionó en general en todas las plataformas, lo que sugiere que la población está deseosa por aprender y abierta a nueva información.

la campaña llegó a

**951,344**  
INDIVIDUOS

**10,731**

participaron a través de las redes sociales y las plataformas digitales del Ministerio de Salud



## Principales resultados

La campaña llegó a 951.344 personas e involucró a 10.731 en las redes sociales y plataformas digitales del Ministerio de Salud.



## Lecciones aprendidas

- 1** A pesar de que la seguridad es un motivo de resistencia a la vacuna contra el COVID-19 entre los Malasios, la elaboración de mensajes centrados únicamente en este atributo no mejoró significativamente la intención personal de vacunarse ni la recomendación de la vacuna, excepto para las personas con enfermedades preexistentes.
- 2** Deben utilizarse mensajes persuasivos que hagan hincapié en la seguridad cuando se promuevan recomendaciones de intervenciones nuevas a personas con enfermedades preexistentes, especialmente si la intervención se percibe inicialmente como potencialmente perjudicial para ellas.
- 3** En contextos de emergencia, un estudio más rápido puede ser más apropiado para informar sobre el desarrollo de las campañas. El experimento tardó aproximadamente un año en completarse, y para entonces Malasia había alcanzado una tasa de vacunación del 90 por ciento.



# Recomendaciones

- 1** Llevar a cabo una investigación cualitativa más profunda basada en marcos teóricos para comprender mejor cómo afectan los mensajes persuasivos a las percepciones individuales sobre la vacunación contra el COVID-19.
- 2** Llevar a cabo más investigaciones para comprender la ciencia que hay detrás de las personas que recomiendan intervenciones en salud a otras.
- 3** Incluir más contenido educativo y "simple" sobre el estilo de vida en las campañas para atraer al público al que van dirigidas.

## Notas finales

- 1 Lee K.W., Gew L.T., Siau C.S., Peh S.C., Chia Y.C., Yacob S., Chan N.N., Seow V.K., Ooi P.B., 'Retencia a la vacuna COVID-19 y sus factores asociados en Malasia', PLoS One, vol. 17, n° 9, septiembre de 2022.
- 2 Pormohammad A., Zarei M., Ghorbani S., Mohammadi M., Razizadeh M.H., Turner D.L., et al., "Eficacia y seguridad de las vacunas COVID-19: revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados", Vaccines, vol. 9, no. 5, 2021, p. 467.
- 3 Chou W.-Y.S., Budenz A., 'Considering emotion in COVID-19 vaccine communication: addressing vaccine hesitancy and fostering vaccine confidence', Health Communication, vol. 35, n° 14, 2020, pp. 1718-1722.
- 4 Lee K.W., Gew L.T., Siau C.S., Peh S.C., Chia Y.C., Yacob S., Chan N.N., Seow V.K., Ooi P.B., 'COVID-19 vaccine hesitancy and its associated factors in Malaysia', PLoS One, vol. 17, n° 9, septiembre de 2022, p. 9.
- 5 Syed Alwi S.A.R., Rafidah E., Zurraini A., et al., 'A survey on COVID-19 vaccine acceptance and concern among Malaysians', BMC Public Health, vol. 1129, 2021, pp. 1-12.
- 6 Zahiid S.J., 'Health Ministry survey shows a third of Malaysians still fear, doubt Covid-19 vaccine', Malay Mail, 2020, <[www.malaymail.com/news/malaysia/2020/12/31/health-ministry-survey-shows-a-third-of-malaysians-still-fear-doubt-covid-1/1936319](http://www.malaymail.com/news/malaysia/2020/12/31/health-ministry-survey-shows-a-third-of-malaysians-still-fear-doubt-covid-1/1936319)>.
- 7 Lee K.W., Gew L.T., Siau C.S., Peh S.C., Chia Y.C., Yacob S., Chan N.N., Seow V.K., Ooi P.B., 'COVID-19 vaccine hesitancy and its associated factors in Malaysia', PLoS One, vol. 17, n° 9, septiembre de 2022, p. 9.
- 8 Hing N.Y.L., Woon Y.L., Lee Y.K., Kim H.J., Lothfi N.M., Wong E., Perialathan K., Ahmad Sanusi N.H., Isa A., Leong C.T., Costa-Font J., '¿Cuándo dirigen los mensajes persuasivos sobre la Seguridad de la vacuna la aceptación y las recomendaciones de la vacuna COVID-19? Behavioural insights from a randomised controlled experiment in Malaysia', BMJ Glob Health, vol. 7, n° 7, 2022.
- 9 Ibid.



## UNICEF MENARO Realiza Encuestas Temporales para Comprender los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el COVID-19 en 23 Países de Oriente Medio y el Norte de África

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

© UNICEF/2021/Balsom

### Breve resumen



#### Fechas de la actividad

Fase uno: del 20 de mayo al 30 de julio de 2021; fase dos: del 30 de septiembre al 2 de diciembre de 2021; y fase tres: del 20 de mayo al 9 de agosto de 2022.



#### Duración

1 año



#### Presupuesto

Desconocido

Entre junio de 2021 y junio de 2022, UNICEF MENARO apoyó la realización de una encuesta transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que medía un conjunto de indicadores clave del cambio social y de comportamiento (CSC) sobre el COVID-19.<sup>1</sup> La encuesta se realizó simultáneamente en 23 países de la región de Oriente Medio y Norte de África y se repitió en tres momentos a lo

largo del periodo de un año. Los datos de estas encuestas establecieron una base de referencia normalizada para la recopilación de datos sobre CSC y COVID-19 y sirvieron como punto de triangulación para los datos a nivel nacional y subnacional. Los datos se utilizaron para informar directamente decisiones programáticas (por ejemplo, la segmentación de la audiencia) y desarrollar respuestas adaptadas al contexto.



## Contexto

A lo largo de 2021, la población de la región de Oriente Medio y Norte de África (MENA) experimentó casi 16 millones de casos confirmados de COVID-19 y 279.000 muertes por el virus hasta diciembre de 2021. La República Islámica de Irán registró el mayor número de casos confirmados y muertes de la región.

La región es única en el sentido de que alberga países de ingresos bajo, medios y altos con condiciones económicas y sociales y sistemas de salud diversos. Los países del Golfo de altos ingresos pudieron adquirir una serie de vacunas contra el COVID-19 en cantidad suficiente para sus poblaciones totales en cuanto estuvieron disponibles, mientras que los suministros a los países de ingresos medios y bajos solieron llegar más tarde y en lotes que no eran suficientes para las poblaciones totales. El porcentaje de población vacunada varió significativamente de un país a otro, con los países de alto ingreso (por ejemplo, Emiratos Árabes Unidos) con la

tasa de vacunación más alta y los países de bajo ingreso (por ejemplo, Yemen, Sudán y Siria) con algunas de las tasas más bajas del mundo.<sup>2</sup> Los efectos directos e indirectos de la pandemia del COVID-19, así como la inestabilidad y las prolongadas situaciones humanitarias en Yemen, Iraq, Libia, Sudán y Siria, siguieron repercutiendo en la vida y el bienestar de niñas y niños más vulnerables de la región.

En 2021, UNICEF dio prioridad a ayudar a los socios nacionales a responder a los efectos inmediatos de la pandemia del COVID-19 y, al mismo tiempo, a crear capacidad para abordar los efectos a largo plazo del virus en niñas y niños de toda la región de Oriente Medio y Norte de África. UNICEF MENA desempeñó un papel importante en las áreas de coordinación, vigilancia, capacidad de laboratorio, gestión clínica, prevención y control de infecciones, comunicación de riesgos y participación de la comunidad, e investigación.





## Enfoque estratégico

De junio de 2021 a junio de 2022, UNICEF llevó a cabo una encuesta transversal CAP en 23 países de la región de Oriente Medio y Norte de África (MENA) para conocer las percepciones de riesgo y otros factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19, así como las prácticas relacionadas con la prevención y vacunación, entre adultos de 18 años o más.<sup>3</sup> El objetivo de esta investigación era identificar estrategias, soluciones comunitarias, enfoques, canales de comunicación preferidos y fuentes de información confiables sobre el COVID-19. El instrumento de la encuesta se basó en un marco conceptual de la OMS específico para la inmunización y se centró en los impulsores conductuales y sociales asociados a la vacunación, resumidos en: pensamiento y sentimiento (por ejemplo, percepción del riesgo de enfermedad y confianza en la vacuna); procesos sociales (por ejemplo, normas sociales); motivación (por ejemplo, intención de vacunarse), y sistemas y cuestiones prácticas (por ejemplo, disponibilidad, asequibilidad, acceso, calidad del servicio).

Se recogieron tres rondas de datos. La primera ronda tuvo lugar del 20 de mayo al 30 de julio de 2021, la segunda del 30 de septiembre al 2 de diciembre de 2021 y la tercera del 20 de mayo al 9 de agosto de 2022.

