



COMUNICACIÓN CON COMUNIDADES EN EPIDEMIAS Y PANDEMIAS:

**Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria
(RCCE) Kit de preparación**

Fortalecimiento de la preparación para responder a
brotes en entornos humanitarios



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

READY

GLOBAL READINESS FOR
MAJOR DISEASE OUTBREAK RESPONSE

Junio de 2022

Iniciativa READY
Save the Children
899 North Capitol Street NE, Suite 900
Washington, D.C. 20002

La comunicación con las comunidades en epidemias y pandemias: El kit de preparación de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés) fue posible gracias al generoso apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID, por sus siglas en inglés). Los contenidos son responsabilidad de la iniciativa READY y no reflejan necesariamente las opiniones de USAID o del gobierno de los Estados Unidos. La iniciativa READY, liderada por Save the Children, se pone en marcha en colaboración con el Centro para la Salud Humanitaria de Johns Hopkins (Johns Hopkins Center for Humanitarian Health), el Centro para los Programas de Comunicación de Johns Hopkins (Johns Hopkins Center for Communication Programs), UK-Med y la Academia de Liderazgo Humanitario (Humanitarian Leadership Academy). READY está aumentando la capacidad mundial para que las organizaciones no gubernamentales respondan ante los brotes de enfermedades infecciosas a gran escala. Para más información, visite nuestro sitio web en: <http://www.ready-initiative.org>.

Foto de portada: Mohamed Abdullah Adan, PACT



CONTENIDO

¿Qué es el Kit de preparación de RCCE?	4
¿Quién debe usar el kit de preparación de RCCE?	5
¿Qué es RCCE?	6
Principios de la participación comunitaria	8
¿Qué desafíos operativos pueden enfrentarse al implementar la RCCE durante los brotes de enfermedades?	9
¿Cuáles son las consideraciones clave de RCCE para contextos humanitarios?	10
Roles y responsabilidades de RCCE	12
¿Qué incluye el kit de preparación de RCCE?	16
¿Cómo usar el kit de preparación de RCCE?	19
■ Antes de la crisis	20
■ Aparición temprana	24
■ Mitigación	28
■ Supresión	32
■ Recuperación	34
¿Cómo se desarrolló el kit de preparación de RCCE?	36
Glosario de RCCE y términos epidemiológicos	37
Fuentes y recursos adicionales para los términos para RCCE	43
Parte 2. Glosario de términos epidemiológicos adicionales	44
Fuentes y recursos adicionales para los términos epidemiológicos	49

¿QUÉ ES EL KIT DE PREPARACIÓN DE RCCE?

La comunicación con comunidades en epidemias y pandemias: El kit de preparación de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria (RCCE) está diseñado para guiar a las organizaciones no gubernamentales (ONG) a través de una serie de **acciones de preparación** para ayudarles en la preparación y planificación de una comunicación efectiva, y la participación de la comunidad en epidemias y pandemias emergentes. Las medidas de preparación recomendadas se vinculan con herramientas prácticas que respaldan su implementación.

Estas medidas recomendadas no son prescriptivas, sino que sirven para impulsar una mayor reflexión sobre los contextos locales, la capacidad organizativa, la coordinación y las capacidades para responder a los brotes de enfermedades infecciosas. Aunque el kit es adecuado para cualquier ONG que responda a emergencias de salud pública, la mayor parte del contenido y herramientas incluyen consideraciones especiales para los agentes humanitarios que trabajan en entornos complejos.

En concreto, el kit de preparación de RCCE ayuda a las organizaciones a:



Integrar la RCCE en **los planes de preparación y respuesta para emergencias/brotes.**



Poner en práctica la participación de la comunidad en las áreas de respuesta pertinentes.



Planificar **recursos humanos/personal.**



Fortalecer la calidad del programa de RCCE a través del acceso a **evaluaciones, directrices y herramientas relacionadas con la RCCE.**



Coordinar actividades de RCCE.



Monitorear y evaluar intervenciones de RCCE.

¿QUIÉN DEBE USAR EL KIT DE PREPARACIÓN DE RCCE?

Este kit está diseñado para las ONG nacionales e internacionales (ONGN/ONGI) que responden a emergencias de salud pública, incluidas las que trabajan en entornos humanitarios. En las ONGN/ONGI se incluyen los siguientes roles: personal con funciones de comunicación y participación comunitaria (por ejemplo, especialistas en promoción de la salud y participación comunitaria, puntos focales de RCCE); asesores técnicos o sectoriales; puntos focales de preparación para emergencias; líderes y gerentes de programas, proyectos y operaciones; y directores humanitarios.



Crédito de la imagen: John Hopkin CCP

¿QUÉ ES RCCE?



Crédito de la imagen: USAID/Andri Ginting/INVEST-DM

En términos simples, la RCCE pretende involucrar a las comunidades para que la difusión de los brotes sea lo más eficaz posible. La Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria utiliza métodos de las ciencias sociales, la comunicación bilateral, el control de rumores y el compromiso participativo para ayudar a las comunidades a mitigar los brotes y a reducir su impacto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la RCCE es un pilar fundamental de respuesta a las emergencias de salud pública.

Cuando se presentan brotes de enfermedades, la población necesita información inmediata, práctica y precisa acerca de la enfermedad, la prevención de infección y el control del brote. Los mensajes de salud pública que proveemos a menudo invitan a la población a cambiar su comportamiento o a adoptar nuevas normas, lo que puede ser difícil de realizar o estar en contra de ciertas creencias que tengan. **La falta de confianza en los gobiernos y los sistemas de salud, la escasa percepción del riesgo, la difusión de rumores e información falsa, y el estigma de ciertas personas y grupos son también barreras comunes para las respuestas efectivas de los brotes.**

Por ejemplo, durante el brote del Ébola en 2014-2016 en África Occidental, las prácticas de entierro recomendadas inicialmente no contemplaban las creencias y los rituales culturalmente importantes. Esto llevó a la gente a ocultar los casos de Ébola y a enterrar a sus seres queridos en secreto, lo cual incrementó la propagación de la enfermedad. La comunicación bidireccional efectiva y el compromiso con las comunidades crearon una prácticas de entierro social y culturalmente aceptables, seguras y dignas que más familias apoyaron, lo que contribuyó a reducir la transmisión.

La promesa de RCCE es comunicarse y comprometerse con las comunidades según sus términos, para ayudar a las personas a protegerse a sí mismas, a sus familias y

a sus vecinos; frenar la propagación de enfermedades; y reducir el impacto de un brote en los medios de subsistencia y el bienestar. **La Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria coloca a las comunidades en el centro de una respuesta**

Los entornos humanitarios requieren una comunicación eficaz y la participación de la comunidad, ya que suelen presentar desafíos complejos que complican el cumplimiento de las medidas de salud pública. Por ello, es importante escuchar de manera sistemática a las comunidades sobre las realidades vividas y las percepciones sobre el brote y la respuesta. La RCCE efectiva rastrea e integra datos epidemiológicos (como la gravedad y la transmisibilidad de la enfermedad, la localización de los brotes, las poblaciones en riesgo y su paradero) con datos de encuestas que señalan a los factores que impulsan los comportamientos relacionados con el brote.

Estos datos brindan información sobre el conocimiento de las personas sobre la enfermedad y las medidas de prevención, actitudes, creencias, normas y percepciones, incluidas las percepciones de riesgo (por ejemplo, la probabilidad percibida de infectarse o de que un miembro de la familia se infecte) y la autoeficacia (confianza en la propia capacidad de tomar medidas para mantenerse a salvo y creer que esas acciones funcionarán). **Reacciones de la comunidad**, que incluyen rumores, información errónea y información falsa revelan además las necesidades, preguntas e inquietudes de la población en relación con el brote y la respuesta.

Con esta información, las ONG y las comunidades pueden planificar intervenciones de comunicación y respuesta que **se adaptan a las poblaciones afectadas específicas** para aumentar la aceptación. **Los defensores de la comunidad y los influencers de confianza**, como los líderes comunitarios y religiosos y los trabajadores del sector de la salud de la comunidad, pueden movilizarse de manera efectiva para participar en conversaciones bidireccionales con otros miembros de la comunidad para desarrollar soluciones que controlen el brote y contribuyan a la resiliencia.

Cuando los mensajes se adecuan a audiencias específicas, las intervenciones se adaptan al contexto local, las comunidades participan en la toma de decisiones y se aprovechan las capacidades de la comunidad, entonces se puede generar confianza y, es más probable que los mensajes y las intervenciones sean efectivas. Cuanto eso ocurre, el brote puede controlarse de manera más hábil y se pueden satisfacer las necesidades complejas de la población.



Crédito de la imagen: Save the Children

PRINCIPIOS DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Los siguientes son principios de la participación comunitaria que se diseñaron durante la respuesta a la pandemia de COVID-19 para mejorar la eficacia de la respuesta. Pueden aplicarse en casi cualquier contexto de brote.

1.

Entender el contexto de la comunidad.

2.

Generar confianza.

3.

Asegurar y mantener la aceptación de la comunidad.

4.

Facilitar las soluciones basadas en la comunidad.

5.

Potenciar las capacidades y los recursos de la comunidad: generar una fuerza laboral comunitaria.



Crédito de la imagen: USAID via CC/Flickr

6.

Compromiso con una comunicación bilateral y honesta.

7.

Escuchar, analizar y responder a los datos y a las reacciones de las ciencias sociales.

8.

Considerar el uso de la tecnología en términos de inclusión, confianza y privacidad.

9.

Desalentar y abordar los estigmas, la discriminación y los rumores.

10.

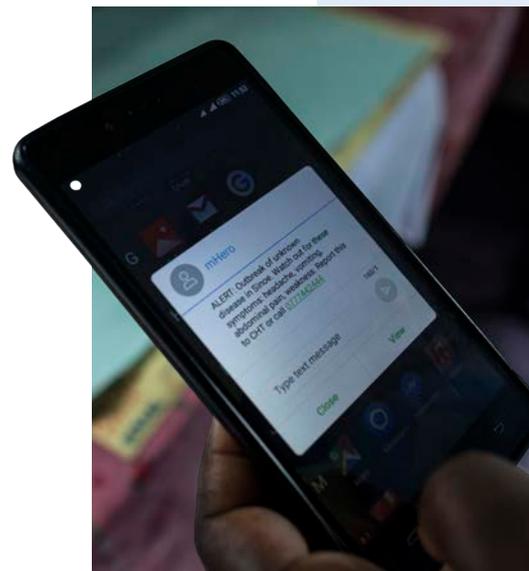
Coordinar con todos los agentes de la respuesta.

¿QUÉ DESAFÍOS OPERATIVOS PUEDEN ENFRENTARSE AL IMPLEMENTAR LA RCCE DURANTE LOS BROTES DE ENFERMEDADES?

Durante brotes de enfermedades infecciosas, los riesgos de seguridad o las restricciones de desplazamiento pueden dificultar la participación de las comunidades y la generación de confianza en una respuesta. En algunos casos, es posible que los implementadores deban adoptar protocolos para realizar una participación segura en persona o cambiar a opciones remotas, como plataformas digitales interactivas. Se necesitarán consideraciones especiales para involucrar a las poblaciones marginadas, las poblaciones de difícil acceso en áreas con escasa exposición a los medios de comunicación o las poblaciones en entornos de conflicto. Existen muchos desafíos para llevar a cabo de manera efectiva la comunicación y la participación comunitaria en esos contextos, entre otros:

- Aumento de las necesidades humanitarias mientras que las personas experimentan los impactos de la enfermedad y el acceso restringido a la salud pública y las medidas sociales (por ejemplo, la inseguridad alimentaria, el aumento de la violencia, el deterioro de la salud mental).
- Los cambios en las medidas de salud pública y la utilización de nuevas herramientas, como vacunas y tratamientos, que exigen actualizaciones continuas de mensajes y actividades.
- La falta de información sobre la enfermedad y las medidas de prevención, especialmente al principio de la respuesta, lo que puede dar lugar a más rumores y desinformación cuando la gente intente llenar estas faltas.
- Las percepciones públicas en la respuesta, que pueden verse afectadas o exacerbadas por rumores, desinformación, miedo o negación.

Para implementar eficazmente RCCE, las organizaciones tendrán que ser ágiles y estar equipadas con varias opciones para comunicarse y participar de manera efectiva en distintos escenarios de brotes. La finalidad de este kit es proporcionarle a las ONG una guía y herramientas como respuesta que les ayude a prepararse mejor para estos escenarios.



Crédito de la imagen: USAID/UNICEF/Sarah Grile

¿CUÁLES SON LAS CONSIDERACIONES CLAVE DE RCCE PARA CONTEXTOS HUMANITARIOS?

La RCCE apoya el entendimiento de los factores psicológicos, sociales y ambientales que sustentan el comportamiento y permiten que las agencias de respuesta respondan con mayor eficacia. Esto es particularmente importante en contextos humanitarios debido a, por ejemplo:



La histórica desconfianza en los gobiernos y sistemas de salud, particularmente entre los más marginados.



Los sistemas de salud frágiles.



La documentación necesaria para acceder a los centros de salud o a las opciones de tratamiento e inmunización.



El miedo al estigma, la violencia o las consecuencias legales entre los inmigrantes, refugiados y otras personas afectadas.



Las barreras idiomáticas o de alfabetización.



La falta de acceso a muchos canales de comunicación, entre ellos, las plataformas digitales o los servicios de electricidad o Internet poco confiables.



Crédito de la imagen: USAID via [CC/Flickr](#)

ROLES Y RESPONSABILIDADES DE RCCE

A continuación se brinda un ejemplo característico de los roles y responsabilidades de RCCE que pueden asignarse dentro de una organización y reclutarse de manera local. Estos roles pueden estar interrelacionados y las organizaciones deben adaptarlos en función de sus recursos y necesidades. Para más información sobre los roles y responsabilidades de RCCE, consulte las herramientas de recursos humanos en este kit (página 16).

PERSONA FOCAL DE RCCE

Supervisa una serie de enfoques de comunicación y participación de la comunidad, incluida la participación de los medios, el cambios social y conductual, la promoción de la salud, las reacciones de la comunidad y el control de los rumores. Esto incluye asegurar que la RCCE se financie e incorpore en los planes de preparación y respuesta ante emergencias y dentro de los equipos de respuesta relevantes. Este rol se encarga de definir las estrategias de comunicación y participación comunitaria, desarrollar la capacidad del personal, colaborar con los socios y participar en los mecanismos de respuesta nacionales o subnacionales. También puede incluir la adaptación de protocolos operativos y de seguridad, y la decisión sobre enfoques de participación en persona o a distancia.