Se utilizó un muestreo probabilístico de marcación de dígitos aleatorios (RDD, por sus siglas en inglés) para crear un marco de muestreo aleatorio generado por ordenador a partir del cual seleccionar a encuestados para las entrevistas telefónicas asistidas por ordenador (CATI, por sus siglas en inglés) y las encuestas de la web móvil (WM). El reclutamiento para las encuestas se basó en el reclutamiento de usuarios en las redes sociales (p. ej., Facebook, Twitter) y aplicaciones de mensajería (p. ej., WhatsApp). Las entradas de las encuestas WM se enviaron directamente al procesamiento de datos, mientras que los datos del método CATI requirieron encuestadores y la administración de las encuestas. En las dos primeras rondas de datos, se utilizó el método

CATI en los 23 países. En la tercera ronda, los datos de los encuestados de los países del Comité de Cooperación del Golfo (CCG) del Reino de Bahréin, el Estado de Kuwait, el Sultanato de Omán, el Estado de Qatar, el Reino de Arabia Saudí y los Emiratos Árabes Unidos se recogieron a través de la web móvil, mientras que en los otros 17 países se utilizaron encuestas CATI.<sup>4</sup> Los instrumentos de la encuesta en las rondas dos y tres variaron ligeramente, dado el contexto cambiante de la pandemia del COVID-19 y la necesidad de ajustar algunas de las preguntas. En la tercera ronda, por ejemplo, se preguntó a los encuestados si estaban dispuestos a recibir una segunda dosis o un refuerzo de la vacuna contra el COVID-19, mientras que en la primera ronda sólo se recomendaba una dosis.

Los datos se analizaron y ponderaron según el tamaño de la población del país y el sexo para producir estadísticas descriptivas regionales. Las comparaciones con los datos de prestación de servicios sobre la aceptación de la vacunación sugirieron que la muestra de la encuesta de la tercera ronda estaba sesgada hacia las personas que ya estaban vacunadas con al menos una dosis. Los datos se utilizaron para desarrollar arquetipos basados en las tendencias sugeridas para las categorías de estado o intención de vacunación (es decir, vacunado; aún no vacunado pero con intención de vacunarse; indeciso; y no vacunado sin intención).<sup>5</sup> Estos arquetipos pretendían describir subpoblaciones distintas con el fin de crear intervenciones sociales y de cambio de comportamiento para aumentar la aceptación de la vacuna COVID-19.





## Principales resultados

Los datos obtenidos en las tres rondas de las encuestas realizadas en la región de Oriente Medio y Norte de África fueron decisivos para replantear la reticencia a vacunarse como un continuo de "aceptación" de la vacuna, dar forma al diseño de múltiples respuestas para abordar la aceptación de la vacuna basándose en las diferentes personas identificadas a partir de los datos y comprender las normas sociales asociadas a la aceptación de la vacuna.

Los resultados del estudio apuntaron a varias intervenciones para mejorar la aceptación de la vacuna contra el COVID-19, entre ellas:

- Abordar las actitudes de trabajadores de la salud aumentando su compromiso con la dirección de los centros de salud sobre los beneficios de la vacunación y la importancia de las vacunas;
- Mejorar las condiciones de trabajo de trabajadores de la salud;
- Realizar seminarios de educación en salud para todo el personal pertinente de los centros de salud y hospitales;
- Poner en marcha campañas de vacunación para el personal de salud con una política formal de "exclusión voluntaria" (es decir, el personal de salud tendría que firmar un formulario diciendo que rechaza la vacuna y que comprende los riesgos de la no vacunación para sí mismo y para los demás);
- Proporcionar cartas, correos electrónicos o llamadas telefónicas para recordar a las personas que se vacunen;
- Ofrecer incentivos para la vacunación (por ejemplo, refrescos, rifas, billetes de lotería y subsidios en efectivo);
- Integrar el cumplimiento/incumplimiento en las revisiones rutinarias del rendimiento de las y los trabajadores de salud;

- Desarrollar mensajes adaptados a personas o subgrupos específicos que aborden sus preocupaciones o barreras concretas;
- Asociarse con organizaciones de la sociedad civil y otros organismos para apoyar la divulgación educativa y el registro de vacunaciones.



© UNICEF/Yemen - UNI333647

Encuesta transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas en

**23** PAÍSES

en la región MENA

**3** RONDAS

de datos recogidos



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

**1** La triangulación de datos proporciona una imagen más equilibrada de una situación que cualquier medida que recoja datos aislados. Esta investigación formaba parte de una estrategia de datos más amplia que incluía datos nacionales y estudios cuantitativos y cualitativos subnacionales, escucha social y una serie de mecanismos de opinión online y offline (por ejemplo, líneas directas). Aunque el estudio regional tardó más tiempo en producirse, la muestra aleatoria tenía la ventaja de proporcionar un sentido más sólido de la importancia relativa de los distintos constructos a lo largo del tiempo, mientras que las redes sociales tendían a estar más sesgadas hacia las opiniones fuertes (ya fueran negativas o positivas), pero tienen la ventaja del "tiempo real". Los estudios futuros deberían utilizar múltiples métodos para permitir la triangulación de datos.

**2** Conocer las razones del público destinatario y la fase del proceso de toma de decisiones sobre la aceptación de la vacuna es esencial para desarrollar estrategias eficaces que motiven la aceptación. Los datos mostraron que distintos segmentos de la población se encontraban en distintas fases de su proceso de toma de decisiones respecto a la aceptación de la vacuna. La mayoría de la región declaró que tenía intención de vacunarse, y sólo una pequeña proporción declaró no estar dispuesta a vacunarse; sus preocupaciones y razonamientos variaban considerablemente. Este estudio informó sobre diferentes estrategias para dirigirse a distintos segmentos de la población, lo que dio lugar a múltiples respuestas localizadas en lugar de una intervención de "talla única".

## Notas finales

- 1 MENARO es la Oficina Regional de UNICEF para Oriente Medio y el Norte de África.
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Oriente Medio y Norte de África: Informe sobre la situación humanitaria, UNICEF, diciembre de 2021. <[www.unicef.org/media/118566/file/MENARO-Humanitarian-Situation-Report-December-2021.pdf](http://www.unicef.org/media/118566/file/MENARO-Humanitarian-Situation-Report-December-2021.pdf)>.
- 3 Entre los 23 países se encontraban la República Islámica de Afganistán, la República Argelina Democrática y Popular, el Reino de Bahréin, la República de Yibuti, la República Árabe de Egipto, la República Islámica de Irán, la República de Irak, el Reino Hachemita de Jordania, el Estado de Kuwait, la República Libanesa, Libia, el Reino de Marruecos, el Sultanato de Omán, la República Islámica de Pakistán, el Estado de Palestina, el Estado de Qatar, el Reino de Arabia Saudí, la República Federal de Somalia, la República de Sudán, la República Árabe Siria, la República de Túnez, los Emiratos Árabes Unidos y la República de Yemen.
- 4 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Encuesta regional MENA de UNICEF: COVID-19 conocimientos, actitudes y prácticas: Vaccine acceptance and public health and social measures, Round 3 regional report*, UNICEF, 2022.
- 5 Ibid.

## UNICEF ROSA ofrece un paquete de creación de estrategias de demanda para ayudar a los países a aumentar la aceptación de vacunas

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**  
2020-2021



**Duración**  
15 meses



**Presupuesto**  
No disponible

La Oficina Regional de UNICEF para Asia Meridional (ROSA) apoyó el desarrollo del Creador de Estrategias de Demanda, un paquete de herramientas prácticas y muy ilustradas para guiar a los gestores y ejecutores de programas sanitarios en el uso de un enfoque de diseño centrado en la persona para desarrollar estrategias a nivel subnacional basadas en pruebas

que promuevan la aceptación de las vacunas. El paquete está diseñado para guiar a usuarios a través de un proceso en pasos que permite ver la inmunización desde la perspectiva de los padres/cuidadores, y diseñar actividades y programas que eliminen las barreras que impiden que los niños sean inmunizados.

Al menos seis millones de niños no están vacunados o están insuficientemente vacunados en los ocho países de mayor riesgo del sur y el sudeste de Asia. Entre los motivos de la baja demanda de vacunas se encuentran la falta de conocimientos acerca de las vacunas o del número de dosis necesarias, la desinformación generalizada sobre los efectos secundarios y el descontinuado de vacunas que provocan desconfianza en ellas. En Indonesia, una campaña de vacunación contra el sarampión de 2018 dirigida a 70 millones de niños fue descarrilada por grupos religiosos que retiraron su apoyo. En Nepal, los mensajes ineficaces sobre la necesidad de una segunda dosis de vacuna contra el sarampión provocaron un descenso de las tasas de inmunización del 90 al 70 por ciento.<sup>1</sup> Durante la Pandemia del COVID-19, se erosionó la confianza en las vacunas y disminuyó la demanda de vacunación infantil. Los calendarios de vacunación infantil se vieron alterados por las medidas de confinamiento, las intensas demandas a los sistemas de salud, el desvío de recursos de

inmunización a la vacunación contra el COVID-19 y la escasez de personal de salud.

Para comprender y abordar las razones más urgentes de la baja aceptación de las vacunas, UNICEF ha ampliado el uso del enfoque del Diseño Centrado la Persona (HCD, por sus siglas en inglés) para desarrollar estrategias a la medida, con el fin de aumentar la aceptación de las vacunas en determinados países. El HCD es un método de resolución de problemas que sitúa a las personas reales en el centro del proceso de desarrollo, generando una comprensión más clara del problema desde la perspectiva de la población objetivo, y permitiendo el desarrollo de materiales, productos y servicios específicamente adaptados a sus necesidades. Desde 2020, UNICEF ha estado apoyando a los Ministerios de Salud de Sudán del Sur, Zimbabue, Madagascar, Indonesia, Etiopía, Mozambique, Somalia, Myanmar, Afganistán y Pakistán, para que utilicen el enfoque HCD con el fin de desarrollar estrategias de generación de demanda adaptadas a cada contexto.