ESPECIALISTA EN PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (O ESPECIALISTA EN PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y RESPONSABILIDAD ANTE LAS POBLACIONES AFECTADAS)

A esta persona se le puede asignar el rol de persona focal de RCCE o puede trabajar con una persona focal de RCCE aptitudes más amplias. El rol supervisa el diseño, el entrenamiento y la implementación del compromiso participativo de la comunidad y organiza su logística. Identifica las poblaciones vulnerables y marginadas, así como también, mantiene contactos y asociaciones con los líderes y grupos de la comunidad. Puede incluir la creación de mecanismos de reclamos y reacciones, el planeamiento de evaluaciones y otras actividades para conocer mejor las prioridades de las comunidades, la sensibilización sobre la cultura local y sus dinámicas, la colaboración con las comunidades para identificar a sus influencers y grupos especiales que pueden ayudar con la participación comunitaria, el apoyo a las comunidades o la asociación con ellas para desarrollar un plan de respuesta en comunitario. Este rol también sirve para trabajar en colaboración con socios o profesionales sociales y conductuales para asegurar que los planes de participación comunitaria se fundamenten en datos de las ciencias sociales.



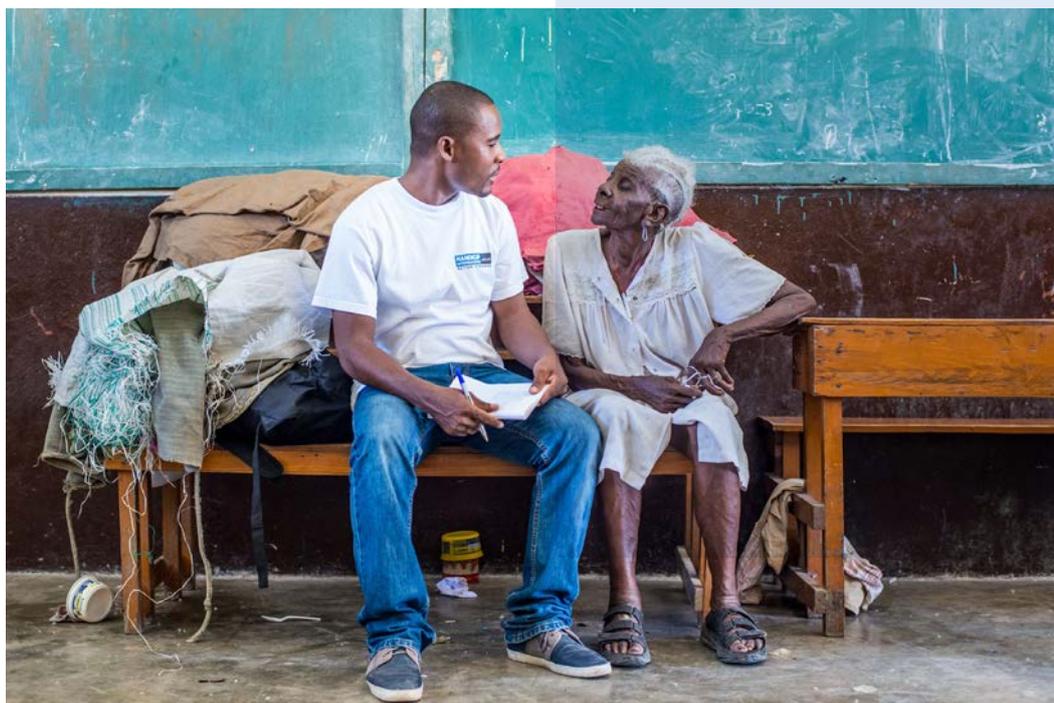
Crédito de la imagen: USAID/Internews

CIENTÍFICO SOCIAL Y DEL COMPORTAMIENTO

Las responsabilidades de este rol pueden incluir el diseño y la planeamiento de investigaciones en ciencias sociales que revelen las percepciones del riesgo y los impulsores de los comportamientos relacionados con el brote de la enfermedad. La investigación debe ser colaborativa, aprovechar la experiencia local y responder al conocimiento, las capacidades y las necesidades de las comunidades.

ACTIVISTAS SOCIALES/COMUNITARIOS

Los activistas deben reclutarse de las comunidades afectadas y desempeñan un rol importante en la identificación y comunicación con los miembros de la comunidad y los grupos de difícil acceso. También aseguran que las comunidades participen en los idiomas locales y que comprendan el contexto. Ayudan a crear aceptación y confianza. Los activistas entrenados pueden realizar evaluaciones, realizar visitas a domicilio para entablar conversaciones bidireccionales sobre la prevención de la enfermedad o participar en diálogos comunitarios. Algunos también utilizan plataformas digitales como las redes sociales para compartir mensajes importantes. Los activistas pueden ser voluntarios locales o trabajadores esenciales remunerados o incentivados, y suelen incluir a trabajadores de la salud comunitarios o grupos comunitarios, por ejemplo, grupos de jóvenes.



Crédito de la imagen: USAID/Handicap International/Benoit Almeras

Varios socios externos también llevan a cabo la RCCE, como:

LÍDERES COMUNITARIOS FORMALES/INFORMALES Y AUTORIDADES LOCALES

Los líderes de la comunidad son de un área geográfica específica o pertenecen a grupos específicos con un interés en común (por ejemplo, los desplazados internos). Pueden ser líderes tradicionales como los jefes de las aldeas o los líderes no tradicionales como los jefes de grupos de mujeres o líderes religiosos. Es clave involucrar a los líderes comunitarios en los que se confía en el diseño e implementación de los esfuerzos para ganarse la confianza de la comunidad, identificar y abordar las barreras y las maneras en las que se puede aumentar la aceptación de las intervenciones o la asimilación de comportamientos, identificar recursos locales y las acciones para controlar un brote y sus impactos, e influir en la gente para que adopten prácticas.

MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

Los miembros de la comunidad deben participar activamente del proceso de participación comunitario. Tienen el potencial para definir las barreras o facilitar la aceptación y asimilación de distintos comportamientos, y de identificar soluciones aceptables a nivel local y actuar en consecuencia. Los miembros de la comunidad y los «desviados positivos» (individuos que practican comportamientos óptimos aunque no sean la norma o a pesar de otras dificultades y desafíos) pueden servir como defensores para compartir sus experiencias y promover ciertos comportamientos y sus beneficios, aumentando así la adopción por parte de otros.

GRUPOS COMUNITARIOS E INFLUENCERS

Los grupos comunitarios y los influencers en los que se confía, particularmente para proporcionar información sobre salud, pueden realizar actividades de divulgación, involucrar a la comunidad en diálogos, demostrar comportamientos y normas positivos y abordar las barreras que puedan llegar a existir. Algunos ejemplos incluyen los comités de salud comunitarios, grupos religiosos, científicos y trabajadores de la salud, grupos de mujeres, grupos de jóvenes, sindicatos (como choferes de taxi, peluqueros), curanderos tradicionales, figuras deportivas, celebridades y más.

SOCIOS DE MEDIOS

Los socios de medios pueden ser la radio, la televisión, folletos, periodistas e influencers de las redes sociales. Además de proporcionar información, los medios pueden servir para que las comunidades se conecten con expertos locales e influencers en el idioma local. Los periodistas deben entrenarse para proporcionar información precisa sobre el brote con el fin de reducir la propagación de rumores y desinformación. Los programas de radio, por ejemplo, pueden incluir elementos interactivos que permitan a los oyentes interactuar con los presentadores e invitados a través de llamadas telefónicas o SMS para responder preguntas o inquietudes. Los dramas de radio y televisión pueden atraer e influir en las personas con historias convincentes que demuestren los beneficios y las consecuencias de ciertas acciones y la inacción. Los influencers de las redes sociales pueden difundir mensajes y generar diálogos bidireccionales.

SOCIOS DE LA SOCIEDAD CIVIL Y ONG

Pueden establecerse acuerdos con socios de la sociedad civil y las ONG para apoyar la divulgación y la participación comunitaria, así como para llenar los vacíos en materia de conocimiento y servicios. También pueden hacerse para abordar necesidades adicionales de nivel comunitario, como agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés), protección y medios de vida, entre otras.



Crédito de la imagen: John Hopkin CCP

¿QUÉ INCLUYE EL KIT DE PREPARACIÓN DE RCCE?

Como consecuencia de las epidemias y pandemias modernas, se aprendieron muchas lecciones, se desarrollaron guías y herramientas que pueden informar sobre los esfuerzos de preparación y la habilidad de las organizaciones humanitarias para responder a las emergencias de salud pública (ya sea en dentro de una respuesta humanitaria existente o para un nuevo brote que se convierta en una crisis humanitaria). El kit de preparación de RCCE (www.ready-initiative.org/rcce-readiness-kit) se basa en las lecciones aprendidas y se enfoca en las siguientes categorías de preparación.

Integración de RCCE en los planes de preparación y respuesta de emergencias/brotes, que incluye cómo planear y presupuestar las acciones relacionadas con RCCE.

Las herramientas son:

- [Sugerencias para fortalecer la RCCE en los planes de preparación y respuesta ante emergencias \(EPRP, por sus siglas en inglés\)](#) y Escenario de RCCE para EPRP
- [Planilla para el planeamiento de EPRP](#)
- [Modelo presupuestario de RCCE](#)
- [Nota informativa sobre la respuesta ante una emergencia de salud pública](#)
- [Guía para el planeamiento de la continuidad de las actividades y la adaptación de los programas](#)



Crédito de la imagen: John Hopkin CCP



Crédito de la imagen: Save the Children

Planeamiento de recursos humanos/personal para la participación comunitaria y a correspondiente comunicación de riesgos. Las herramientas son:

Las herramientas son:

- [Competencias de RCCE: Evaluaciones individuales](#)
- [Términos de referencia/Descripciones de los roles de RCCE](#)
- [Compendio de recursos de desarrollo de las capacidades para las competencias de RCCE](#)
- [Kit de herramientas de Safer Access - Saving Lives \(Comité internacional de la Cruz Roja\)](#)
- [Lista de verificación operativa para la protección del personal](#)
- [Aspectos esenciales para la salud del personal en pandemia \(diapositivas\)](#)

La coordinación de las actividades de RCCE con los socios o a través de los mecanismos de coordinación humanitaria y de salud pública.

Las herramientas son:

- [Ejemplo de herramientas de mapeo de la ONG para actividades de RCCE](#)
- [Centros clave de gestión del conocimiento para RCCE](#)



Crédito de la imagen: USAID/IFRC/Rama

Involucrar a las comunidades en emergencias de salud pública, con procedimientos operativos estándares y recursos relacionados a nivel comunitario.

Las herramientas son:

- [Procedimientos operativos estándar para la participación de la comunidad durante emergencias de salud pública](#)
- [Banco de recursos para opciones de interacción a distancia y segura en persona](#)



Crédito de la imagen: Save the Children

Fortalecer la calidad del programa de RCCE a través del acceso a evaluaciones, guías y herramientas relacionadas con la RCCE, enfoques y mensajes vinculados al cambio conductual.

Las herramientas son:

- [Herramienta de planeamiento de RCCE](#)
- [Encuestas de RCCE y banco de herramientas de reacciones](#)
- [Guía de mensajes: Prevención y respuesta a epidemias y pandemias](#)
- [Lista de verificación de la prueba previa de mensajes y Cómo realizar una prueba previa](#)
- [Intercambio de datos humanitarios, Idioma por país \(Oficina de la ONU para la Coordinación de Asuntos Humanitarios \[OCHA\]\)](#)
- [Hoja de sugerencias: Interpretación y temas sensibles \(Traductores Sin Fronteras \[TWB\]\)](#)
- [Lista de verificación de género para creadores de contenidos \(ONU\) y Herramientas de género en emergencias \(CARE\)](#)



Crédito de la imagen: Save the Children

Monitoreo y evaluación de RCCE .

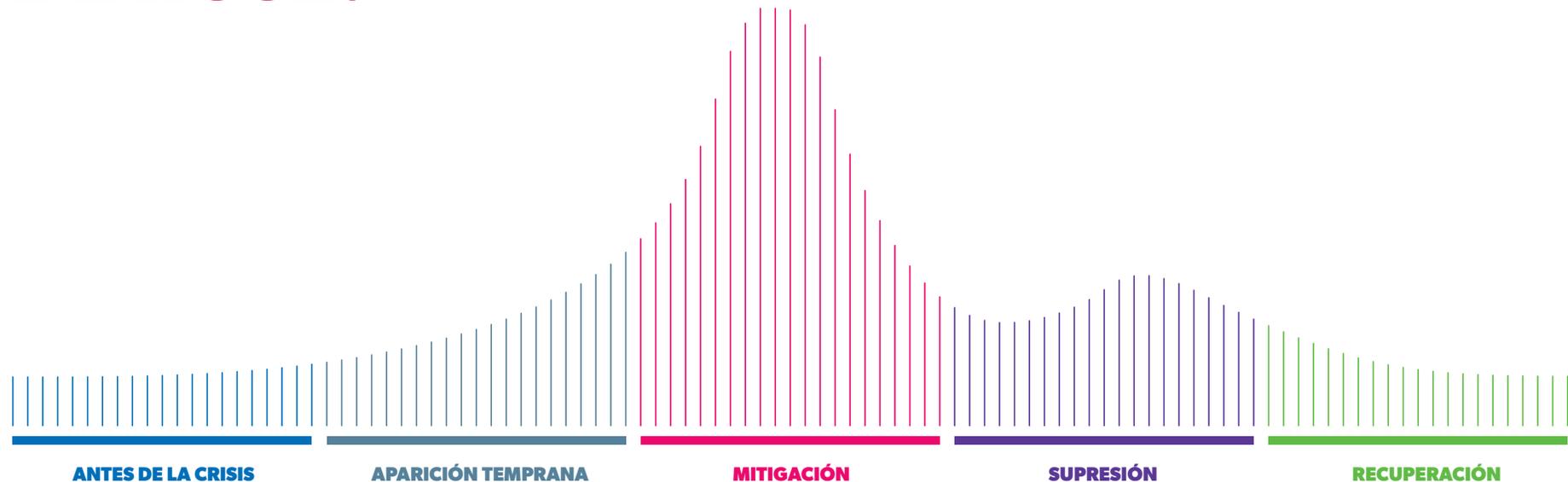
Las herramientas son:

- [Herramienta de planeamiento de M&E para RCCE \(con indicadores de ejemplo\)](#)
- [IndiKit \(indicadores del sector humanitario\) \(Personas en emergencia\)](#)
- [Género en las emergencias, herramientas clave \(CARE\) \(Consulte la sección de indicadores\)](#)
- [Modelo de estudio caso](#)



Crédito de la imagen: USAID/UNICEF/Arímacs

¿CÓMO USAR EL KIT DE PREPARACIÓN DE RCCE?