© UNICEF/U.S. CDC/UN0735381 / Anita Khemka

# Enfoque estratégico

UNICEF ROSA trabajó con Common Thread, una agencia de diseño para el comportamiento social y de comportamiento, para crear el paquete Creador de Estrategias de Demanda.<sup>2</sup> El paquete se diseñó para abordar principios globales y aplicarse en todos los sectores del sur de Asia, el sudeste asiático y el Pacífico, pero puede ser utilizado por cualquiera que lo considere útil. Se diseñó para profesionales de la salud, la comunicación y/o el cambio de comportamiento que trabajan a nivel subnacional, aunque el usuario principal puede variar de un país a otro. Cada uso primario contará con el apoyo de gestores y defensores a nivel nacional, regional y/o mundial.

Common Thread consultó con UNICEF, la OMS y los responsables gubernamentales subnacionales de inmunización y comportamiento de Asia meridional y sudoriental para comprender lo que necesitaban y querían del paquete propuesto. Las conclusiones clave fueron que nadie quería "otro manual" y que a nadie le interesaba la teoría.<sup>3</sup> A continuación, Common Thread investigó las razones específicas de la baja aceptación de la vacunación en la región. Las conclusiones de esta investigación ayudaron a definir el problema desde la perspectiva de los padres/cuidadores y a saber qué necesitaban los trabajadores y gestores sanitarios para eliminar las barreras y despejar el camino para que los niños estuvieran al día con sus vacunas.

El desarrollo del paquete estuvo guiado por un Comité Directivo que aportó sus comentarios en cada fase del proceso de desarrollo (ideas iniciales, taller de identificación de problemas, ideas sobre el terreno y taller de diseño de soluciones).<sup>4</sup> Los responsables regionales, nacionales y subnacionales de inmunización y comunicación de UNICEF proporcionaron aportaciones clave a Common Thread. El desarrollo del paquete tardó 15 meses en



## An Introduction to the Demand Strategy Builder

- **What is the tool?** The Demand Strategy Builder is a full package tool to be used by sub-regional level health managers, taking them through four key moments to designing a behavioral strategy.
- **The objective?** To guide sub-regional level health professionals through a simple process that makes it easy for these health professionals to look at immunization from a caregiver's perspective, to develop more sensitive, evidence-based and human-centred solutions that respond to people's real needs.
- **The end result?** A crop of local level managers who are applying their deep knowledge of their communities to design behavioral solutions. A field research phase in the middle of the process makes sure assumptions are challenged, and human connections are made.

© UNICEF/



© UNICEF/



© UNICEF/UN0732860/Bannerjee VII Photo



completarse, desde el borrador inicial, pasando por las pruebas sobre el terreno, hasta las revisiones y la finalización.

El Creador de Estrategias de Demanda lleva a los gestores a través de momentos clave en una experiencia inmersiva para diseñar una estrategia de comportamiento y trazar un plan de acción. A lo largo de cada momento, los profesionales de campo reciben orientación visual (utilizando el menor texto posible), instrucciones para realizar visitas guiadas a las comunidades y gamificación mediante tarjetas y juegos de rol. Una fase de investigación inspirada en el diseño centrado en el ser humano (HCD) a mitad del proceso garantiza que se cuestionen los supuestos y se establezcan conexiones humanas. El Paquete contiene afiches para guiar las actividades del taller. Este incluye un encuadernado, tarjetas de "momento de planificación independiente" y una memoria USB o página web con instrucciones detalladas, guiones del taller y recursos/ lecturas, así como una caja de tarjetas para los participantes. El primer paso en el proceso de creación de estrategias, que puede hacerse solo o con un grupo pequeño, consiste en utilizar tarjetas de planificación independiente, un cuaderno de trabajo digital, el encuadernado y notas adhesivas para desarrollar una hipótesis

sobre el reto de la demanda de vacunas y evaluar las estrategias y planes existentes. Este paso conduce al primero de los dos talleres, dividido en ocho módulos, para que el grupo de diseño profundice en el conocimiento y la confirmación del reto a la demanda (por ejemplo, las personas, los lugares, las barreras específicas y los datos). El objetivo es lograr el consenso del grupo sobre los principales retos a la demanda. Antes del segundo taller, un pequeño grupo o grupos de planificadores utilizan otro conjunto de herramientas de planificación independientes para decidir qué métodos y herramientas de HCD utilizarán para recopilar los datos que faltan y que son relevantes para el problema o problemas que han identificado. El segundo taller está estructurado para ayudar al grupo a finalizar su estrategia. A lo largo de seis módulos se utiliza una mezcla de materiales del primer taller (por ejemplo, carteles, tarjetas de los participantes, cuaderno de trabajo digital) para ayudar a los participantes a revisar y finalizar la estrategia de demanda. El Paquete Creador de Estrategias de Demanda se sometió a pruebas previas en un par de países para determinar su usabilidad y escalabilidad en todos los países antes de finalizarlo. Los resultados de las pruebas previas se utilizaron para perfeccionar el paquete y facilitar su uso.



## Principales resultados

El paquete se ha difundido entre los miembros del Comité Directivo, UNICEF Afganistán y, más recientemente, la Secretaría de GAVI.<sup>5</sup> UNICEF MENA se ha puesto en contacto con el equipo de ROSA para explorar y poner a prueba una versión

adaptada del Paquete Creador de Estrategias de Demanda a los contextos de los países de MENA. El objetivo es posicionar el Paquete Creador de Estrategias como una herramienta global.

El desarrollo del paquete llevó

**15** MESES

El paquete lleva a los directivos a través de momentos clave en una experiencia inmersiva para diseñar una estrategia de comportamiento y trazar un plan de acción



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 Adaptar el contenido al contexto.** El contenido del paquete es aplicable a múltiples contextos regionales y nacionales. Cada región y/o país debe poner a prueba el paquete y adaptar el contenido para que sea aceptable para las poblaciones a las que va dirigido, sin renunciar a los objetivos previstos.
- 2 Crear capacidad para utilizar el paquete.** Llevar a cabo sesiones maestras de formación para crear un cuadro de formadores que puedan difundir la formación en cascada y garantizar una difusión y un uso amplios y profundos del paquete.
- 3 Construir una comunidad de práctica para apoyar el despliegue del paquete.** Crear una red de expertos y motivar el aprendizaje entre pares y el intercambio de contenidos y recursos locales.
- 4 Formar un grupo de trabajo** (con el Ministerio de Salud como coordinador) para garantizar que el paquete llegue a los usuarios previstos, monitorear su uso y cualquier uso novedoso o consecuencia imprevista, y orientar cualquier mejora del paquete que sea necesaria.
- 5** Los países que deseen adoptar el paquete deben asegurarse de que hay fondos asignados para llevar a cabo la formación adecuada necesaria para crear usuarios concededores del paquete.



© UNICEF/U.S. CDC/UN0666532 r/Laxmi Prasad Ngakhusi



© UNICEF/UN0648256/Bidel

## Notas finales

- 1 Bien Común, 'Asia Meridional y Sudoriental: Reimaginar la guía de vacunación', 2021, <<https://gocommonthread.com/work/south-and-east-asia/>>.
- 2 Common Thread fue contratada por GAVI, la Alianza para las Vacunas.
- 3 Bien Común, 'Asia Meridional y Sudoriental: Reimaginar la guía de vacunación', 2021, <<https://gocommonthread.com/work/south-and-east-asia/>>.
- 4 El Comité Directivo estaba formado por personas de la Organización Mundial de la Salud en EMRO y SEARO, de la Oficina Regional de UNICEF para Asia Oriental y el Pacífico, y de la sede de UNICEF y la OMS.
- 5 GAVI, la Alianza para las Vacunas, es una asociación público-privada independiente y un mecanismo de financiación multilateral cuyo objetivo es ampliar el acceso mundial a las vacunas y su uso, especialmente entre los niños vulnerables.



© UNICEF/

## UNICEF Polonia llega a las familias de refugiados ucranianos con una campaña de vacunación

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**

De marzo de 2022 a la actualidad



**Duración**

En curso



**Presupuesto**

USD\$2,5 millones

La Oficina de Respuesta a los Refugiados (ORR) de UNICEF Polonia lanzó una campaña nacional para promover la vacunación entre refugiados Ucranianos que llegaron a Polonia desde que comenzó la guerra en Ucrania el 24 de febrero de 2022. Al menos 4.380.000 personas estuvieron expuestas a los mensajes de promoción de

la vacunación a través de los anuncios de la campaña en exteriores (por ejemplo, vallas publicitarias, anuncios en paradas de autobús y estaciones de metro), la información publicada en la plataforma digital SPILNO y a través de las redes sociales.

## Contexto

Desde el comienzo de la guerra en Ucrania, el 24 de febrero de 2022, millones de ucranianos han buscado refugio en Europa. Polonia ha acogido a la mayoría de las mujeres, niñas y niños refugiados que buscaban protección temporal (entre 1,5 y 2,0 millones de personas).<sup>1</sup> Alrededor del 90 por ciento de refugiados ucranianos registrados por el gobierno polaco son mujeres, niñas y niños. Esta crisis de desplazamiento de madres, niñas y niños está ejerciendo una presión extraordinaria sobre los servicios públicos y de salud de Polonia. La legislación polaca establece que los refugiados ucranianos tienen acceso gratuito a todos los servicios de salud, lo que incluye los servicios de vacunación de rutina para niñas y niños. Las vacunaciones son esenciales para proteger a niñas, niños y familias ucranianas y polacas contra enfermedades prevenibles.

Las bajas tasas de inmunización en Ucrania hacen que la población refugiada corra el riesgo de contraer enfermedades prevenibles. Antes de la guerra, Ucrania ya tenía un alto riesgo de sufrir un brote de Polio, ya que sólo el 55 por ciento de niñas y niños ucranianos estaban vacunados contra la enfermedad. En 2018, sólo el 78 por ciento de niñas y niños ucranianos estaban vacunados contra el sarampión, lo que provocó 47.000 casos de esta enfermedad, el mayor brote en Europa.

Toda la niñez debe estar protegida contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación, viva en donde viva UNICEF está promoviendo la seguridad de la inmunización y su importancia para la salud infantil en Polonia, y garantizando que haya suministros suficientes de vacunas críticas.<sup>2</sup>

## Enfoque estratégico

La Oficina de Respuesta a los Refugiados (ORR) de UNICEF en Polonia se creó en marzo de 2022 para ayudar a reforzar los sistemas polacos que ya prestan servicios esenciales y protección a niñas, niños y familias refugiadas procedentes de Ucrania. La ORR en Polonia se ha asociado con el gobierno central, incluidos los Ministerios de Salud, Educación, Justicia y Familia, los 12 municipios que acogen a alrededor del 75 por ciento de refugiados de Ucrania, y con organizaciones de la sociedad civil para llenar los vacíos clave en la prestación de servicios gubernamentales. La ORR se centra en prevenir brotes de enfermedades, ayudar a refugiados a acceder a la atención en salud y promover la lactancia materna exclusiva. La protección de niñas y niños ucranianos refugiados en Polonia sigue siendo un pilar fundamental de la respuesta humanitaria inmediata de UNICEF.

La ORR de UNICEF Polonia utilizó un enfoque de diseño centrado en la persona (DCP) para



comprender los problemas relacionados con la baja aceptación de la vacuna entre refugiados ucranianos. Entre diciembre de 2022 y febrero de 2023, la ORR de Polonia, en colaboración con el Instituto de la Fundación Madre e Hijo/a, llevó a cabo un estudio transversal entre madres ucranianas de familias refugiadas vulnerables. Se les pidió que completaran un cuestionario autoadministrado en línea sobre su concienciación y conocimientos en relación con la vacunación infantil, y sobre el acceso a servicios esenciales (por ejemplo, educación, salud, protección frente a la violencia y apoyo a la salud mental). Se realizó una investigación entre los trabajadores de la salud para conocer sus perspectivas sobre la aceptación de la vacuna entre refugiados ucranianos en Polonia. También se llevó a cabo una investigación de escucha social para conocer las reticencias y la desinformación sobre las vacunas entre refugiados ucranianos en Polonia.

Las conclusiones del DCP destacaron los principales obstáculos a la vacunación: jurídicos, administrativos y técnicos; falta de concienciación, conocimientos e información; acceso individual; creencias y normas personales, sociales, culturales y religiosas; asequibilidad de la vacuna; conveniencia de vacunarse. A las madres ucranianas les preocupaba la seguridad de las vacunas, lo que afectaba a su probabilidad de garantizar la vacunación de rutina de sus hijas

e hijos. Basándose en las conclusiones de la investigación inicial, el equipo de Respuesta de Emergencia de UNICEF Polonia diseñó y lanzó una campaña multimedia para motivar la aceptación de la vacunación entre refugiados ucranianos en Polonia. En concreto, la campaña consistió en:

- Diez artículos con información práctica y recomendaciones sobre el acceso a la ayuda en Polonia. Las familias ucranianas refugiadas pudieron acceder a ellos a través de la plataforma digital SPILNO.<sup>3</sup>
- Conferencias para profesionales de la medicina con el fin de proporcionarles información clave sobre la vacunación de niñas y niños refugiados ucranianos.
- Cinco seminarios web presentados por médicos sobre la vacunación de niñas y niños refugiados, incluido un psicólogo que expuso cómo comunicarse con las familias.
- De septiembre de 2022 a enero de 2023 se creó y puso en marcha una plataforma de Servicio de Ayuda, a la que los padres/cuidadores podían llamar y recibir asesoramiento experto sobre vacunación.
- Un sitio web ([www.szczepieniaua.pl](http://www.szczepieniaua.pl)) dirigido a las madres ucranianas, con chat en directo e información de especialistas en salud ucranianos y polacos.
- Cinco películas que destacan la importancia y la seguridad de la vacunación infantil, realizadas por médicos, enfermeras y psicólogos ucranianos, para motivar a las madres a vacunar a sus hijas e hijos.
- Vídeos de YouTube para motivar a las familias ucranianas refugiadas a vacunarse.
- Materiales impresos (por ejemplo, carteles, folletos) que se colocaron en postes de la luz de la ciudad.
- Folleto sobre Inmunización infantil para médicos.

La ORR de UNICEF supervisó el sitio web y los canales de las redes sociales utilizando SPILNO para garantizar que los mensajes se difundían según lo previsto.





## Principales resultados

- Al menos 400.000 personas estuvieron expuestas a mensajes de promoción de la vacunación a través de los anuncios exteriores de la campaña (por ejemplo, vallas publicitarias, anuncios en paradas de autobús y estaciones de metro).
- La información publicada en la plataforma digital de SPILNO fue vista por al menos 15.000 usuarios de SPILNO.<sup>4</sup> Se llegó a otras 22.344 personas a través de las redes sociales.<sup>5</sup>
- Se llegó a más de 1.500 trabajadores de salud a través de las conferencias y los seminarios web.
- Se accedió al Servicio de Ayuda 4.300 veces, y hubo 550 consultas de chats en directo.

**4,380,000**

personas expuestas a mensajes de promoción de la vacunación

**5**

SEMINARIOS  
WEB

presentados por médicos sobre la vacunación de niñas y niños refugiados

**5**

PELÍCULAS

destacan la importancia y la seguridad de la vacunación infantil



## Lecciones aprendidas

- 1** El uso de la investigación con un enfoque de DCP fue decisivo para desarrollar intervenciones y actividades específicas para padres/cuidadores de refugiados ucranianos.
- 2** Es importante involucrar a socios locales con experiencia y vínculos de confianza con la población de interés.
- 3** Involucrar a profesionales médicos para que transmitan mensajes sobre la vacunación infantil da credibilidad a los mensajes entre la audiencia de padres/cuidadores.
- 4** El uso de múltiples canales para llegar a padres/cuidadores y a profesionales de salud con mensajes clave sobre la vacunación de niñas y niños refugiados ucranianos ayudó a garantizar que se llegara un mayor número de destinatarios.
- 5** Evitar trabajar en silos. El personal de la ORR de UNICEF se aseguró de que sus objetivos estuvieran alineados con los de otras secciones desde la fase más temprana de la actividad.



## Recomendaciones

- 1 Revisar las necesidades del personal de salud y de cuidadores ucranianos. Dado que Polonia lleva casi dos años de crisis de refugiados ucranianos, es importante emprender una investigación para volver a examinar cómo han cambiado los conocimientos, las actitudes, los comportamientos (es decir, la aceptación de las vacunas) y las normas sobre inmunización infantil desde el comienzo de la crisis, y revisar y ajustar los materiales existentes y/o desarrollar otros materiales apropiados para el cambio social y de comportamiento.
- 2 Compartir los conocimientos y las lecciones aprendidas sobre cómo abordar la inmunización entre las poblaciones de refugiados con actores clave pertinentes y las instituciones de ámbito nacional.
- 3 Seguir supervisando las actividades en curso orientadas a aumentar la aceptación de la inmunización infantil entre refugiados ucranianos en Polonia y apoyar una evaluación de la actividad global.

## Notas finales

- 1 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Emergency response progress report Poland: Una visión detallada del trabajo de la Oficina de Respuesta de Emergencia de UNICEF en Polonia en favor de los niños y las familias que huyen de la guerra en Ucrania, UNICEF Europa y Asia Central, noviembre de 2022, <[www.unicef.org/eca/reports/emergency-response-progress-report-poland](https://www.unicef.org/eca/reports/emergency-response-progress-report-poland)>.
- 2 Ibid.
- 3 SPILNO es una plataforma de democracia digital participativa para ciudadanos, organizaciones y gobiernos locales. Se creó para mejorar la comunicación de los ciudadanos activos, acelerar las ideas, las iniciativas y la puesta en marcha de proyectos socialmente importantes (<https://spilnoinpl.org/>).
- 4 La plataforma SPILNO proporciona información actualizada y vital en ucraniano para padres, jóvenes y niños de Polonia. El portal recopila la última información verificada de fuentes fiables sobre asuntos jurídicos, ayuda económica, sanidad, educación y apoyo a la salud mental.
- 5 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Situación en Ucrania: Respuesta a los refugiados en los países vecinos. Informe de Situación Humanitaria n° 16-2022, UNICEF Región de Europa y Asia Central, <[www.unicef.org/media/127491/file/ECAR-Refugee-Humanitarian-SitRep-06-September-2022.pdf](https://www.unicef.org/media/127491/file/ECAR-Refugee-Humanitarian-SitRep-06-September-2022.pdf)>.