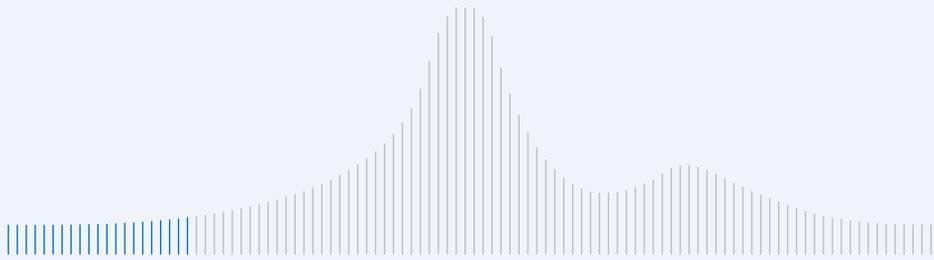
El kit de preparación de RCCE lleva a los usuarios a través de **las fases de preparación y respuesta ante brotes epidémicos**, con el fin de mejorar las preparaciones y los planes para la participación de la comunidad y las respuestas de comunicación de riesgos relacionadas. Las fases, **antes de la crisis, aparición temprana, mitigación, supresión y recuperación**, se trazan en una curva epidémica ilustrativa para mostrar las respuestas de comunicación y la participación comunitaria que pueden necesitarse cuando un brote alcanza su punto máximo y luego se ralentice¹. A pesar de que la trayectoria de una enfermedad variará entre los brotes, las fases utilizadas en este kit se basan en patrones que fueron establecidos en respuestas de salud pública, desde reconocer la necesidad de estar preparados en la fase previa a la crisis para contener la propagación durante la aparición temprana,

mitigar el avance del brote a través de la movilización en la fase de mitigación, adaptar y mantener el impulso conforme el brote se ralentiza en la etapa de supresión y mantener la situación bajo control creando resiliencia en la fase de recuperación².

Las acciones adoptadas en la fase previa a la crisis y en la fase inicial preparan a las organizaciones a adaptarse a una situación cambiante. A través de estas fases, este kit ayudará a las organizaciones a enmarcar sus acciones para preparativos internos y respuestas comunitarias de acuerdo a las tendencias epidemiológicas típicas de un brote. Las herramientas relacionadas están diseñadas para ser integrales y sirven de referencia a ellas a través de distintas acciones y fases.

¹ Una curva epidemiológica es una representación visual de la cantidad de casos que ocurren a través del tiempo. Suele tener forma de campana clásica y puede mostrar oleadas de casos más pequeñas.

² Las fases se basan en una revisión de varios modelos, incluidas las fases de una crisis de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y el ritmo de comunicación en CERC: Introduction: https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction.pdf; Johns Hopkins Center for Communication Programs' SBCC Emergency Helix, <https://healthcommcapacity.org/hc3resources/sbcc-emergency-helix>, and Prevent Epidemics' COVID-19 Response Playbook, <https://preventepidemics.org/covid19/resources/playbook/>.



ANTES DE LA CRISIS

ESCENARIO:

Prepararse para brotes inevitables.

En la fase previa a la crisis no se produce ningún brote, pero eso no significa que no haya trabajo de preparación por hacer. Los brotes ocurrirán, son inevitables. Sin embargo, algunas actividades pueden prepararse con anticipación.

Para RCCE, estar preparado para responder rápidamente a los brotes significa:

- Tener planes, logística e información ya implementados.
- Entrenar al personal en la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad.
- Saber quiénes son los contactos necesarios a nivel global, nacional, regional o local, y construir relaciones con esos contactos.
- Disponer de herramientas operativas y técnicas que puedan adaptarse fácilmente a un brote específico.



Crédito de la imagen: John Hopkins CCP/Breakthrough ACTION

RCCE en planes de preparación y respuesta ante emergencias (EPRP, por sus siglas en inglés)

Incluye brotes de enfermedades infecciosas y la RCCE en la preparación y planes de respuesta ante emergencias (EPRP). Asigna una persona focal de RCCE en el equipo de respuesta ante emergencias.

Invite a la persona focal, a los socios de comunicación y participación comunitaria y a los implementadores a los talleres de EPRP, especialmente de grupos marginados y de mujeres, ya que pueden informar sobre disparidades y otras consideraciones (por ejemplo, aportes a la formación de los equipos de respuesta, consideraciones sobre instalaciones de aislamiento seguras).

Desarrolle un plan para adaptar la participación comunitaria ante las restricciones de movimiento y cierres, que puede incluir una mayor dependencia de la participación remota (redes sociales, celulares, etc.), recursos locales (por ejemplo, centros de salud, trabajadores esenciales) y asociaciones con otros trabajadores de respuesta.

Identifique y establezca una lista de proveedores/socios necesarios para la comunicación y la participación comunitaria (por ejemplo, imprentas, medios de comunicación, traductores, etc.).

Como parte del proceso de EPRP, realice una investigación bibliográfica y recopile datos de los socios existentes, el gobierno y otras fuentes relevantes para

identificar poblaciones vulnerables y marginadas, y los factores de riesgo.

Entienda los canales de comunicación preferidos, confiables y disponibles (por ejemplo, radio, televisión, dispositivos móviles).

Identifique las estrategias nacionales de comunicación de riesgos existentes.

Presupueste actividades de participación comunitaria y comunicación bidireccionales, y lleve a cabo la movilización de recursos para estas actividades.

Herramientas asociadas:

- [Sugerencias para fortalecer el RCCE en EPRP](#)
- [Escenario de RCCE para EPRP](#)
- [Planilla para el planeamiento de la preparación y respuesta ante emergencias](#)
- [Guía para el planeamiento de la continuidad de las actividades y adaptación de los programas](#)
- [Modelo presupuestario de RCCE](#)
- [Encuestas de RCCE y banco de herramientas de reacciones](#)
- [Roles y responsabilidades de RCCE](#)
- [Banco de recursos para opciones de participación a distancia y en persona](#)



Crédito de la imagen: Save the Children

Recursos humanos/Personal

Determine y evalúe la capacidad del personal interno y de los socios en RCCE en todos los sectores, e identifique las necesidades de entrenamiento.

Asegúrese de que el personal entiende el enfoque organizacional de RCCE y sus roles y funciones individuales y de equipo de RCCE en las descripciones del puesto/términos de referencia.

Cuando sea posible, tenga un experto en RCCE o SBC entre su personal y en las listas de personal de reserva para proporcionar soporte técnico a los equipos de implementación y como apoyo continuo a las capacidades. Especialmente si no existen expertos en ciertos equipos de respuesta, entrene a miembros del personal seleccionados para que sean defensores internos con el fin de asegurar la integración de la participación comunitaria y la comunicación de riesgos relacionada en todas las áreas de respuesta relevantes.

Incluya información fundacional sobre el funcionamiento de RCCE en el paquete de orientación para el personal. Provea a todo el personal de respuesta ante emergencias una nota informativa sobre los aspectos básicos de RCCE.

Oriente a todo el personal del programa sobre las vías de derivación a los servicios que pueden ser necesarios en respuesta ante un brote (por ejemplo, servicios de

protección/violencia de género, salud mental y apoyo psicosocial).

Herramientas asociadas:

- [Competencias de RCCE: Evaluaciones individuales](#)
- [Roles y responsabilidades de RCCE](#)
- [Términos de ejemplo de referencia/descripción del puesto para roles de RCCE](#)
- [Diapositivas de conceptos básicos de RCCE](#)
- [OpenWHO: Conceptos básicos de RCCE \(videos\)](#)
- [Plantilla de nota informativa sobre la respuesta ante emergencias de salud pública](#)

Entrenamiento

Desarrolle y entrene al personal sobre el servicio de los protocolos de cuidado para brotes de enfermedades infecciosas. Establezca protocolos de seguridad para el personal y los activistas.

Desarrolle un plan de entrenamiento en RCCE y entrene al personal de todos los sectores para desarrollar habilidades en el diseño e implementación de la comunicación y la participación comunitaria durante las respuestas ante los brotes.

Entrene a los trabajadores de la salud en comunicación interpersonal para desarrollar habilidades y aumentar la preparación de la respuesta.

Herramientas asociadas:

- [Guía para el planeamiento de la continuidad de las actividades y la adaptación de los programas](#)
- [Aspectos esenciales para la salud del personal \(diapositivas\)](#)
- [Lista de verificación operativa para la protección del personal](#)
- [Compendio de recursos desarrollo de las capacidades para las competencias de RCCE](#)

Coordinación

Conozca los mecanismos nacionales de coordinación de emergencias de salud pública existentes en caso de brote epidémico e identifique los puntos de acceso y el personal que debe colaborar con ellos.

Identifique si existe un grupo de trabajo de participación/responsabilidad comunitaria ante las poblaciones afectadas (AAP) para las ONG, o si se formó uno durante una respuesta (por ejemplo, dentro del sistema de clúster), y si sucedió, identifique una persona focal para poder participar.

Interceda ante los grupos de trabajo/foros de la ONG asociados para elaborar la cobertura geográfica de las ONG que trabajan en la participación comunitaria.

Herramientas asociadas:

- [Plantilla de preparación de emergencias y planeamiento de respuestas](#)
- [Ejemplo de herramientas de elaboración de la ONG para actividades de RCCE](#)

Comunicación/mensajes

Mantenga guías de referencia de enfermedades que alcancen el nivel de epidemias/pandemias con comportamientos claves que pueden tenerse en cuenta para la mensajes.

Herramientas asociadas:

- [Guía de mensajes: Prevención y respuesta en epidemias y pandemias](#)

Participación comunitaria

Mantenga un procedimiento operativo estándar para la participación de la comunidad durante emergencias de salud pública.

Identifique puntos de acceso a la participación comunitaria, empezando por entender la jerarquía de quienes toman las decisiones y los guardianes del distrito/provincia en el nivel comunitario; por ejemplo, funcionarios del gobierno, líderes comunitarios formales/informales, líderes religiosos, grupos comunitarios (entre ellos, grupos religiosos, de jóvenes, de mujeres), y las plataformas comunitarias (servicios de salud, lugares de culto) en áreas de operación.

Como parte de esta elaboración, entienda los mecanismos y servicios existentes, y cuáles se usan y por quien, para evitar establecer sistemas paralelos.

Mantenga listas de contactos actualizadas; incluir contactos de grupos comunitarios (por ejemplo, jóvenes, mujeres, religiosos) y representantes de poblaciones marginadas (por ejemplo, inmigrantes, gente con capacidades diferentes) que deben ser invitados a participar.

Realice evaluaciones en las áreas de operación para identificar los canales y fuentes de comunicación preferidos y de confianza, los idiomas, las normas comunitarias, los valores, las creencias, las culturas y los comportamientos actuales. Esta información cubrirá los vacíos que puedan existir entre los equipos de respuesta y las comunidades.

Desarrolle/mantenga los mecanismos de reacciones de la comunidad y las herramientas de control de rumores.

Herramientas Relacionadas:

- [Procedimiento operativo estándar para la participación de la comunidad durante emergencias de salud pública](#)
- [Planilla para el planeamiento de la preparación y respuesta ante emergencias](#)
- [Como utilizar las cadenas telefónicas](#)
- [Cadenas telefónicas para líderes comunitarios](#)
- [Herramienta de participación comunitaria para ayudarlo a conocer sobre las comunidades](#)
- [Encuestas de RCCE y banco de herramientas de reacciones](#)

Gestión del conocimiento

Identifique las plataformas existentes de gestión del conocimiento (KM, por su siglas en inglés) que RCCE utiliza y, establezca y mantenga una plataforma KM para el personal que incluya herramientas, guías y datos

internos de RCCE.

Herramientas asociadas:

- [Centros clave de gestión del conocimiento para RCCE](#)

Monitoreo y evaluación (M&E)

Establezca y mantenga indicadores para RCCE e incluya marcos de M&E para responder a las enfermedades con potencial epidémico o pandémico.

Herramientas asociadas:

- [Herramienta de planeamiento de M&E para RCCE](#)



APARICIÓN TEMPRANA

ESCENARIO:

En la fase de aparición temprana, se produce un nuevo brote. Los equipos de salud pública empezarán a rastrear la enfermedad inmediatamente, localizar a los contactos e informar al público sobre el brote y cómo mantenerse seguros. Sin embargo, puede haber algunas incógnitas sobre el agente infeccioso (por ejemplo, bacteria, virus). El miedo y la ansiedad pueden ser altos, al igual que la desconfianza en las autoridades. Pueden empezar a propagarse rumores. Es posible que el estigma y la culpa se afiancen a medida que las discusiones se centren en quien inició el brote y quién está en estrecho contacto con ellos (por ejemplo, trabajadores de la salud). Las poblaciones marginadas, y en particular los inmigrantes tienden a ser objetos de culpas y rumores. Estas cuestiones contribuyen a la adopción de prácticas poco saludables.

Estar preparado para responder en esta fase significa:

- Conocer los puntos de acceso para la coordinación con el gobierno, las agencias de la ONU, las ONG asociadas y las comunidades.
- Entender cómo comunicar la enfermedad de forma rápida y empática, con instrucciones simples y claras sobre las acciones de protección que las personas pueden tomar.
- Saber mantener conversaciones bidireccionales, explicar la respuesta (como la importancia de reportar y rastrear contactos) y aquello que se sabe y lo que se desconoce de la enfermedad, y cómo prevenir la infección.
- Saber utilizar un lenguaje sin estigmas.
- Poder realizar investigaciones rápidas para entender las necesidades de las poblaciones afectadas, así como el conocimiento, las actitudes y los comportamientos relacionados con el brote.