## La oficina de UNICEF en Burkina Faso evalúa la ampliación de las prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niñas y niños pequeños en dos distritos de salud

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**  
No reportado



**Duración**  
No reportado



**Presupuesto**  
No reportado

La oficina de UNICEF Burkina Faso, en colaboración con Nudge Lebanon, el Centro Busara para la Economía del Comportamiento y el Ministerio de Salud, llevó a cabo una investigación para determinar las barreras y los factores favorables asociados a la aceptación de la atención prenatal (APN) y la suplementación con micronutrientes múltiples (SMM). Los resultados de la investigación se utilizaron para elaborar un calendario del embarazo para que las madres recordaran las visitas al centro de atención prenatal y la toma de SMM, y una guía de bolsillo para profesionales de salud

con respuestas semiescritas a las preguntas más frecuentes sobre la atención prenatal y los SMM, con el fin de ayudarles a comunicarse eficazmente con las clientas y motivarlas para que acudan regularmente al centro de atención prenatal y tomen los SMM según lo prescrito. El calendario y la guía de bolsillo se pusieron a prueba en dos distritos de salud, Yako y Ziniaré. Se llevó a cabo un estudio de control aleatorio por conglomerados para evaluar el impacto del uso de ambas intervenciones.





## Contexto

Más del 70 por ciento de las mujeres embarazadas de Burkina Faso padecen anemia, una de las causas de la mortalidad infantil, la desnutrición y las deficiencias en el desarrollo.<sup>1</sup> En 2014, al inicio de la iniciativa gubernamental para mejorar la salud infantil (en 2014), la tasa de mortalidad infantil y en la niñez era del 82 por ciento.<sup>2</sup> Al menos el 25 por ciento de niñas y niños menores de 5 años.<sup>3</sup> El Plan de Prácticas de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (IYCF, por sus siglas en inglés) 2013-2025 de Burkina Faso, desarrollado por socios locales e internacionales, pretende ampliar la promoción de prácticas óptimas de alimentación del lactante y de la niña y el niño pequeño.

En colaboración con UNICEF, el Ministerio de Salud ha puesto en marcha la sustitución de los actuales suplementos de hierro y ácido fólico por suplementos de micronutrientes múltiples (SMM) y está probando su eficacia en los dos distritos de Yako y Ziniaré. Las mujeres embarazadas deben consumir comprimidos de SMM a diario durante el embarazo y durante 42 días después del parto. Los comprimidos se distribuyen gratuitamente a las embarazadas en sus visitas de atención prenatal (APN). Sin embargo, muchas mujeres no acuden a ellas, sobre todo al principio del embarazo, debido a diversos obstáculos estructurales y de comportamiento.





## Enfoque estratégico

Nudge Líbano<sup>4</sup> colaboró con UNICEF y el Centro Busara de Economía del Comportamiento para llevar a cabo una investigación destinada a identificar las barreras y los factores favorables para la aceptación del ANC y el MMS, y para promover la asistencia adecuada y puntual a las visitas ANC y motivar la aceptación del MMS. Los resultados de la investigación llevaron a Nudge Líbano a diseñar dos intervenciones conductuales: (1) un calendario para que las mujeres embarazadas recuerden sus citas de atención prenatal y lleven un registro de la utilización de la MMS; y (2) una guía de bolsillo para el personal sanitario que resume los mensajes conductuales que deben transmitirse a las mujeres embarazadas sobre la utilización de la MMS y las visitas de atención prenatal.

El calendario se diseñó a partir de los resultados de los talleres de ideación y los ejercicios de mapeo de comportamientos. El contenido también se ajustó a la información facilitada durante las sesiones de movilización de la comunidad. El calendario incluye 11 meses y utiliza representaciones visuales de las etapas del viaje del embarazo, desde que se recibe la noticia del embarazo hasta 42 días después del parto. Cada página contiene los comportamientos objetivo específicos para la APN y el SMM e incluye una sección de actividades de autocontrol para el consumo diario de SMM y la asistencia

mensual a los centros de salud para recoger el suministro de SMM de la madre y las revisiones de APN. El calendario también proporciona información sobre cómo tomar SMM y sobre los grupos de apoyo comunitarios a los que pueden asistir las madres. El plan de desarrollo de los calendarios de embarazo se dividió en cuatro fases: formación, suministro, distribución y retroalimentación. La formación estuvo a cargo de Busara y Nudge Lebanon mediante sesiones en línea. Agentes de campo de Busara se encargaron del monitoreo en persona sobre el terreno. UNICEF y los socios ejecutores se encargaron de la logística de planificar las sesiones e invitar a participantes. En las sesiones de formación se presentaron los calendarios del embarazo a trabajadores de la salud comunitarios (TSC) que interactúan directamente con las mujeres embarazadas. Tras la formación, TSC recibieron un suministro de calendarios para distribuirlos durante las actividades de movilización comunitaria con mujeres embarazadas en los pueblos seleccionados. La distribución se supervisó para evaluar el suministro, el alcance y el uso de los calendarios, y para recoger comentarios cualitativos en el terreno.

Trabajadores de la salud recibieron formación sobre cómo abordar con sus clientes las preocupaciones y percepciones erróneas más



comunes sobre la APN y el SMM. Se distribuyó una guía de bolsillo a trabajadores de la salud que atienden los centros de salud APN, que resume las estrategias clave para comunicarse con las clientas. El objetivo de esta herramienta es ayudar al personal de los centros a comunicarse mejor con las embarazadas sobre la APN y la SMM, y a responder eficazmente a sus preocupaciones más comunes. La guía de bolsillo incluye: un guión semiestructurado de mensajes clave sobre la importancia de la nutrición materna y el consumo de suplementos y llamadas a la acción; una sección de reflexión para pensar en cómo comunicar los mensajes clave en el idioma local (Moore); respuestas a preguntas frecuentes sobre la salud materna y las pastillas de SMM; consejos útiles en forma de "qué hacer" y "qué no hacer" que abordan los errores de comunicación; comentarios positivos para el personal de salud que destacan su contribución a criar una generación saludable; y dispositivos de compromiso para mejorar el uso de la guía

de bolsillo. La guía también incluye funciones adicionales para mejorar su utilidad cotidiana, por ejemplo, un calendario mensual y páginas vacías adicionales para notas.

El impacto del calendario del embarazo y la guía de bolsillo se evaluó mediante un estudio controlado aleatorizado por conglomerados (ECA) en centros de salud seleccionados al azar que ofrecen servicios de atención sanitaria materna (incluidos la APN y las pastillas SMM) en dos distritos, Yako y Ziniaré. Trabajando en estrecha colaboración con UNICEF, los socios y las entidades gubernamentales pertinentes, supervisaron la ejecución y evaluaron los resultados de forma recurrente. Al final del periodo experimental, se compararon los resultados entre las mujeres que recibieron las intervenciones y las que no. Esta información se utilizó para elaborar recomendaciones y redactar documentos sobre políticas.



## Principales Resultados

- UNICEF, en colaboración con Nudge Líbano y el Centro Busara de Economía del Comportamiento, consiguió utilizar métodos cualitativos para identificar las barreras y los facilitadores de la salud materna entre las mujeres embarazadas de las zonas de estudio.
- La investigación constituyó una base de referencia de lo que las mujeres embarazadas ya saben sobre atención materna y nutrición, y proporcionó un análisis de cómo este conocimiento afecta a los comportamientos en torno a las citas para la atención prenatal y la adopción de la tableta SMM.
- Los resultados de la investigación se utilizaron para elaborar mapas de comportamiento que mostraban el recorrido sociocomportamental de las mujeres embarazadas que acudían a las consultas de APN y consumían comprimidos de SMM.
- Los resultados se utilizaron para diseñar y llevar a cabo experimentos de comportamiento utilizando un calendario y una guía de bolsillo para aumentar la asistencia al centro de atención prenatal y el consumo de comprimidos por parte de las mujeres embarazadas.

“ Muchas mujeres no fueron a la escuela. Si me dan una hoja y me piden que escriba mi nombre, no sabría qué escribir. A menudo ves la información pero está escrita en francés. Incluso si alguien le envía algo tiene que llamar a otra persona para que venga a leerlo y se lo traduzca a Moore. Realmente limita nuestro acceso a la información. ”

Mujeres, DGF



## Lecciones aprendidas

- 1** Para la mayoría de las mujeres embarazadas, sus esposos y suegras son los principales responsables de las rutinas de su embarazo.
- 2** La falta de conocimiento entre los esposos y los miembros de la familia sobre las ventajas de acudir a los centros de atención prenatal refuerza la idea errónea de que el embarazo no requiere atención hospitalaria porque no es una enfermedad, y/o de que, anteriormente, las mujeres tenían partos normales sin acudir a los centros de atención prenatal.
- 3** La asistencia a las citas de APN y el consumo de comprimidos de SMM implican una toma de decisiones en varios niveles a través de varias etapas e hitos, y cada decisión y etapa debe abordarse individualmente.
- 4** La asistencia a la APN y el consumo de SMM son comportamientos interdependientes en los que el éxito de uno puede estar correlacionado con el éxito del otro. La asistencia regular a servicios de APN puede conducir a la probabilidad de mayores tasas de consumo de SMM y viceversa.



© UNICEF/UN0660068



## Recomendaciones

- 1** Para que las mujeres superen sus barreras individuales para acudir a las visitas de control prenatal, es imprescindible que su ecosistema local (es decir, el hogar y la comunidad) fomente la aceptación y promueva las visitas de control prenatal.
- 2** El personal de salud de la comunidad, líderes comunitarios y los grupos locales de apoyo a las mujeres son defensores influyentes para acercar el hogar de la embarazada a los centros de salud de APN.

# Notas finales

- 1 Nudge Líbano (ND). Plan de ejecución y protocolo experimental: Mejora de la nutrición prenatal entre las mujeres embarazadas de Burkina Faso.
- 2 Gobierno de Burkina Faso, Burkina Faso Enquête Multisectorielle Continue 2014, 2014, <<https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/2538>>
- 3 Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA), Enquête Nutritionnelle Nationale 2020. SMART 2020. <<https://ghdx.healthdata.org/record/burkina-faso-national-nutrition-survey-2020>>
- 4 Nudge Lebanon es una iniciativa no gubernamental y sin ánimo de lucro que trabaja para aplicar los conocimientos del comportamiento a los retos políticos, utilizando enfoques experimentales rigurosos y herramientas típicamente utilizadas en el campo de la economía del comportamiento, como los ensayos controlados aleatorios.

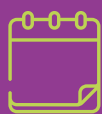


© UNICEF/2022/ClaudeTarpilga

## UNICEF Montenegro utiliza la investigación sobre comportamientos para desarrollar mensajes sociales y de cambio de comportamiento dirigidos a padres que reciben subsidios infantiles del gobierno

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**  
2021 - 2023



**Duración**  
3 años



**Presupuesto**  
USD\$75,000

La oficina de UNICEF Montenegro llevó a cabo una investigación sobre el comportamiento para determinar el mejor método para transmitir mensajes de cambio social y de comportamiento (CSC) a padres sobre el uso de subsidios en efectivo otorgados por el gobierno para matricular a sus hijas e hijos en preescolar y mejorar su alimentación. Se llevó a cabo una investigación para entender cómo las y los cuidadores utilizaban los subsidios. Los

resultados se utilizaron para elaborar folletos y carteles de concientización sobre las ventajas de matricular a niñas y niños en preescolar, sobre cómo mejorar su alimentación, y animar a padres a actuar. Los materiales fueron probados y corregidos según los comentarios de las y los cuidadores. En la fase final del proyecto, UNICEF Montenegro puso a prueba intervenciones seleccionadas en los municipios con las tasas más bajas de matriculación preescolar.



## Contexto

Hasta un tercio de las niñas y niños montenegrinos enfrentan pobreza significativa, lo que los convierte en uno de los grupos de población más desfavorecidos del país.<sup>1</sup> Alrededor del 46 por ciento de niñas y niños (de 0 a 17 años) viven en riesgo de pobreza o exclusión social.<sup>2</sup> La pobreza se ha extendido y es preocupante en poblaciones vulnerables como niñas y niños roma y egipcios. Para abordar este problema, la Comisión de Derechos del Niño y la Niña del Gobierno Nacional, con el apoyo de UNICEF, propuso la aplicación de subsidios infantiles, en específico:

- Una prestación universal (incondicional) por cada hija o hijo. En un principio, sólo para

grupos de entre 0 a 6 años y más tarde (en 2022) se amplió para las y los menores de edad ( menores de 18 años); y

- Un subsidio infantil basado en el Apoyo Material a la Familia (AMF) para niñas y niños vulnerables (condicionado a la asistencia escolar).

La oficina de UNICEF Montenegro puso en marcha un enfoque basado en la observación del comportamiento (BI, por sus siglas en inglés) para determinar el mejor uso de las prestaciones por parte de padres y cuidadores, con el fin de promover los resultados del desarrollo de la primera infancia (DPI) y de la educación de la primera infancia (EPI).





## Enfoque estratégico

El proyecto de investigación sobre comportamiento (BI) comenzó con iniciativas de recopilación de datos y pruebas, como una Encuesta de Gastos y una Evaluación de Beneficiarios. El objetivo de la evaluación fue explorar y comprender cómo utilizan actualmente las familias montenegrinas la ayuda que reciben por hija o hijo. Los datos sugirieron que no todos los padres utilizaban necesariamente los fondos de la forma más beneficiosa para la niña o niño. Sin embargo, se identificaron comportamientos deseados, por ejemplo, matricular a la niña o niño en una guardería, utilizar los fondos para la nutrición infantil, matricular a la niña o niño en actividades extraescolares y ahorrar el subsidio para el futuro del niño o niña. El equipo del proyecto documentó los resultados y redactó un estudio de caso basado en las conclusiones clave de las fases iniciales del proyecto. Las conclusiones se utilizaron para elaborar un mapa de comportamientos e identificar posibles enfoques de cambio social y de comportamiento (CSC).

El CSC era un concepto nuevo para la oficina de UNICEF Montenegro. Con el objetivo que el personal se familiarizara con el CSC, se realizaron una serie de reuniones internas y externas y un taller de un día con todos los agentes sociales y de protección de la infancia pertinentes (incluidos representantes del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social y del Ministerio de Educación) y las instituciones educativas. En el taller se presentó el proceso de BI y se expusieron las dos intervenciones propuestas: (1) Utilizar las normas sociales para animar a padres a gastar los subsidios en el bienestar de su hija o hijo de forma coherente con su comunidad (in-group); y (2) enviar mensajes calendarizados a padres para animarles a utilizar el subsidio para necesidades específicas de la niña y niño. Los participantes del taller identificaron la necesidad de diversos canales de comunicación para llegar tanto a la población general como a la vulnerable. El equipo de UNICEF implementó grupos focales de discusión con trabajadores sociales, padres que reciben la ayuda por hijo o

hija, y centros preescolares, así como reuniones individuales con actores clave (por ejemplo, el Director del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, el Jefe del Centro de Trabajo Social) para recabar opiniones sobre las intervenciones propuestas, especialmente sobre los mensajes para aumentar la concientización acerca de los objetivos de desarrollo de la primera infancia.

En la segunda fase del proyecto, se desarrolló una estrategia de comunicación y se probaron las intervenciones de CSC. Se realizaron dos grupos focales de discusión en línea con padres para probar un folleto y carteles con mensajes sobre las ventajas de matricular a las niñas y niños en preescolar utilizando la ayuda del gobierno y mensajes de nutrición infantil. Se realizaron cambios en los materiales basados en los resultados de las pruebas. Todos los documentos del proyecto incluían recomendaciones para el futuro diseño de políticas y programas en el ámbito de la política social y la reducción de la pobreza, y sobre cómo llevar a cabo una ampliación a escala nacional de las intervenciones de CSC basadas en evidencia para garantizar resultados positivos para las niñas y los niños.

En la etapa actual y final del proyecto, UNICEF Montenegro se encuentra probando intervenciones seleccionadas en los municipios con las tasas más bajas de matriculación preescolar. Las intervenciones se centran en animar a padres a utilizar la ayuda por hija e hijo como principal fuente de financiación de la educación preescolar.



© UNICEF/Montenegro/Dusko Miljanic/2010





## Principales logros

- La oficina de UNICEF Montenegro llevó a cabo varias rondas de encuestas de gastos para crear una base de evidencias que permitiera desarrollar intervenciones conductuales para mejorar el desarrollo de la primera infancia.
- UNICEF Montenegro mejoró la comunicación intersectorial sobre el programa de ayuda a la infancia del Gobierno de Montenegro incluyendo a los ministerios competentes del Gobierno y a las instituciones sociales y de protección en la identificación de las intervenciones de CSC.
- El proyecto BI sirvió como intervención de capacitación en materia de CSC para la oficina de UNICEF en el país, es decir, ayudó a orientar al personal de la oficina sobre el CSC y lo posicionó como un enfoque integrado que puede unir a varios sectores.



¡Con respecto a al jardín de infancia, ha sido una experiencia maravillosa! Mis dos hijos empezaron cuando tenían un año. Ese primer periodo fue un poco complicado, como con los demás... pero después de 2 - 3 años, se nota realmente la diferencia entre los niños que van a la guardería y los que se quedan con los abuelos. Los primeros son más independientes y tienen más confianza en sí mismos. Un niño de 5 años puede llegar al patio de recreo y decir "Vamos a jugar" sin dudarlo.



## Lecciones aprendidas

- 1 La recopilación y el análisis de datos cualitativos y cuantitativos de alto nivel, mediante datos recogidos a través de entrevistas con actores clave y encuestas de evaluación y gasto de las y los participantes del programa, fueron decisivos para fundamentar las intervenciones de comprensión del comportamiento (BI) destinadas a promover el uso óptimo de los subsidios.
- 2 Las pruebas demostraron que las transferencias en efectivo a padres y familias por sí solas no alteran las prácticas de crianza ni mejoran el desarrollo de la primera infancia, y sugirieron la aplicación de enfoques de CSC.



## Recomendaciones

- 1 Durante la fase final de este proyecto de BI, se han creado grupos aleatorios de padres con fines comparativos. Un grupo de padres recibirá una ayuda por hija o hijo y mensajes de CSC para orientarles sobre la mejor forma de utilizar el subsidio para su hija o hijo; el segundo grupo recibirá el subsidio sin los mensajes. El resultado que se busca es el uso del subsidio para la matriculación de niñas y niños en preescolar.
- 2 Se necesitan más investigaciones e inversiones para comprender de mejor forma algunos factores complementarios sobre los subsidios en efectivo, las intervenciones de cambio de comportamiento por el lado de la demanda y las intervenciones por el lado de la oferta que mejoran la calidad de la prestación de servicios o diversas intervenciones dirigidas a niñas, niños y sus padres.