Crédito de la imagen: John Hopkin CCP

Recursos humanos/Personal

Identifique actividades existentes que deberán adaptarse a la respuesta ante emergencia de salud pública (por ejemplo, un proyecto de nutrición existente puede necesitar recursos adicionales para incluir a la su prevención y el control de la enfermedad). Coordine con el liderazgo sénior la adaptación de las actividades con el fin de aumentar las medidas de seguridad o una transición a la participación a distancia, según el contexto, y adapte los roles/responsabilidades en todos los sectores para incluir RCCE.

Identifique al personal/socios y reclute el personal y los voluntarios adicionales a nivel local necesarios para la participación/divulgación comunitaria.

Considere reclutar a un profesional en cambio social y de comportamiento (por ejemplo, un consultor local) para realizar investigaciones de ciencias sociales o identificar y trabajar con socios o grupos de coordinación que recolectan y analizan datos de ciencias sociales/comportamientos.

Herramientas asociadas:

- [Ejemplo de términos de referencia/descripciones de puestos para funciones de RCCE](#)
- [Guía para la continuidad de las actividades y planeamiento de programas de adaptación](#)
- [Procedimiento operativo estándar para la participación de la comunidad durante emergencias de salud pública \(Consulte las secciones de selección, reclutamiento y ubicación\)](#)
- [Plantilla de reclutamiento de equipo de respuesta de la ONG](#)

Entrenamiento

Provea entrenamientos nuevos o actualizados al personal, compañeros y voluntarios sobre comunicación y participación comunitaria que incluyan seguridad/protección durante este brote de enfermedad infecciosa, con un enfoque específico en el mensaje del patógeno causante de la enfermedad.

Herramientas asociadas:

- [Compendio de recursos de desarrollo de las capacidades para las competencias de RCCE](#)

Coordinación

Confirme los mecanismos que la salud pública y los equipos de respuesta comunitaria usan para compartir información epidemiológica, las reacciones de la comunidad, ciencias sociales, la comunicación y la información de la participación comunitaria.

Asegúrese de que la persona focal de RCCE esté participando en un foro interagencial que coordine la comunicación y las actividades de participación comunitarias (grupo de trabajo técnico de RCCE [TWG], participación comunitaria TWG, foro de la ONG, etc.) e informe al equipo interno de respuesta

Herramientas asociadas:

- [Plantilla para el planeamiento de la preparación y respuesta ante emergencias](#)

Evaluación/Recolección de datos

Determine las opciones a distancia o presenciales para recopilar datos basándose en parte en el contexto epidemiológico y la obligación de tomar medidas de cuidado.

Evalúe y modifique los mecanismos de reacciones de la comunidad y de reclamos ante un brote (según sea necesario). Vínculese con un mecanismo de coordinación que esté analizando y rastreando esta información (por ejemplo, RCCE TWG). Estos datos ayudarán a identificar las diferencias entre cómo se entrega la respuesta y cómo a interpretan las comunidades.

Adapte evaluaciones rápidas al brote específico y conducir evaluaciones en las comunidades donde se sirve. Recopile información para modificar las respuestas a las necesidades de la gente y las realidades vividas: conocer sus percepciones, valores, prioridades y creencias sobre el brote, así como también es importante conocer cómo interactúan los sistemas y los servicios existentes con la respuesta a las necesidades humanitarias.

Herramientas asociadas:

- [Herramienta de planeamiento de RCCE\(Consulte Identificar poblaciones en riesgo y los impulsores de comportamiento\)](#)
- [Encuestas de RCCE y banco de herramientas de reacciones](#)
- [Banco de recursos para opciones a distancia y seguras en persona](#)

Planeamiento RCCE

Desarrolle un plan de acción de RCCE con actividades presupuestadas y un plan de monitoreo y evaluación (asegúrese de que el plan esté alineado con la estrategia nacional de comunicación de riesgo).

Asegúrese de que los canales de comunicación sean accesibles para las personas sin habilidades digitales, con menor nivel de alfabetización, aquellos que pueden no hablen la lengua dominante o quienes no tienen acceso a celulares, radio, televisión u otras formas de comunicación. Considere una combinación de mensajes verbales y no verbales para las personas con un nivel de alfabetización bajo o nulo.

Prepárese para abogar ante las autoridades gubernamentales que se asegure el acceso completo a la información que permite tomar decisiones de manera libre e informada.

Considere las implicaciones de género a través de todos los segmentos de audiencia.

Herramientas asociadas:

- [Herramienta de planeamiento de RCCE](#)
- [Modelo presupuestario de RCCE](#)
- [Lista de género para creadores de contenido](#)

Comunicación/mensajes

Trabaje con el gobierno y los socios para desarrollar mensajes y materiales en los idiomas y formatos apropiados para los segmentos de la audiencia, quienes deben estar informados a través de un análisis de datos epidemiológicos existentes, mapeos comunitarios y datos de evaluaciones.

Evalúe previamente la primer ola de mensajes y materiales. Debido a que puede haber falta de información al principio, informe a las comunidades que se actualizarán a medida que se conozca más.

Según el plan de acción de RCCE, establezca sistemas de comunicación bidireccionales accesibles. Los shows de radio u otras plataformas en los medios, los diálogos comunitarios/discusiones en grupos concentrados y líneas telefónicas/puntos de información son algunos ejemplos de canales que pueden responder preguntas y facilitar el diálogo.

Herramientas asociadas:

- [Guía de mensajes: Prevención y respuesta a epidemias y pandemias](#)
- [Lista de verificación de la prueba previa de mensajes](#)
- [Intercambio de datos humanitario, Idioma por país \(OCHA\)](#)
- [Hoja de sugerencias: Interpretación y temas sensibles \(TWB\)](#)
- [Herramienta de planeamiento de RCCE](#)

Participación comunitaria

Revise los procesos de participación comunitaria y la información recolectada durante la fase previa a la crisis y acérquese a distintos líderes para orientarlos sobre el brote y el proceso de participación comunitaria para ganar aceptación y apoyar las actividades planeadas. Siga estos pasos incluso si las actividades solo cambian en enfoque o alcance.

Realice movilización y participación basándose en los riesgos analizados que involucran a las comunidades y seleccione métodos de comunicación y participación adecuados (por ejemplo, tecnologías remotas como las radios y los parlantes) si hay restricciones.

Evalúe la seguridad para cualquier brote personal y las estrategias de participación comunitarias, basadas en parte en el contexto epidemiológico y el deber de las medidas de cuidado.

Confirme y continúe identificando líderes comunitarios formales/informales y grupos para orientar la asociación de participación comunitaria, especialmente para la gente de poblaciones marginadas que pueden incluir, por ejemplo, migrantes, líderes indígenas, jóvenes y trabajadores de la salud comunitarios.

Herramientas asociadas:

- [Procedimiento operativo estándar para la participación de la comunidad durante emergencias de salud pública](#)
- [Las reuniones comunitarias durante epidemias y pandemias: Herramienta de planeamiento](#)
- [Lista de verificación operativa para la protección del personal](#)
- [Banco de recursos para opciones remotas y seguras en persona](#)

Gestión del conocimiento

Actualice el sistema de gestión de conocimiento interno para compartir datos y recursos para este brote.

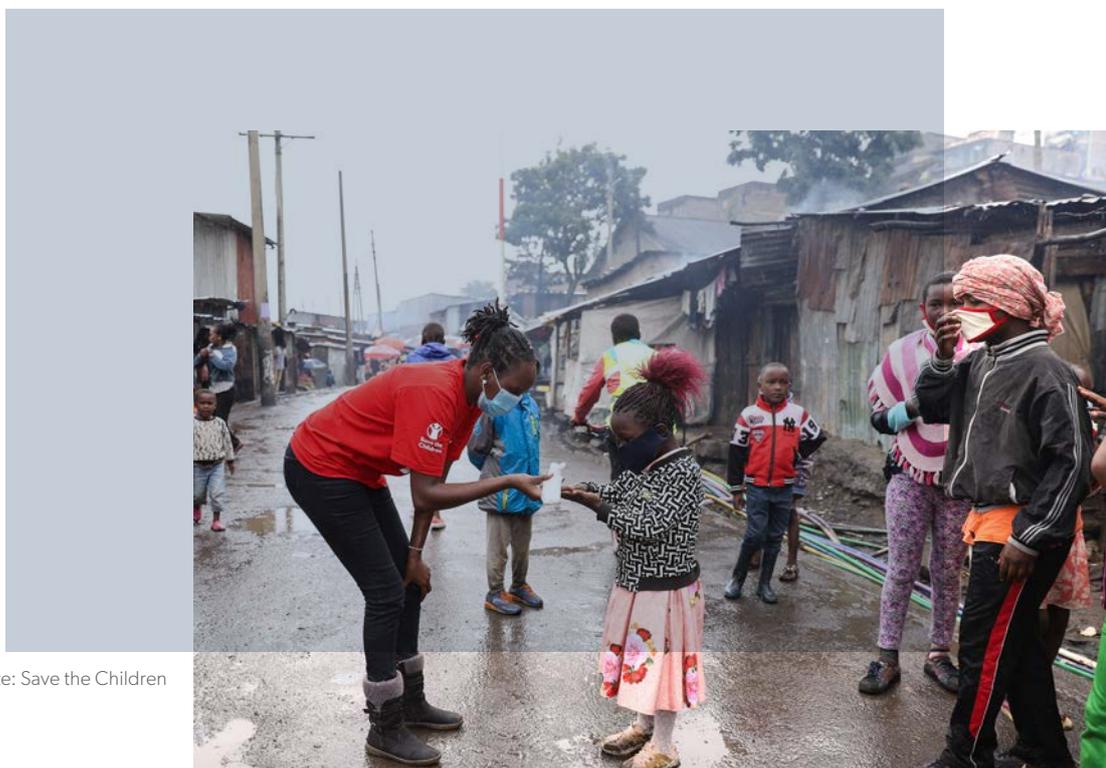
Establezca un mecanismo interno ágil para monitorear el brote y ajustar la implementación de programas para una situación de seguridad cambiante.

Monitoreo y evaluación

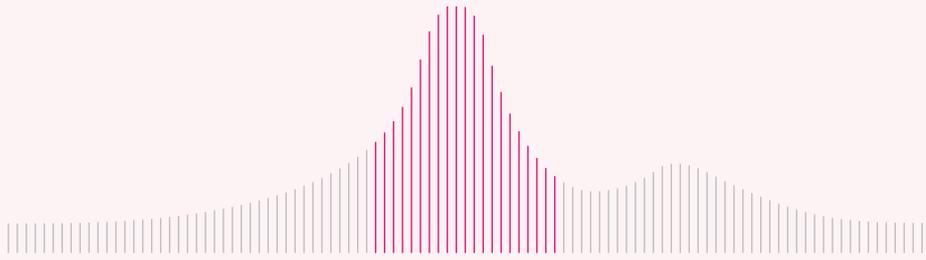
Revise y adapte los indicadores de RCCE en marcos de M&E para que se alineen con el brote de enfermedad específico y oriente al personal sobre el monitoreo y reporte.

Herramientas asociadas:

- [Herramienta de planeamiento de M&E para RCCE](#)



Fuente: Save the Children



MITIGACIÓN

ESCENARIO:

Se da a conocer más información sobre el brote y las medidas de salud pública se adaptan acordeamente. Estas medidas pueden entrar en conflicto con las normas sociales, culturales y religiosas; puede haber desconfianza y rumores; y más personas se pueden ver estigmatizadas (por ejemplo, trabajadores de primera línea, sobrevivientes, poblaciones marginadas). Algunos pueden tener mucho miedo mientras que otros pueden no sentirse en riesgo de infección.

Las necesidades humanitarias aumentarán a medida que el brote y las medidas tomadas afecten el trabajo, la familia y las vidas sociales de la gente. En contextos humanitarios, la gente puede no cooperar por la falta de acceso a los servicios y fondos, pueden vivir hacinados, tener otros problemas, o simplemente porque tienen otras prioridades.

Estar preparado para responder en esta fase significa:

- Poder comunicarse rápidamente de forma bidireccional para abordar las preguntas y preocupaciones.
- Saber como seleccionar una mezcla de canales de comunicación preferidos y confiables para saturación e impacto, mientras se llega a las poblaciones más vulnerables.
- Tener la habilidad de realizar un seguimiento y un análisis continuos de las reacciones de la comunidad, el monitoreo y análisis de rumores y usar los datos de las ciencias sociales para asegurarse de que las actividades de respuesta sean aceptadas, se alineen con las realidades de la gente y respondan a sus necesidades.
- Saber reconsiderar el envío de la participación comunitaria tanto de manera remota como en persona para comunidades afectadas basándose en la seguridad y el acceso a los canales de comunicación.
- Entender como actualizar los mensajes y materiales para que reflejen los últimos avances en ciencia, las percepciones de la comunidad, las políticas públicas y cualquier herramienta ya sea terapéutica o de inmunización que pueda estar disponible.



Fuente: USAID

Recursos humanos/Personal

Reconsidere los requisitos de personal y reclute nuevos compañeros/voluntarios, en caso de ser necesario, lleve a cabo actividades de participación.

Con supervisión, continúe evaluando la capacidad de RCCE del personal y construya habilidades con tutoría/entrenamiento (por ejemplo, para abordar nuevos problemas como la estigmatización, los rumores, o el conflicto dependiendo del contexto). Si hay tratamiento y vacunas disponibles, entrene al personal para promoverlos.

Herramientas asociadas:

- [Términos de ejemplo de referencia/descripción del puesto para roles de RCCE](#)
- [Plantilla de reclutamiento del equipo de respuesta de ONG](#)
- [Compendio de recursos de construcción de capacidad para las competencias de RCCE](#)
- [Competencias de RCCE: Evaluaciones individuales](#)

Vea también la sección de activistas comunitarios del [procedimiento operativo estándar para la participación de la comunidad durante emergencias de salud pública](#)

Entrenamiento

Mejore el entrenamiento de comunicación interpersonal de los trabajadores de la salud y otros trabajadores esenciales para concientizar sobre las

necesidades culturales, religiosas y perspectivas sociales de las poblaciones afectadas, especialmente de grupos marginados. Incluya cómo abordar los rumores. Enseñe a los trabajadores de la salud sobre el lenguaje libre de estigmas y la estigmatización de ciertos grupos durante el brote (por ejemplo, inmigrantes).