# Notas finales

- 1 Carraro A, Gavrilovic M, Novkovic M, Stanisic S, Smolovic D, (2020). Multidimensional Child Poverty in Montenegro - Understanding the complex realities of children in poverty using a mixed-methods approach. Oficina de Investigación de UNICEF - Innocenti y UNICEF Montenegro.
- 2 Monstat (2022). Encuesta sobre la renta y las condiciones de vida (EU-SILC) - datos preliminares: [https://www.monstat.org/uploads/files/SILC/2021/RELEASE\\_Survey\\_on\\_Income\\_and\\_Living\\_Conditions\\_EU-SILC\\_2021.pdf](https://www.monstat.org/uploads/files/SILC/2021/RELEASE_Survey_on_Income_and_Living_Conditions_EU-SILC_2021.pdf)



© UNICEF/Montenegro/Dusko Miljanic/2010

## UNICEF África Oriental y Meridional y UNICEF Tanzania utilizan la Escucha Social y Comunitaria para entender la indecisión en torno a la vacuna contra la polio

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**  
Octubre de 2023



**Duración**  
48 horas



**Presupuesto**  
USD\$8.000  
(estimación)

La Escucha Social y Comunitaria (SCL, por sus siglas en inglés) rastrea preguntas, preocupaciones, rumores (información no verificada) e información falsa (malentendidos y desinformación) compartidos por miembros de la comunidad en redes sociales, medios de comunicación, mediante centros de atención telefónica y durante la investigación primaria. El objetivo del SCL es generar ideas que informan a esfuerzos programáticos con base en evidencia y es un componente esencial de las estrategias de comunicación de riesgos y participación comunitaria. UNICEF Tanzania utilizó herramientas y enfoques de SCL para identificar desinformación relacionada con la vacuna de la Polio en redes

sociales. A partir de esto, el equipo utilizó Premise, una herramienta comercial, para realizar una encuesta rápida de 48 horas, en línea y por medio de telefonía móvil, para profundizar en la desinformación y comportamientos relacionados con la polio. La encuesta rápida mostró que, a pesar del éxito en los esfuerzos de comunicación sobre la polio en el país, más de la mitad de los encuestados expresaron preocupación por los posibles efectos secundarios de la vacuna. Las conclusiones de la encuesta del SCL generaron recomendaciones específicas para diseñar actividades que aborden las preocupaciones de la comunidad sobre la vacuna contra la polio.



## Contexto

La Polio es una enfermedad viral prevenible mediante vacunación, que causa parálisis permanente y puede provocar la muerte. Afecta sobre todo a menores de cinco años y la vacuna es la única forma de protegerlos de esta enfermedad mortal. Desde la década de 1980, se ha conseguido una reducción del 99 por ciento de los casos de polio en el mundo gracias a los esfuerzos de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio (GPEI por sus siglas en inglés), un consorcio de socios entre los que se encuentran UNICEF y la OMS. La Polio es considerada una emergencia mundial de salud, y nunca se había estado tan cerca de erradicar este virus como ahora.

La desinformación siempre ha afectado la vacunación contra la Polio, pero la difusión y amplitud de la desinformación relacionada a la

vacuna ha aumentado con el mayor acceso a redes sociales, y la amplia desconfianza hacia las vacunas a raíz de la introducción de la vacuna contra el COVID-19. La desinformación sobre la vacuna puede dificultar la confianza en los sistemas de salud pública, hacer que las comunidades rechacen las vacunas, provocar la pérdida de vidas y deshacer el efecto de miles de millones de dólares invertidos en la erradicación de la Polio. La Escucha Social y Comunitaria (SCL) es el proceso de recopilación y análisis de información pública procedente de fuentes virtuales, no virtuales y en el terreno. La escucha social y comunitaria es una fuente de datos sobre el cambio social y de comportamiento (CSC) que complementa la investigación primaria y proporciona a los equipos información rápida a nivel comunitario que sirve de base para las acciones de cambio de comportamiento.



© UNICEF/Tanzania



## Enfoque estratégico

Para entender los alcances de la indecisión hacia la vacuna contra la Polio, UNICEF Tanzania buscó identificar las narrativas de desconfianza que circulaban entre el público antes del lanzamiento de la campaña nacional de vacunación contra la Polio en septiembre de 2023. En la primer semana de octubre de 2023 se realizó una encuesta de validación de SCL. La encuesta se llevó a cabo utilizando una herramienta comercial llamada Premise, que realiza encuestas rápidas en línea a través de una aplicación de teléfono móvil y a un panel filtrado de encuestados. Premise recompensa o incentiva a los encuestados para que respondan a las preguntas de la encuesta o realicen tareas de recogida de datos, como fotografiar un centro sanitario. Permite realizar encuestas dirigidas geográficamente con métodos de muestreo estándar o personalizados, incluidos el muestreo representativo, por cuotas o de conveniencia, y ponderación posterior a la estratificación. Estas capacidades eran esenciales para que la encuesta garantizara la rápida recopilación de datos en diversas partes del país, dado el estatus de emergencia y salud pública del programa contra la polio.

La encuesta SCL recibió 400 respuestas válidas en un plazo de 48 horas. La mayoría (287) de estas respuestas eran en inglés, mientras que el resto (133) en kiswahili. La tasa de rechazo de las respuestas recogidas fue del 4 por ciento. Las principales conclusiones de la encuesta del SCL mostraron que la campaña de comunicación sobre la polio más reciente parecía haber tenido éxito, ya que el 87 por ciento de los encuestados



© UNICEF Tanzania/2023/Studio

conocía la campaña de vacunación y el 92 por ciento conocía la vacuna anti polio. El 88 por ciento de los participantes en la encuesta indicaron que su intención de vacunarse se vio influida positivamente por la información que encontraron en redes sociales. Alrededor del 26 por ciento de los encuestados declararon una participación activa en la publicación o reenvío de mensajes sobre la polio. Los encuestados celebraron las operaciones de erradicación de la polio en el terreno; el 93 por ciento de las personas al tanto de la campaña contra la polio consideraron que el proceso de vacunación no presentó problema alguno, y el 95 por ciento consideraron que los equipos de vacunación estaban adecuadamente capacitados.

A pesar del éxito de la campaña, sólo el 58 por ciento de los encuestados tenía una percepción muy positiva de las vacunas, y el 61 por ciento expresó preocupación por los posibles efectos secundarios de la vacuna anti polio. Las principales preocupaciones eran en relación a la fiebre y el dolor post vacuna. El 23 por ciento de los participantes enfrentaron desinformación que sugería que la vacuna de la polio tiene riesgos potenciales. Las redes sociales se destacaron como el principal canal de este tipo de desinformación, ya que el 37 por ciento de los encuestados se había encontrado con narrativas falsas en las últimas dos semanas.

La información recopilada mediante este tipo de Escucha Social se tradujo en recomendaciones a estrategias para abordar preocupaciones y preguntas sobre las vacunas contra la polio y controlar los rumores que inhibían la aceptación de las vacunas.



© UNICEF Tanzania/2023/Studio 19



## Principales resultados

- La encuesta de validación del SCL proporcionó datos valiosos sobre la percepción de la vacuna para la polio y la campaña de vacunación entre el público tanzano. Aunque la campaña tuvo un éxito significativo en distintas áreas, abordar la desinformación y las preocupaciones sobre la seguridad de la vacuna fue crucial para garantizar la aceptación continua de la vacuna.
- UNICEF Tanzania identificó estrategias basadas en el SCL para reforzar la confianza pública y mejorar la eficacia de futuras campañas de vacunación.

**400**

encuestas realizadas en inglés y kiswahili a través de una aplicación para teléfonos móviles

**87%**

de los encuestados conocían la campaña de vacunación

**92%**

de los encuestados conocían la vacuna contra la polio





## Lecciones aprendidas

- 1 La validación puede ser poderosa:** La validación de las percepciones del SCL es una herramienta poderosa para visibilizar las voces de la comunidad y demostrar la necesidad de acciones de SBC a nivel del terreno o de modificaciones del programa.
- 2 Las encuestas de validación pueden desmitificar la desinformación:** Los resultados del SCL pueden subrayar posibles narrativas de desinformación, y las encuestas de validación ayudan a profundizar en inquietudes específicas de comportamientos que surgen de la desinformación.
- 3 Las encuestas rápidas son una función central del SCL:** El acceso rápido a la recopilación de datos de una muestra amplia y geográficamente seleccionada refuerza la confianza en las ideas y recomendaciones del SCL.
- 4 El SCL y el engagement digital están entrelazados:** La mayoría de los datos del SCL se recogen a través de plataformas en línea, e integrar estrechamente el SCL con el engagement digital podría reforzar los resultados de ambos.



## Recomendaciones

- 1 Contenido educativo:** Crear videos cortos estilo TikTok que desmitifiquen los efectos secundarios comunes de las vacunas y enfatizen su naturaleza leve y temporal para tranquilizar al público y mitigar las preocupaciones.
- 2 Testimonios y avales:** Utilizar testimonios de figuras de confianza de la comunidad, profesionales sanitarios y otras personas conocidas que se hayan vacunado para motivar a otros a vacunarse.
- 3 Engagement digital:** En respuesta a la desinformación difundida por Internet, aplicar una estrategia de engagement digital específica a las vacunas y que aborde con prontitud las falsas narrativas.
- 4 Iniciativas dirigidas por expertos:** Organizar sesiones live-stream en línea de preguntas y respuestas con profesionales de la salud que puedan ofrecer soluciones en tiempo real y aminorar la ansiedad en la población.
- 5 Aprovechar a influencers:** Dada la influencia de las redes sociales, colaborar con influencers puede amplificar el alcance de la información.



## UNICEF Yemen combate el cólera y el COVID-19 mediante un sistema de vigilancia del comportamiento sanitario

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

### Breve resumen



**Fechas de la actividad**  
2018 hasta la actualidad



**Duración**  
En curso



**Presupuesto**  
Desconocido



### Contexto

El conflicto de Yemen, en curso desde 2015, ha provocado múltiples crisis humanitarias, como desnutrición, inseguridad alimentaria, grave crisis económica, así como brotes de enfermedades y epidemias. Yemen ha sufrido algunos de los peores brotes de cólera del mundo. Entre 2016 y 2021, se han registrado en Yemen 2,54 millones de casos sospechosos de cólera, con casi 4.000 muertes asociadas en todo el país. Niñas y niños menores de cinco años siguen representando más de una cuarta parte de todos los casos sospechosos de cólera.<sup>1</sup> Los brotes están asociados a daños en la infraestructura de agua, saneamiento y salud de Yemen, así como a la

escasa adopción de prácticas clave de higiene y salud en los hogares, cruciales para prevenir la propagación del cólera y otras enfermedades. En 2020, la situación del cólera se vio agravada por la pandemia del COVID-19. El sistema de salud del país ya estaba paralizado, haciendo frente a la violencia, la desnutrición y otros brotes de enfermedades.

Como parte de la respuesta humanitaria a las diversas emergencias de salud pública en Yemen, la sección de Cambio Social y de Comportamiento (CSC) de UNICEF Yemen ha estado dirigiendo el desarrollo y la



aplicación de estrategias de comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés) para responder a los brotes. Las estrategias eficaces de RCCE se basan en la recopilación de datos sociales y de comportamiento para comprender los conocimientos, actitudes, percepción del riesgo y prácticas de la población en relación con una

emergencia sanitaria concreta. Estos datos son importantes para comprender los principales impulsores y obstáculos de los comportamientos que determinan la adopción de prácticas preventivas positivas. Establecer y mantener un sistema de recogida de estos datos esenciales ha sido fundamental para combatir el cólera y otras enfermedades en Yemen.



## Enfoque estratégico

En 2018, reconociendo la necesidad crítica de recopilar datos sociales y de comportamiento para orientar el desarrollo y la aplicación de las respuestas a los brotes, UNICEF Yemen estableció un sistema integral para recopilar datos oportunos y precisos sobre emergencias de salud pública, incluida una serie de evaluaciones de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) realizadas en rondas periódicas para realizar un seguimiento de los cambios en los CAP a lo largo del tiempo, y para evaluar la eficacia de los esfuerzos de RCCE. Estas evaluaciones cuantitativas se complementan con enfoques cualitativos de escucha social (por ejemplo, escucha social en línea utilizando plataformas como Talkwalker; discusiones de grupos focales en persona; seguimiento de rumores; líneas directas) para identificar las causas profundas y los impulsores de las prácticas negativas (no protectoras).

Entre 2018 y 2019, UNICEF Yemen llevó a cabo tres rondas de un estudio de monitoreo de indicadores del comportamiento frente al

cólera con 9.800 hogares y 1.200 vendedores de alimentos en 98 distritos de alto riesgo de cólera, para monitorear la adopción de prácticas preventivas clave frente al cólera, como el lavado de manos con jabón, la seguridad del agua, la seguridad alimentaria y el manejo de la diarrea. En 2020, cuando la pandemia del COVID-19 llegó a Yemen, UNICEF Yemen adaptó los protocolos y herramientas establecidos de vigilancia de los indicadores de comportamiento del cólera para generar datos sobre el COVID-19, con el fin de orientar el desarrollo y la aplicación de la respuesta estratégica a la pandemia, dirigida por la ONU.

Desde 2020, se han llevado a cabo cinco rondas de evaluaciones CAP sobre el COVID-19 y las vacunas, con unos 1.500 participantes de todas las gobernaciones de Yemen en cada ronda. UNICEF Yemen también ha desarrollado una herramienta de monitoreo para controlar los rumores y las percepciones erróneas sobre el COVID-19, las vacunas contra el COVID-19 y la inmunización en general. La herramienta

permite a las personas y a voluntarios compartir información sobre los rumores relacionados con el COVID-19 que circulan en sus comunidades a través de un teléfono inteligente. UNICEF Yemen formó a médicos y parteras para que hicieran un monitoreo de los rumores y percepciones falsas y respondieran a ellos.

UNICEF Yemen utilizó herramientas de escucha social en línea para supervisar las conversaciones en las redes sociales relacionadas con la vacuna contra el COVID-19 y el COVID-19. Se utilizó la herramienta de escucha social Talkwalker para rastrear y analizar tendencias, sentimientos, desinformación y temas clave en las conversaciones en las redes sociales. El equipo de UNICEF también utilizó datos de las líneas directas de COVID-19 y de llamadas a los programas de radio para obtener más información sobre las preguntas

y preocupaciones más frecuentes de las y los yemeníes en relación con la pandemia. Estos datos se recopilan, triangulan y comparten continuamente con los mecanismos de coordinación de la respuesta COVID-19 de Yemen, incluidos el Comité Directivo Nacional, el Comité Técnico de Despliegue COVID-19 y el Grupo de Trabajo RCCE, para apoyar la toma de decisiones sobre el uso de los recursos nacionales. También se llevaron a cabo análisis detallados y de tendencias de los datos para identificar las deficiencias de comportamiento en las gobernaciones y los distritos.

Este enfoque permitió a UNICEF emprender acciones más específicas y desarrollar mensajes mejor adaptados para abordar las necesidades y preocupaciones específicas de las distintas comunidades.



## Principales resultados

El sistema de vigilancia de indicadores de comportamiento establecido por UNICEF Yemen ha sido decisivo para proporcionar una visión global de los conocimientos, percepciones, actitudes y comportamientos de la población en relación con las emergencias de salud pública, especialmente durante el momento álgido de la pandemia del COVID-19. La información generada a partir de los múltiples componentes del sistema ha permitido a UNICEF Yemen examinar y revisar periódicamente sus estrategias de respuesta, mensajes de RCCE e intervenciones para abordar las deficiencias detectadas. Poder triangular los datos con datos demográficos y de intervenciones de RCCE ha ayudado a garantizar la utilización eficaz de los resultados. Este enfoque ha permitido una comprensión más matizada de los factores que influyen en las percepciones y los comportamientos de la población en relación con

las emergencias de salud pública, y ha ayudado a identificar las áreas en las que se necesitan intervenciones específicas.

Los datos generados por las líneas directas de COVID-19, las llamadas a programas de radio y la escucha social en línea fueron especialmente útiles para comprender las necesidades de información y las preocupaciones de la población de todo Yemen. Los mecanismos de monitoreo de rumores utilizados por UNICEF desempeñaron un papel clave en la respuesta a los rumores y conceptos erróneos relacionados con el COVID-19. Estas herramientas han permitido a UNICEF identificar y responder rápidamente a la desinformación y los rumores relacionados con el COVID-19 y las vacunas contra el COVID-19, lo que forma parte integral de la estrategia de RCCE.

5

RONDAS

de evaluaciones CAP sobre COVID-19 y las vacunas realizadas desde 2020

1,500

PARTICIPANTES

de todas las provincias de Yemen en cada ronda de evaluación



## Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1** La recogida oportuna de datos sociales y de comportamiento durante las fases iniciales de una emergencia de salud pública es fundamental para desarrollar y aplicar estrategias eficaces de RCCE, informar de los esfuerzos de respuesta y orientar el desarrollo de estrategias de comunicación y mensajes adaptados.
- 2** La triangulación de datos procedentes de múltiples fuentes, incluidas las evaluaciones CAP periódicas, las herramientas de escucha social y los mecanismos de monitoreo de rumores, puede proporcionar una comprensión más completa y matizada de las percepciones y los comportamientos de la población en relación con las emergencias de salud pública.
- 3** Adaptar las estrategias de comunicación y mensajes a las necesidades y preocupaciones específicas de los distintos contextos y comunidades es fundamental para generar confianza en los esfuerzos de respuesta.
- 4** Hacer frente a los rumores y desinformación relacionados con las emergencias de salud pública es fundamental para generar confianza en los esfuerzos de la RCCE.
- 5** Involucrar a actores clave (por ejemplo, socios, donantes, altos directivos, programas pertinentes de UNICEF y homólogos) en las conclusiones de los datos sociales y de comportamiento es clave para emprender acciones coordinadas y colectivas.



## Notas finales

- 1** Organización Mundial de la Salud, 'Cholera situation in Yemen, April 2021', Reliefweb, 9 de enero de 2022, <<https://reliefweb.int/report/yemen/cholera-situation-yemen-april-2021>>.



# SOCIAL + BEHAVIOUR CHANGE

El Compendio de Buenas Prácticas de SBC ha sido elaborado conjuntamente por las oficinas nacionales, la oficina regional, el equipo de SBC de la sede central y PCI Media.

Gracias a los increíbles equipos de SBC y de los países del programa por las contribuciones

El compendio está disponible en formato electrónico y se puede descargar de <https://www.sbcguidance.org> y <https://unicef.sharepoint.com/sites/PG-SBC>

Si desea más información, póngase en contacto con: [sbc@unicef.org](mailto:sbc@unicef.org)