Entrene a los trabajadores confiables de la divulgación e **influencers** de la comunidad (trabajadores de la salud comunitarios, grupos de jóvenes, líderes tradicionales y religiosos) sobre los mensajes y la comunicación bidireccional, enséñeles sobre el lenguaje libre de estigmas y la estigmatización de ciertos grupos.

Herramientas asociadas:

- [Compendio de recursos de construcción de capacidad para las competencias de RCCE \(Véase sección de comunicación interpersonal\)](#)
- [Procedimiento operativo estándar para la participación de la comunidad durante emergencias de salud pública](#)

Coordinación

Continúe participando en foros interagenciales que compartan información sobre la comunicación y la respuesta de la participación comunitaria, incluya datos de nivel comunitario y las mejores prácticas, (ECCE TWG, CE TWG, foro de la ONG, etc.).

Herramientas asociadas:

- [Planilla para el planeamiento de la preparación y respuesta ante emergencias](#)

Evaluación/Recolección de datos

Aumente la recopilación de reacciones de la comunidad, los rumores, las percepciones y otros datos de las ciencias sociales y/o conecte con los mecanismos de coordinación para actualizaciones continuas sobre esta información.

Evalúe la situación respecto a la seguridad y escale la participación comunitaria en persona o de forma remota. Evalúe las plataformas digitales/remotas para tener un proceso participativo seguro, dependiendo de la situación.

Con grupos comunitarios, actualice la información sobre las barreras, los habilitantes, los factores conductuales preferidos, los medios de comunicación confiables, los lenguajes preferidos, la información falsa y las preguntas de las comunidades. Trabaje con las comunidades para priorizar estos problemas. Identifique la capacidad local y sus recursos, y entienda las prioridades locales para actuar.

Evalúe si los canales de comunicación resuenan e intente promoverlos (mientras continua buscando otras opciones creativas). Continúe utilizando una mezcla de canales de comunicación que incluyan comunicación bidireccional y asegure que las poblaciones vulnerables, marginalizadas o de difícil acceso participen.

Herramientas asociadas:

- [Encuestas de RCCE y banco de herramientas de reacciones](#)
- [Procedimiento de operación estándar para la participación de la comunidad durante emergencias de salud pública \(Vea las secciones de seguridad y el apéndice C\)](#)
- [CICR Acceso más seguro, kit de herramientas para salvar vidas](#)
- [Herramienta para identificar los problemas y sus causas fundamentales en reuniones comunitarias](#)
- [Herramienta de planeamiento de RCCE \(Vea los canales de comunicación\)](#)

Planeamiento RCCE

Diseñe abordajes de RCCE a nivel local con la participación de las comunidades afectadas quienes, a menudo, saben bien que debe hacerse para mejorar.

Herramientas asociadas:

- [Procedimiento de operación estándar para la participación de la comunidad durante emergencias de salud pública](#)

Comunicación/mensajes

Use nuevos datos para informar la adaptación a los mensajes, materiales y actividades. Pruebe los mensajes y los materiales nuevos con los miembros de la comunidad previamente y adáptelos con base en los resultados.

Herramientas asociadas:

- [Checklist de pruebas previas](#) | [Como llevar a cabo una prueba previa](#)

Participación comunitaria

Siga realizando diálogos comunitarios sobre la enfermedad y las medidas de control. Dirigidos por grupos comunitarios o en colaboración con ellos, valide las fuentes de información confiables y los *influencers* y amplíe si es necesario. Desarrolle planes de respuesta rápida, con intervenciones rápidas, roles y marcos de tiempo para los miembros de la comunidad. Las intervenciones pueden incluir la divulgación de métodos de prevención por parte de la comunidad en áreas de alto tráfico o también el asegurar el aprovisionamiento de jabón y agua potable. Apoye comunidades a implementar y monitorear estos planes.

Basándose en la evaluación de los canales de comunicación, trabaje con los medios para desarrollar un modelo de comunicación que aborde las prioridades y barreras de la gente, incluidos los grupos marginados. (Incluir los grupos afectados y marginados en la creación del programa y reportar sus experiencias y como superaron las barreras).

Herramientas asociadas:

- [Procedimiento de operación estándar para la participación de la comunidad durante emergencias de salud pública](#)
- [Como desarrollar un plan de respuesta comunitario](#)
- [Herramienta de planeamiento de RCCE](#)
- [Como desarrollar una síntesis creativa](#)

Conecte con otros sectores para abordar las necesidades de servicio, barreras de acceso y asegurar que los sistemas de referencia permanecen funcionales antes de referir a otros servicios (por ejemplo, salud mental, violencia de género).

Monitoreo y evaluación

Continúe monitoreando y generando reportes internos sobre la adaptación al programa y reporte a los grupos de coordinación y el gobierno.

Herramientas asociadas:

- [Herramienta de monitoreo y evaluación \(M&E\) para RCCE](#)



Fuente: USAID



SUPRESIÓN

ESCENARIO:

Las comunidades afectadas pueden sentirse confundidas, la complacencia y el cansancio con la respuesta. Una gran cantidad de factores puede causar que aumenten los casos de nuevo, especialmente si las autoridades tienen políticas de salud pública relajadas o si hay una falta de confianza generalizada. Si hay vacunas y tratamiento disponibles, algunos pueden dudar a la hora de aceptarlos, incluyendo a los trabajadores de la salud. Las comunidades pueden tener más necesidades humanitarias debido a las interrupciones socioeconómicas y los períodos difíciles. Los sistemas de salud pueden sobrecargarse nuevamente en algunos contextos si hay nuevas olas. La falta de confianza y los rumores pueden continuar o hasta intensificarse, especialmente cuando se presentan nuevas medidas preventivas o respuestas.

Estar preparado para responder en esta fase significa:

- Saber como conducir RCCE localizada para abordar la complacencia, el cansancio del brote y otros problemas de falta de cooperación que continúen o puedan surgir.
- Poder evaluar los comportamientos de búsqueda de atención médica, no solo cuando aparecen los síntomas de la enfermedad sino también para servicios esenciales, los cuales la gente puede temer utilizar durante un brote.
- Tener el liderazgo y los sistemas para asegurar la participación de la comunidad es dirigido de manera comunitaria con el fin de abordar necesidades complejas e incluir derivaciones a servicios que pueden ser necesarios.
- Poder asegurar la recolección de datos de calidad y sistemas de análisis para las reacciones de la comunidad, el rastreo de rumores, las percepciones y los datos de monitoreo de rutina, con la habilidad para adaptar mensajes y actividades basándose en esta información.

Evaluación/Recolección de datos

Adapte los mecanismos de escucha social (por ejemplo, quejas y reacciones de la comunidad, rastreo de rumores, enfoque de las discusiones en grupo) a la realidad cambiante del brote, que puede incluir problemas referidos a las vacunas y medidas o respuestas de salud pública modificadas.

Evalúe las percepciones nuevas de las ciencias sociales y los datos de escucha social sobre el brote y participe en foros interagenciales (por ejemplo, grupos de trabajo RCCE) que están analizando datos para entender las tendencias y ayudar a moldear las adaptaciones del programa.

Herramientas asociadas:

- [Encuestas de RCCE y banco de herramientas de reacciones](#)
- [Procedimiento operativo estándar para la participación de la comunidad durante emergencias de salud pública \(Vea las herramientas de evaluación de la comunidad\)](#)

Planeamiento RCCE

Actualice el plan de RCCE con nuevos objetivos y actividades, particularmente si se presentan nuevas herramientas de respuesta (por ejemplo, las vacunas) y continúe adaptando las evaluaciones, herramientas de encuesta y actividades de respuesta a la nueva información sobre la enfermedad y a la acción para mitigarla. Evalúe las nuevas reacciones y percepciones sobre los brotes y vincúlese a foros interagenciales (por ejemplo, las WGs de RCCE) que analizan datos para entender las tendencias y su uso para adaptaciones del programa.

Adapte los mensajes, la comunicación y las actividades de movilización comunitaria a las nuevas realidades de las propias comunidades respecto al brote y su respuesta. Puede ser necesario combatir la complacencia y el cansancio u otras barreras que pueden surgir. Destaque que las comunidades deben permanecer en alerta para identificar y reportar casos nuevos, mantener las medidas preventivas adoptadas recientemente y el comportamiento de protección. Entienda los niveles de búsqueda de atención médica y, si hay un declive, desarrolle actividades de RCCE que se enfoquen en reconstruir el vínculo entre las comunidades y los servicios.

Continúe trabajando con los medios para dar información precisa sobre el brote, especialmente si aparecen nuevas herramientas (como las vacunas) y siga utilizando plataformas de comunicación bidireccionales para participar en diálogos sobre la nueva información y las barreras (por ejemplo, dirigir diálogos al riesgo de infección).

Herramientas asociadas:

- [Guía de mensajes: La prevención y respuesta de las epidemias y pandemias \(Ver Sugerencias sobre mensajes y consideraciones para audiencias marginadas\)](#)
- [Procedimiento operativo estándar para la participación de la comunidad durante emergencias de salud pública \(Vea apéndice C y D\)](#)
- [Encuestas de RCCE y banco de herramientas de reacciones](#)

Entrenamiento

Continúe entrenando y reclutando nuevas redes de trabajadores de extensión comunitaria e **influencers** (por ejemplo, jóvenes, líderes religiosos, grupos representativos específicos) cuando sea necesario, para abordar los problemas que puedan surgir (como las vacunas o el cansancio).

Herramientas asociadas:

- [Compendio de recursos de desarrollo de las capacidades para las competencias de RCCE](#)

Participación comunitaria

Asegúrese de que los datos se devuelven a la comunidad y continúe implementando o adaptando los planes de respuesta comunitarios y las actividades de movilización. Continúe abordando los problemas de acceso a los servicios y suministros (por ejemplo, el agua, saneamiento e higiene, centros de salud, vacunas) en diálogos de acción y planeamiento comunitarios y asegúrese de que los sistemas de referencia funcionan antes de referirse a otros servicios.

Continúe promoviendo las decisiones informadas y tomadas basadas en datos a las autoridades de gobierno respecto a las políticas y los mensajes relacionados a los brotes.

Herramientas asociadas:

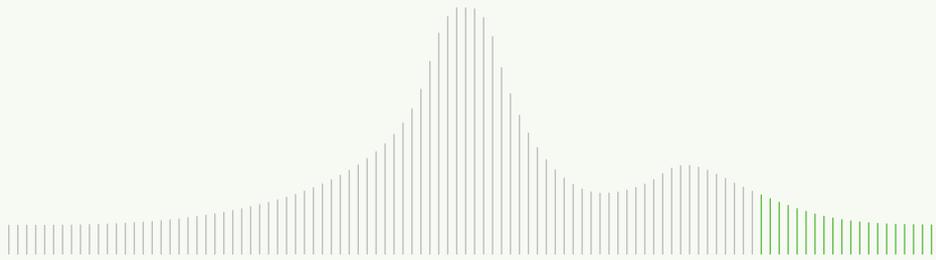
- [Procedimiento operativo estándar para la participación de la comunidad durante emergencias de salud pública](#)
- [Herramienta para las comunidades para medir el progreso y el uso de un tablón de anuncios virtual](#)
- [Como elaborar planes de respuesta comunitarios](#)

Monitoreo y evaluación

Continúe monitoreando las actividades programadas. Asegúrese de que la información sea devuelta a las comunidades para generar motivación y participación continua.

Herramientas asociadas:

- [Guía para desarrollar planes de respuesta comunitarios para brotes](#)



RECUPERACIÓN

ESCENARIO:

La emergencia está bajo control, hay menos casos y menos transmisión. Una vez que una emergencia de salud pública amaina, las comunidades deben recuperarse y reconstruirse. Esto puede incluir restablecer la confianza en los servicios de salud.

Estar preparado para responder en esta fase significa:

- Saber cómo comunicarse con la comunidad afectada para mantenerse alerta hasta que se haya declarado el fin del brote.
- Ser capaz de restablecer la confianza en los sistemas de salud para ayudar a reducir la mortalidad y morbilidad provenientes de otros problemas de salud a medida que las comunidades se recuperan y se reconstruyen.
- Tener todo listo para evaluar las intervenciones de RCCE con el fin de sacar lecciones fundamentales que puedan constituir nuevos planes de preparación y respuesta.



Fuente: John Hopkin CCP

Herramientas del RCCE

Adapte las actividades de RCCE para que la gente sepa que hay que estar alerta hasta que se haya declarado oficialmente el fin del brote.

Herramientas asociadas:

- [Herramienta de planeamiento de RCCE](#)
- [Guía de mensajes: Prevención y respuesta en epidemias y pandemias \(Véase sugerencias sobre mensajes\)](#)

Evaluación/Recolección de datos

Siga evaluando el impacto de la enfermedad y la respuesta en las comunidades (por ejemplo, bajos índices en la demanda de servicios sanitarios por culpa de temores constantes y desconfianza).

Herramientas asociadas:

- [Encuestas de RCCE y banco de herramientas de reacciones](#)

Participación comunitaria

Trabaje junto con las comunidades y los servicios de salud para solucionar problemas y desarrollar sistemas de salud más fuertes a nivel comunitario.

Herramientas asociadas:

- [Procedimiento operativo estándar para la participación de la comunidad durante emergencias de salud pública](#)

Monitoreo y evaluación/Gestión del conocimiento

Identifique los agentes de desarrollo para compartir con ellos las lecciones aprendidas que, a su vez, se compartirán con las comunidades y otros participantes clave.

Realice una evaluación de la respuesta de RCCE.

En el caso de ser posible, realice revisiones en las acciones internas y con las comunidades. Documente las lecciones aprendidas para fortalecer la siguiente intervención.

Herramientas asociadas:

- [Modelo de estudio de caso](#)
- [Herramienta de planeamiento de M&E para RCCE](#)

¿CÓMO SE DESARROLLÓ EL KIT DE PREPARACIÓN DE RCCE?

El kit se desarrolló a través de un proceso de múltiples etapas. Se llevaron a cabo consultas con una combinación de 27 personas expertas a nivel global, regional y de país en RCCE y respuesta humanitaria, para entender las lagunas y las necesidades de fortalecer la capacidad para responder con comunicación y compromiso comunitario. Se realizó un análisis de los hallazgos cualitativos de estas consultas, una vez que los datos fueron segmentados en los siguientes temas generales:

- Coordinación y alianzas
- Valoraciones y uso de datos
- Dotación de personal y entrenamiento
- Financiación y recursos
- Compromiso comunitario
- Ciencia social, cambio de comportamiento y comunicación
- Inclusión y equidad
- Gestión de conocimientos
- Estándares orientativos y herramientas
- Integración
- Incidencia
- Monitoreo y evaluación



Fuente: USAID

READY resumió aún más estos grupos de datos y desarrolló un conjunto de retos y recomendaciones que fueron discutidos y verificados con los grupos consultivos regionales READY de África y Asia. Se siguió con una sesión de diseño compartido con agentes de respuesta humanitaria a nivel global y de país, y expertos en RCCE*. Se celebró una segunda sesión de validación a pequeña escala antes del lanzamiento de este kit.

*Las organizaciones participantes incluyeron representantes de la Cruz Roja de Uganda, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Save the Children, CARE International, Internews, Communicating with Disaster Affected Countries (CDAC) Network, International Rescue Committee (IRC), Oxfam, Humanitarian Initiative Just Relief Aid (HIJRA), Search for Common Ground, UK-Med, y la Organización Mundial de la Salud (OMS)/Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), además de la Federación Internacional de la Cruz Roja (IFRC) y representantes del RCCE Collective Service.

GLOSARIO DE RCCE Y TÉRMINOS EPIDEMIOLÓGICOS

Parte 1. Glosario de términos relacionados con RCCE

Responsabilidad ante las personas afectadas (AAP, por sus siglas en inglés): Compromiso activo de las agencias humanitarias que garantiza que las comunidades tengan el poder y la influencia en el momento de determinar y actuar en función de sus prioridades durante la preparación, la respuesta y la recuperación. Asegura que los programas humanitarios sean relevantes, inclusivos y accesibles para los más marginados. Los derechos, la dignidad, la capacidad y la seguridad de la gente son la base de AAP.

Impulsores de comportamiento: Durante emergencias de salud pública, existen múltiples factores en nuestra psicología, sociedad y entorno que influyen en nuestras decisiones sobre nuestra salud y bienestar frente a los riesgos de enfermedades. Esto podría incluir desde valores personales, creencias y normas sociales, presiones sociales y dinámicas de poder familiares en la política y acceso a servicios y suministros, así como también conceptos como el racismo, el género y la religión, para citar algunos ejemplos.

Economía del comportamiento (BE, por sus siglas en inglés): La economía del comportamiento se basa en reflexiones sobre las razones por las que las personas no siempre toman las mejores decisiones o las más racionales, a pesar de tener información o herramientas. El exceso de confianza, la aversión a las pérdidas y el autocontrol son conceptos fundacionales en la economía del comportamiento, así como lo es la “heurística de disponibilidad” (es decir, la gente tiende a apoyarse más fácilmente en informaciones reiteradas y no en datos reales al momento de evaluar un resultado). Un método utilizado en la salud pública que involucra conceptos de BE es el llamado “empujón”, un dispositivo conceptual para ayudar a la personas a tomar mejores decisiones.

Canal de comunicación: Medio o método empleado para entregar un mensaje a la audiencia destinataria. Algunos ejemplos utilizados durante emergencias de salud pública son medios de comunicación como radio (incluida la radio comunitaria), televisión y prensa; participación comunitaria (incluida la movilización, las charlas, grupos de escucha y planes de acción a nivel comunitario); medios impresos (como carteles, folletos, volantes); medios sociales y digitales (como telefonía celular, aplicaciones redes sociales) y la comunicación interpersonal (como las visitas puerta a puerta, líneas telefónicas y grupos de discusión).

Comunicación con las comunidades (CwC por sus siglas en inglés): CwC es otro término utilizado principalmente entre actores humanitarios para referirse a la comunicación y participación comunitaria durante una intervención humanitaria. CwC ayuda a reunir información y necesidades de comunicación de la gente víctima de una crisis. Se basa en el principio según el cual la información y las comunicaciones son formas esenciales de ayuda. Su ausencia hace que sobrevivientes de desastres no puedan tener acceso a servicios o a tomar las mejores decisiones para sí mismos y para sus comunidades.

Participación comunitaria (CE, por sus siglas en inglés): En un contexto de brote, CE es un proceso de trabajo en equipo en colaboración con las comunidades afectadas, las organizaciones de respuesta, así como en y entre las comunidades. Al ser un proceso dialógico, participativo e inclusivo, esta diseñado para informar y generar confianza y aceptación sobre las medidas de control y prevención de brotes dentro de las comunidades, y para asociarse con ellas en la lucha contra los brotes mientras se desarrollan competencias para identificar los retos y plantear soluciones. Es posible optimizar CE gracias a múltiples canales de comunicación desde intercambios cara a cara hasta opciones a distancia, incluyendo medios tradicionales y tecnología móvil y digital, ambos son puntos vitales durante el brote de una enfermedad infecciosa.

Mecanismos de reacciones de la comunidad: Método sistemático de recopilación de información que un miembro de la comunidad comparte con una organización. Puede ser de carácter positivo, negativo o neutral. Las reacciones pueden llegar desde distintas fuentes (por ejemplo, a través de redes sociales o directamente de una persona que utiliza un servicio o interactúa con un voluntario) y puede referirse a cualquier tema, desde preguntas sobre los servicios, sugerencias para mejorar el programa/servicio, rumores, mitos e ideas erróneas que circulan dentro de la comunidad.

Mitigación en la comunidad: Medidas adoptadas para prevenir una mayor propagación de enfermedades infecciosas y proteger a todas las personas, especialmente a los grupos de personas con mayor riesgo de sufrir enfermedades graves, grupos afectados de forma desproporcionada y trabajadores esenciales. El objetivo de las estrategias de mitigación en países que experimentan transmisión comunitaria es reducir la transmisión en general y, al mismo tiempo, minimizar los efectos sociales o económicos negativos de las medidas de salud pública y social, tales como el aislamiento, la cuarentena, el cierre de comercios, escuelas, etc.

Movilización comunitaria(se usa indistintamente con movilización social): Proceso que involucra e incita un amplio número de socios a nivel nacional y local a crear conciencia y a facilitar el cambio en torno a un objetivo en particular, por ejemplo, el control de un brote. Este enfoque suele potenciar a trabajadores sanitarios o voluntarios comunitarios experimentados o a grupos comunitarios influyentes y activos, como grupos de jóvenes, para que las comunidades sean sus propios agentes de cambio con el fin de reducir la transmisión y mejorar la salud y el bienestar de sus familias y sus comunidades.

Difusión de la innovación: Esta teoría describe el proceso por el cual se difunden nuevas ideas (innovaciones) mediante una comunidad o una estructura social. Considera que las innovaciones son adoptadas inicialmente por una minoría de personas que es más receptiva a las nuevas ideas. Lo importante de esta teoría es el interés en cómo se difunden las ideas dentro de las comunidades y sociedades. Esta teoría puede ser útil en situaciones en donde los cambios en las ideas o los comportamientos de las comunidades pueden hacer avances significativos durante situaciones de crisis. Por ejemplo, cambios en las prácticas funerarias durante el brote de Ébola podrían difundirse en toda una comunidad para abordar la propagación del Ébola. En particular, esta teoría nos dice que las intervenciones deberían:

- Evaluar cómo, por qué y con qué rapidez responden las poblaciones a la introducción de nuevas ideas. Luego, utilizar estos hallazgos para informar las actividades.
- Trabajar con líderes y otras personas influyentes en las comunidades destinatarias para motivarlas a adoptar las nuevos comportamientos deseados y promoverlos en el resto de la comunidad.
- «Difundir» los nuevos comportamientos con ayuda de los agentes de cambio.
- Identificar los cambios en las ideas o comportamientos que pueden difundirse y analizar los factores que influyen en la rapidez con la que estos se difunden en las comunidades.

Desinformación: Información falsa creada y difundida con intenciones maliciosas o con fines políticos. Un ejemplo de esto son las llamadas *fake news* (noticias falsas), que es información falsa disfrazada de noticia, que menudo se difunde con fines políticos o económicos.

Control de enfermedades: La reducción de la incidencia de las enfermedades, su prevalencia, morbilidad o mortalidad a un nivel local aceptable como resultado de los esfuerzos deliberados; se requieren medidas de intervención continuas para mantener la reducción.

Los planes de preparación y respuesta ante emergencias (EPRP) (a veces llamados planes de preparación de emergencia): El EPRP es un proceso continuo diseñado para evaluar el perfil de riesgo de un país, su situación humanitaria y la capacidad operacional de una organización y sus compañeros para responder a las emergencias. Según la guía de planes de preparación y respuesta ante emergencias de la IASC, son tres los elementos que componen el planeamiento de respuesta ante emergencias: el análisis de riesgo y el monitoreo, las acciones de preparación mínimas, las acciones de preparación avanzadas y los planes de contingencia.

Modelo de procesos en paralelo extendido: Este modelo nos muestra que las actividades y los mensajes de RCCE necesitan crear un balance entre amenaza y eficacia percibidas. En situaciones de emergencia, el desarrollo de actividades que aumenten tanto la eficacia de la respuesta como la autoeficacia es especialmente importante porque es probable que la amenaza percibida ya sea alta; es fundamental que la gente entienda qué debe hacer para reducir la amenaza. En particular, esta teoría nos dice que las intervenciones deberían:

- Proporcionar información clara, precisa, creíble, humana y respetuosa sobre los comportamientos de reducción de riesgos y su efectividad, sin intensificar el miedo y el pánico, para aumentar la eficacia.
- Proporcionar herramientas, habilidades y servicios que apoyen la participación de las personas en conductas de reducción de riesgo, aumentando así su eficacia.
- Mantener un cierto nivel de percepción del riesgo cuando las emergencias comiencen a disminuir y las personas ya no sientan peligro, aún cuando esté presente.

A medida que la emergencia evoluciona de la fase inicial y de mantenimiento a la de resolución y evaluación, otras teorías pueden comenzar a informar las actividades. En la etapa de resolución, el enfoque probablemente esté en reforzar los nuevos comportamientos que no fueron promovidos por la respuesta ante emergencias. En la etapa de evaluación, la RCCE puede empezar a abordar un cambio de comportamiento sostenible a largo plazo con el fin de prevenir otras emergencias.

Normas de género: Las normas de género son las normas explícitas e implícitas respecto a los comportamientos aceptables de niñas y niños, hombres y mujeres; cómo deben actuar, verse, pensar o sentir. Estas expectativas perpetuadas y cuestionadas en familias, comunidades, instituciones y medios, comienzan de forma temprana y forman las actitudes, oportunidades y comportamientos de los individuos, y traen importantes consecuencias para la salud.

Promoción de la salud: Las actividades de concientización sobre los comportamientos saludables para el público en general, poblaciones específicamente afectadas y audiencias clave, que pueden incluir anuncios de servicios públicos, ferias de salud, campañas en medios de comunicación, movilizaciones comunitarias o sociales y educación sanitaria, utilizando entrenamientos de trabajo, otros medios y materiales.

Subpoblación de alto riesgo: Un segmento de la población que presenta características que aumentan el riesgo de infección o enfermedades graves. Por ejemplo, las personas de 60 años o más, las personas que viven en instalaciones de cuidado a largo plazo, las personas con afecciones subyacentes como problemas respiratorios crónicos o enfermedades cardiovasculares, se consideran subpoblaciones de alto riesgo de contraer COVID-19, mientras que los jóvenes sin vacunarse, las mujeres embarazadas y las personas inmunocomprometidas pueden tener mayor riesgo de contraer una enfermedad como el sarampión.

Diseño centrado en las personas (HCD): Un proceso que pone a los beneficiarios del programa y a las partes interesadas relacionadas en el centro del proceso de diseño e implementación. El HCD utiliza la investigación, la ideación, la iteración y la creación de prototipos para desarrollar soluciones a problemas como la aceptación de las vacunas. Se dice que el HCD está basado en la empatía, un entendimiento comprensivo de los interesados que están involucrados.

Infodemia: Demasiada información, incluida información falsa o engañosa en entornos digitales y físicos durante el brote de una enfermedad. Causa confusión y conductas de riesgo que pueden afectar la salud. También lleva a la desconfianza en las autoridades sanitarias y desvirtúa la respuesta de salud pública. Con una digitalización creciente (la expansión del uso de las redes sociales y de Internet), la información puede difundirse más rápidamente, lo que implica que pueden llenarse vacíos de información más rápido, pero también pueden amplificar mensajes perjudiciales.

Información, educación y comunicación (IEC): Un enfoque basado en la comunicación que enfatiza la información y la educación para permitir que los individuos, grupos y comunidades puedan realizar acciones para mejorar su salud. Consagrado en el IEC se encuentra el proceso de aprendizaje que empodera a la gente, los invita a tomar decisiones, modificar comportamientos y cambiar las condiciones sociales.

Conocimiento, actitudes y prácticas (KAP): En un brote, las encuestas de KAP son estudios representativos para recopilar información de poblaciones específicas sobre lo que se sabe (conocimiento), lo que se cree (actitudes) y lo que se hace (prácticas) en relación a una enfermedad infecciosa. El conocimiento se relaciona a las causas, síntomas, transmisión, prevención y tratamiento. Las actitudes son la opinión de la gente y cómo se sienten respecto a la enfermedad y a los problemas asociados a la misma. Las prácticas son las conductas de las personas en relación con la enfermedad. Las encuestas de KAP pueden evaluar también los procesos de comunicación y las fuentes que son clave para definir actividades y mensajes efectivos.

Gestión del conocimiento: Un proceso estratégico y sistemático de recopilación, organización y vinculación de personas para que puedan actuar de forma efectiva. La gestión del conocimiento puede mejorar la coordinación y mejorar el aprendizaje significativo, la colaboración y su aplicación.

Información falsa: Información incorrecta difundida por personas sin intención de engañar, por ejemplo, a través de un malentendido.

Intervenciones no farmacéuticas (NPI): Son acciones o medidas que las personas pueden tomar en vez de vacunas o medicamentos para prevenir o ralentizar la propagación de la infección. Ejemplos de NPI son el uso de barbijos, el lavado de manos y el distanciamiento social.

Empujón: En economía conductual, un “empujón” es una forma de manipular las elecciones de la gente para llevarlos a que tomen decisiones específicas: Ejemplos de “empujones” creados con el fin de que la gente elija opciones saludables y menos riesgosas son: marcar los espacios en donde pararse para que la gente practique el distanciamiento social o colocar huellas pintadas en el suelo que lleven a una estación de lavado de manos.

Factores de riesgo: Un aspecto de la conducta personal o el estilo de vida, una exposición ambiental o característica congénita que está asociada a un aumento en la incidencia de una enfermedad u otra afección o evento relacionado a la salud.

Participación a distancia: Las actividades de RCCE que se realizan en situaciones en las que las restricciones no permiten los encuentros e interacciones en persona. Las evaluaciones, los entrenamientos, la comunicación y la participación pueden realizarse a través del teléfono, teleconferencias, SMS, plataformas de redes sociales, medios de comunicación, como la radio y otros medios. Muchas de estas plataformas permiten la interacción de los participantes, como llamar a los programas de radio (o los programas de radio que permiten que la audiencia envíe preguntas o comentarios vía SMS), grupos de WhatsApp, etc.

Comunicación de riesgo y participación comunitaria (a veces llamado comunicación de riesgo): En una emergencia de salud pública, la comunicación de los riesgos y la participación comunitaria usan una variedad de canales de comunicación e intenta apoyar a que las poblaciones afectadas tomen decisiones informadas para protegerse a sí mismos y proteger a sus comunidades de las enfermedades infecciosas, así como de su impacto. La comunicación de riesgo se enfoca en el intercambio de información en tiempo real, consejos y opiniones de expertos u oficiales y gente que se enfrenta a una amenaza a su supervivencia, salud y/o bienestar económico o social. La participación comunitaria fomenta los abordajes bidireccionales participativos con lazos de reacciones con el fin de ganar confianza y una respuesta de la comunidad. La RCCE requiere el entendimiento de las percepciones de los interesados, sus preocupaciones y creencias, así como también sus conocimientos y prácticas, gestión de rumores, información falsa y otros desafíos comunicacionales.

Rumores: Información sin verificar que puede volverse información errónea (difundida de buena fe) o información falsa (difundida con el fin de engañar). Los rumores se propagan rápidamente dentro de un grupo o población, son impredecibles y pueden dificultar los esfuerzos por controlar y contener una epidemia. Los rumores pueden generar desconfianza en los sistemas de salud, desviar recursos críticos necesarios para detener la transmisión y aumentar el miedo que incita comportamientos divisivos y dañinos.

Rastreo de rumores: Es el proceso de recopilar, analizar, visualizar y abordar rumores de forma sistemática. Los rumores pueden identificarse a través de una variedad de fuentes, incluidos corresponsales comunitarios integrados, líneas telefónicas directas nacionales o redes sociales.

Teoría de enseñanza cognitiva social: Reconoce la interacción constante que existe entre los individuos y su ambiente, tanto estructural como social, para moldear el comportamiento. Tres factores cognitivos personales que se ven afectados por el entorno influyen en el comportamiento:

- Aprendizaje observacional: Es más probable que los individuos desarrollen un comportamiento deseado si observan a otros hacerlo y reciben recompensas positivas subsecuentes.
- Expectativas de resultados: Es más probable que los individuos practiquen un comportamiento deseado si creen que los beneficios de esa práctica exceden los costos.
- Autoeficacia: Es más probable que los individuos practiquen un comportamiento deseado si perciben que tienen las habilidades y capacidades necesarias para hacerlo.

En particular, de acuerdo a esta teoría, las intervenciones deben:

- Promover modelos a seguir que practiquen los comportamientos deseados y experimenten los beneficios resultantes. Esto puede llevarse a cabo a través de actividades de entretenimiento educacional como dramas de radio o televisión, y a través de eventos de la comunidad en los que la gente celebre los comportamientos deseados.
- Promover las recompensas y beneficios que pueden esperarse al participar en los comportamientos deseados.
- Proveer información, herramientas y habilidades para aumentar la capacidad percibida de las personas para participar en los comportamientos deseados.

Normas sociales: Las normas implícitas e informales que la mayoría de la gente acepta y sigue. Están influenciadas por los sistemas de creencias, percepciones de lo que otros esperan y hacen, y a veces, por recompensas y sanciones percibidas. Hay dos categorías de normas principales: normas descriptivas (lo que la gente cree que los otros hacen) y normas cautelares (lo que la gente cree que otros aprueban). Las normas sociales se imponen en parte por un sentimiento de "bien" o "mal" cuando pensamos o actuamos de manera "correcta" o "incorrecta".

Modelo socioecológico: El comportamiento de una persona está influenciado por muchos factores tanto en el nivel individual como más allá de sí mismo. Los niveles de influencia en el comportamiento pueden resumirse en el marco socioecológico. Este marco reconoce que el cambio de comportamiento puede lograrse a través de actividades que apuntan a cuatro niveles: Individual, interpersonal (familia/pares), comunitario y social/estructural.

Cambio social y de comportamiento (SBC) (también llamado comunicación para el cambio social y de comportamiento [SBCC]): Es un proceso que busca entender y facilitar los cambios de comportamiento, las normas sociales y los determinantes ambientales que los impulsan en diferentes niveles de la sociedad: individual, comunitario, servicial y estructurales o políticos. Las intervenciones SBC se basan en una gran cantidad de disciplinas, entre ellas, SBCC, movilización comunitaria, marketing, promoción, economía conductual, HCD y psicología social.

Escucha social: El monitoreo sistemático de conversaciones, rumores y discursos públicos en distintas poblaciones a través de medios tradicionales o digitales, de fuentes en línea y sin conexión, incluidos los mecanismos de reacciones de la comunidad. Las observaciones obtenidas pueden informar estrategias, políticas, prestación de servicios y actividades de mejora de la calidad de la RCCE.

Ciencias sociales (a veces llamada ciencia conductual): El estudio de cómo la sociedad y los individuos interactúan entre sí, cómo se comportan las personas y la dinámica entre los diferentes grupos poblacionales. En una emergencia de salud pública, las ciencias sociales se basan principalmente en la antropología, la psicología, la sociología y las ciencias políticas para comprender los comportamientos, la cultura, los sistemas de creencias, las raíces históricas, las dinámicas del poder y otras áreas relacionadas que influyen en el contexto de la emergencia.

Estigma: En el contexto de la salud, es la relación negativa entre una persona o un grupo de personas que comparten determinadas características y una enfermedad específica. En una epidemia, esto puede llevar a la creación de "etiquetas", estereotipos, discriminación, marginación y trato desigual y/o experimentar una pérdida de estatus debido al vínculo percibido con una enfermedad.

Teoría de comportamiento planeado: El comportamiento es influenciado por tres factores:

- La actitud hacia el comportamiento deseado: Esto está determinado por la creencia del individuo que un resultado beneficioso puede obtenerse si tiene un comportamiento particular (el comportamiento deseado).
- Normas subjetivas: Se relaciona con la creencia del individuo sobre lo que piensa la gente de sus grupos de referencias (pares, familia o redes sociales) sobre el comportamiento deseado así como su motivación para seguir estas normas.
- Control de comportamiento percibido: Se refiere a la creencia del individuo sobre su capacidad para practicar el comportamiento deseado.

La teoría del comportamiento planeado comprende el rol del individuo en el cambio el comportamiento (actitud y habilidad percibida) así como la influencia de otras personas significativas (normas subjetivas). En particular, esta teoría nos dice que las intervenciones deben:

- Destacar los beneficios a corto plazo del de los comportamientos deseados, ya que esto mejora la actitud hacia ese comportamiento.
- Dirigirse a redes sociales cercanas para promover un comportamiento deseado y aumentar las normas percibidas por el individuo.

Comunicación bidireccional: Un tipo de comunicación en la que las dos partes involucradas en la conversación transmiten el mensaje o comparten la información. Durante las iniciativas de participación comunitaria, la comunicación bidireccional permite a los miembros de la comunidad preguntar, comentar, compartir inquietudes y opiniones. Ejemplos de comunicación bidireccional son las interacciones en persona, las conversaciones por teléfono/WhatsApp, los programas de radio interactivos, las videoconferencias, etc.

Fuentes y recursos adicionales para los términos para RCCE

Las definiciones y ejemplos de este glosario se adaptaron a partir de una amplia variedad de fuentes. A continuación encuentra una lista de estos recursos y otras fuentes adicionales que pueden ser de su interés. Recuerde que la mayoría se encuentran en su idioma original.

Advancing Learning and Innovation on Gender Norms. (2020). Gender, Power and Progress. Cómo se modifican las normas. https://www.alignplatform.org/sites/default/files/2021-04/align_-_gender_power_and_progress_0.pdf

Breakthrough ACTION, The Learning Collaborative. (ND). Getting Practical: Integrating Social Norms into Social and Behavior Change Programs. <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2021/01/Getting-Practical-Integrating-Social-Norms-into-SBC.pdf>

Breakthrough ACTION, (2021). Real-time Rumor Tracking for COVID-19. System Design and Implementation Guide.

CDC, Community Mitigation. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/community-mitigation-measures.html#CommunityMitigation>. Consultado el 17 de noviembre de 2021.

CDC. The Principles of Disease Elimination and Eradication. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su48a7.htm>. Consultado el 17 de noviembre de 2021.

IFRC, Community Engagement and Accountability Toolkit, Tool 15: Feedback Starter Kit. <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>. Consultado el 17 de noviembre de 2021.

Inter-agency Standing Committee. (2015). Directrices: Emergency Response Preparedness. July 2015. IASC Task Team on Preparedness and Resilience. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_emergency_response_preparedness_guidelines_july_2015_draft_for_field_testing.pdf

Johns Hopkins Center for Communication Programs. (2017). SBCC for Emergency Preparedness Implementation Kit. <https://sbccimplementationkits.org/sbcc-in-emergencies/>. Consultado el 17 de noviembre de 2021.

Johns Hopkins Center for Communication Programs. SBCC and Gender. Models and Frameworks. <https://sbccimplementationkits.org/gender/sbcc-gender-models-and-frameworks/>. Consultado el 17 de noviembre de 2021.

University of Chicago. (ND). Behavioral economics explained. <https://news.uchicago.edu/explainer/what-is-behavioral-economics>. Consultado el 17 de noviembre de 2021.

UNOCHA, Global Humanitarian Overview, Accountability to Affected People: <https://gho.unocha.org/delivering-better/accountability-affected-people>. Consultado el 17 de noviembre de 2021.

UNOCHA, Communications with Communities. <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/philippines/document/ocha-message-communications-communities>. Consultado el 17 de noviembre de 2021.

OMS (2020). Risk communications. <https://www.who.int/emergencies/risk-communications> Accessed November 17, 2021.

OMS (2020). Infodemic. https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1. Consultado el 17 de noviembre de 2021.

OMS (2020). (2021). Social Listening: Finding the Signal Through the Noise. <https://www.who.int/news/item/18-08-2021-social-listening-finding-the-signal-through-the-noise>

Parte 2. Glosario de términos epidemiológicos adicionales

Agente: Causa de enfermedad; un factor cuya presencia es esencial para que ocurra una enfermedad. Un agente puede ser biológico, físico o químico. Para las enfermedades infecciosas, el agente es biológico; por ejemplo, un virus, una bacteria, un hongo, un protozoo o un gusano. Para las enfermedades no transmisibles, el agente puede ser un factor ambiental físico, como la exposición a la contaminación del aire o las toxinas. Tenga en cuenta que un agente puede estar presente, pero si no hay una cantidad suficiente puede que no cause enfermedad a menos que se cumplan otras condiciones.

Asintomático: No presenta signos ni síntomas de una enfermedad. Los casos de infección asintomática no se sienten enfermos y a menudo no saben que están infectados. Suelen continuar con sus actividades habituales, lo que puede contribuir a una transmisión continua del agente a otros.

Tasa de incidencia: Medida de la transmisibilidad de un agente infeccioso. La tasa de incidencia mide la cantidad acumulada de personas en una población determinada que se vuelven sintomáticas durante un período de tiempo específico. La tasa de incidencia se presenta como un porcentaje (%). También se suele llamar índice de proporción o riesgo. Para calcular la tasa de incidencia:

$$\frac{\text{Casos nuevos en una población en un período de tiempo específico}}{\text{La población total al comienzo del período de tiempo}}$$

Las tasas de incidencia pueden analizarse por edad, sexo, ocupación u otros factores clave para proporcionar más información sobre un **brote**. Tenga en cuenta que la tasa de incidencia es acumulativa durante el período de tiempo específico.

Caso: Una persona identificada que tiene una enfermedad, trastorno o afección particular. Pueden usarse una gran variedad de criterios para identificar los casos, por ejemplo, un diagnóstico clínico o una prueba de laboratorio positiva.

Clasificación de casos: En la epidemiología, los casos pueden clasificarse de distintas maneras basándonos en cuanta información hay disponible. Por ejemplo, un caso confirmado es un caso que cumple con la definición de "caso" como menciona el sistema de reportes de vigilancia sanitaria. Un caso confirmado de laboratorio es un caso que cumple con la definición de "caso clínico" y está confirmado por laboratorio, lo que significa que la persona infectada recibió resultados de una prueba de laboratorio que indican su infección. Un caso sospechoso o probable cumple con los síntomas y signos clínicos y tiene exposición confirmada al agente (quizás un miembro de la familia infectado) pero no ha sido confirmado por laboratorio (debido a la falta de acceso a un laboratorio, falta de capacidad, etc.). Los signos clínicos, síntomas y criterios de confirmación de laboratorio variarán según la enfermedad y el contexto.

Definición de caso: Una definición de caso es un conjunto de criterios acordados que deben estar presentes para que una infección sea definida como caso. Una definición de caso suele incluir:

- Criterios clínicos (los signos y síntomas asociados a la infección)
- Una descripción estándar de la persona, el lugar y el tiempo (por ejemplo, una descripción de las características de las personas afectadas, la localización geográfica y el período de tiempo)
- Un vínculo epidemiológico, es decir, que el paciente pueda vincularse a otro caso confirmado, como un contacto directo
- Confirmación por exámenes de laboratorio (si un caso no puede ser identificado solo a través de síntomas y si un examen de laboratorio existe y está disponible).

Las definiciones de caso deben estar estandarizadas para que todos los cuenten de la misma manera. Sin embargo, suelen variar entre países o regiones o dentro de los niveles de un sistema de vigilancia sanitaria o en diferentes niveles dentro de una respuesta a un brote. Por ejemplo, la definición de caso para COVID-19 cambió durante la pandemia ya que los científicos y médicos descubrieron más información sobre la identificación y el diagnóstico de la enfermedad.

Razón de letalidad de los casos (CFR): La proporción de casos que mueren por una afección o enfermedad particular en un período de tiempo específico. El CFR es útil para medir cuán severa es una enfermedad o afección. Note que el CFR está calculado en base a los casos que están *infectados* y *detectados* por el sistema de vigilancia sanitaria. No incluye necesariamente la cantidad de casos asintomáticos o casos sintomáticos sin reportar (por ejemplo, si alguien eligió no ir al médico). Vea la definición de IFR para más información. El CFR suele expresarse como porcentaje. Por ejemplo, si hay 500 casos confirmados en enero y de esos, 50 mueren, el $CFR=100*50/500=10\%$. El CFR puede verse influenciado por las definiciones de caso, la capacidad de testeos, el comportamiento en la búsqueda de atención médica y el intervalo entre la infección y la muerte. En una epidemia en curso, como la del COVID-19, el CFR probablemente cambiará en el tiempo debido a los cambios en la probabilidad de detección de casos (nuevos testeos de laboratorio o la disminución en la capacidad del mismo) y cambios en los sistemas de reporte (los casos activos pueden morir luego de haberse calculado o registrarse más rápidamente a medida que la epidemia progresa).

Clúster: Un aumento de casos de una enfermedad mayor a lo esperado que ocurre en un grupo de gente, a menudo, en aquellos que viven o trabajan en el mismo área. Por ejemplo, una gran cantidad de casos de una enfermedad dentro de un grupo de estudiantes en una universidad puede ser un clúster. Los clúster de enfermedades suelen ocurrir con brotes de enfermedades infecciosas pero también pueden darse con enfermedades no contagiosas.

Modelo compartimental: Un tipo de modelo en el cual los individuos de una población son divididos en grupos o compartimientos para hacerles un seguimiento colectivo. La gente puede progresar a través de los grupos/compartimientos. Por ejemplo, en el **modelo SEIR**, los individuos son agrupados en 4 "compartimientos": susceptibles, expuestos (pero no infecciosos), infecciosos y recuperados (o inmunes).

Contacto: Una persona no infectada previamente que ha sido expuesta a un caso o al ambiente de un caso de forma tal que tuvieron la oportunidad de infectarse. Por ejemplo, si una persona que está infectada con influenza (el caso, en este ejemplo) va a una fiesta de cumpleaños, las demás personas serían consideradas contactos. Dependiendo en el tipo de enfermedades y como éstas se transmiten, el término contacto estrecho puede ser utilizado para indicar aquellos que tuvieron mayor exposición al caso. Por ejemplo, la CDC de Estados Unidos define al contacto estrecho con un caso de COVID-19 como: "un individuo que estuvo a menos de 2 metros de una persona infectada por 15 minutos o más".

Rastreo de contactos: El proceso de identificar a las personas que han sido expuestas a una persona infectada (por ejemplo, contactos) y quien pudo haber estado expuesto a la enfermedad. Una vez que un contacto potencial es identificado, se les informa sobre el riesgo y les recomiendan tomar precauciones como la cuarentena o, para algunas enfermedades, la vacunación o profilaxis.

Prueba de diagnóstico: Prueba para confirmar o descartar una afección o infección. Para enfermedades infecciosas, suelen ser testeos de laboratorio, de sangre u otras muestras. Sin embargo, hay cientos de procedimientos que pueden ser utilizados, desde rayos X hasta biopsias y más.

Endemia: La presencia constante de una enfermedad o agente infeccioso dentro de un área geográfica o un grupo poblacional dado; puede también referirse a la prevalencia usual de una enfermedad dentro de un área geográfica o un grupo dado. Por ejemplo, la malaria es endémica en gran parte de África subsahariana.

Epidemia: La ocurrencia de más casos de una enfermedad que los esperados en un área dada o dentro de un grupo específico de personas en un período de tiempo. Una epidemia está propagándose activamente, la cantidad de nuevos casos es mayor a la esperada y a menudo ocurre de forma repentina. Epidemia y brote se pueden definir de forma similar, pero el término «brote» normalmente se usa para hablar de un área geográfica más limitada, como un pueblo o provincia. El límite epidémico (el nivel de casos que debe alcanzar para ser clasificada como epidemia) varía por cada enfermedad y contexto.

Curva epidemiológica (epi curva): Una curva epidemiológica, también llamada "epi curva", es una representación visual de la cantidad de casos que hubo de una enfermedad a través del tiempo. Las curvas epidemiológicas son utilizadas a menudo para ayudar a entender características de transmisión claves como el período de incubación, la magnitud del brote y las tendencias que puede adquirir en el tiempo. Las curvas epidemiológicas son gráficos de barras con la cantidad de casos en el eje Y (eje vertical) y la fecha cuando comienzan los síntomas (fecha de aparición) en el eje X (eje horizontal). Sin embargo, en algunas curvas la fecha de referencia puede ser utilizada en vez de la fecha de aparición.

Epidemiología: El estudio de la distribución y determinantes de los eventos relacionados con la salud en una población y su aplicación para mejorar la salud de los habitantes.

Inmunidad de rebaño: Cuando una gran proporción de la población posee inmunidad contra una enfermedad a través de la vacunación o inmunidad adquirida, los individuos susceptibles son limitados y la enfermedad no puede transmitirse extensamente. El ejemplo más común de la inmunidad de rebaño es cuando una población adquiere inmunidad contra una enfermedad que se vuelve prevenible a través de la vacunación, como el sarampión debido al alto índice de personas vacunadas.

Huésped: Una persona u otro organismo viviente que puede ser infectado por un agente infeccioso bajo condiciones naturales. Por ejemplo, una persona puede infectarse de varicela-zóster, el virus que causa la varicela, y actuar como huésped. Un huésped puede desarrollar síntomas o mantenerse **asintomático**.

Tasa de incidencia: Una medida de la frecuencia en la cual un evento, como una enfermedad nueva, ocurre en una población en un período de tiempo. El numerador es el número de casos nuevos que ocurren durante un cierto período de tiempo y el denominador es la población en riesgo sobre el mismo período. Es importante notar que la tasa de ataque es % y la incidencia son los casos por población por tiempo (por ejemplo, casos por 10.000 por día).

Período de incubación: El intervalo de tiempo entre la infección de un individuo por un agente infeccioso y la aparición del primer signo o síntoma de la enfermedad. Para SARS-CoV-2, el período de incubación promedio es de 4-5 días pero puede extenderse hasta 14 días.

Caso índice: El primer caso documentado de una epidemia dentro de la población. Este puede no ser en sí el primer caso en la población ya que usualmente no se sabe (como con el VIH) pero simplemente el primer caso en ser detectado y reportado.

Proporción de muertes por infección (IFR, por sus siglas en inglés): La cantidad de gente que muere por una enfermedad entre todos los individuos infectados (tanto sintomáticos como asintomáticos). Para calcular el IFR, debemos saber la cantidad total de individuos infectados, no solo aquellos que se presentan con síntomas (esta es la diferencia clave entre IFR y CFR, que solo observa las fatalidades entre los casos detectados). Para el SARS-CoV-2, esto requiere pruebas serológicas de sangre debido a la posibilidad de infecciones asintomáticas. La fórmula para calcular el IFR es (*Nota: como el CFR, el IFR suele verse representado como un porcentaje*):

$$\frac{\text{Número de muertes por una enfermedad en un período de tiempo específico}}{\text{Número de casos totales de una enfermedad en un período de tiempo específico}}$$

Enfermedad infecciosa: Enfermedades causadas por patógenos como bacterias, virus, parásitos u hongos. Algunas pueden contagiarse de una persona a otra, de un animal a otro o de un animal a una persona. Por ejemplo, el sarampión es una enfermedad infecciosa causada por un virus que puede contagiarse de persona a persona o por contacto directo a través del aire. La rabia es una enfermedad infecciosa que se contagia de animales, como los perros, a los humanos a través de una mordida o rasguño.

Período infeccioso: Período de tiempo durante el cual un individuo infectado puede transmitir el agente infeccioso a otros.

Inmunidad: La habilidad de un organismo a resistir una infección particular debido a anticuerpos específicos o células blancas sensibilizadas. Una persona es considerada inmune si posee esta habilidad. Los tipos de inmunidad principales son:

- **Inmunidad activa** es la inmunidad que se desarrolla en respuesta a un estímulo externo, como la vacunación.
- **Inmunidad pasiva** es la inmunidad proveída por los anticuerpos producidos por otro huésped que se adquiere de manera natural como los infantes reciben anticuerpos de sus madres. Sin embargo, se puede desarrollar la inmunidad pasiva a partir de sueros inmune o inmunoglobulina.
- **Inmunidad adquirida** es la resistencia inmune desarrollada como resultado de la exposición previa al patógeno, como la gente que tuvo sarampión se vuelve inmune a él. (*¡Note que esto no sucede con todos los patógenos!*)

Aislamiento: Aislamiento de un caso para prevenir el contacto con individuos susceptibles. El aislamiento ocurre bajo condiciones que prevendrán o limitarán la transmisión de un agente infeccioso a aquellos que son susceptibles (por ejemplo, tener una habitación y baño privados o un pabellón de aislamiento en un centro sanitario para aislar el caso de otros pacientes). Los casos deben ser aislados mientras dure su período infeccioso. A diferencia de la cuarentena, el aislamiento aplica a aquellos que están enfermos. Por ejemplo, una persona que está enferma de COVID-19 debe estar aislada. Los contactos estrechos que no estén enfermos deben estar en cuarentena.

Período latente/de latencia: El período de tiempo entre la exposición a un agente infeccioso y el poder transmitirlo a otros. En algunos escenarios, esto puede llevar más o menos tiempo que el período de incubación ya que una persona puede volverse infecciosa antes o después de desarrollar síntomas.

Modo de transmisión/transmisión: La transmisión es el modo o mecanismo a través del cual un agente infeccioso puede propagarse en el ambiente y de una persona a otra. Un agente infeccioso transmitirse desde su reserva natural a un huésped susceptible de muchas maneras. Algunos métodos comunes de transmisión de enfermedades infecciosas están listados aquí debajo:

- **El contacto directo** - Cuando un patógeno se propaga a través de contacto directo persona a persona (o persona a animal o animal a animal). Un ejemplo común son las enfermedades de transmisión sexual que se propagan por contacto directo. La transmisión por gotitas (ver el glosario de definiciones arriba) es una forma de contacto directo. Por ejemplo, a través de tos o estornudos.
- **El contacto indirecto** - Cuando un patógeno se propaga a través de partículas de aire suspendidas, **fómites** (objetos físicos como tenedores, picaportes que pueden transmitir agentes infecciosos), o vectores (ver glosario de definiciones debajo).

Brote: Ocurrencia de mayor cantidad de casos que los esperados de una enfermedad en un tiempo y lugar específicos. Un brote puede ser localizado y solo incluir una cantidad pequeña de casos (si son más de los esperados) o puede referirse también a una epidemia generalizada. Epidemia y brote se pueden definir de forma similar, pero «brote» normalmente se usa para hablar de un área geográfica más limitada, como un pueblo o provincia.

Pandemias: Una epidemia que se propagó por distintos países o continentes y que afecta a gran cantidad de gente.

Patógeno: Un patógeno es un organismo que puede producir una enfermedad. Los patógenos pueden ser bacterias, virus, hongos u otros microorganismos. Note que a pesar de que todos los patógenos son considerados agentes, hay muchos agentes que no son patógenos (por ejemplo: la polución del aire o las toxinas).

Profilaxis: Una medida tomada para prevenir una enfermedad. Esto puede incluir medicamentos (como tomar medicamentos para la malaria al viajar), exámenes (mamografías o colonoscopías), cambios de estilo de vida (ejercicio, una dieta saludable), o vacunas.

Vigilancia de la salud pública: Recogida, recopilación y análisis de datos de manera sistemática y continua con propósitos de salud pública, y difusión oportuna de información sobre la salud pública para su valoración y la toma de medidas de salud pública, si procede. Existen diferentes tipos de vigilancia según las necesidades y los recursos disponibles:

Cuarentena: El acto de restringir las actividades de una persona de contacto. Se separa la persona de contacto de otras personas para evitar el contagio de enfermedades a aquellos que sean susceptibles. Las personas de contacto deben permanecer en cuarentena durante el periodo de incubación. A diferencia del aislamiento, que se aplica a las personas con casos confirmados, la cuarentena es para aquellas personas que han sido expuestas a una enfermedad infecciosa pero que todavía no han desarrollado síntomas. Es posible que las personas en cuarentena nunca desarrollen síntomas y dejen la cuarentena después de cumplir el periodo de incubación, o que se enfermen y entonces se cuenten como casos.

Vigilancia activa - un sistema que busca activamente los **casos** de una enfermedad o afección a través de entrevistas, revisión de datos procedentes de establecimientos de salud y laboratorios, e investigaciones para confirmar casos sospechosos. Por ejemplo, durante un brote de Ébola, investigadores y agentes de salud comunitarios visitan comunidades para intentar identificar casos proactivamente, en vez de esperar a que se presenten los casos en un puesto sanitario.

- **Vigilancia pasiva:** notificación sobre enfermedades a través de información rutinaria. Por ejemplo, mientras que los hospitales monitorean y registran cada semana, mes o trimestre los pacientes que padecen o mueren de enfermedades específicas, puede ser que no busquen casos nuevos de manera activa.
- **Vigilancia centinela:** se identifican instalaciones o sitios específicos como unidades de notificación claves, y se entrena el personal para identificar casos de una enfermedad específica. La vigilancia centinela se usa a menudo para medir las tasas de incidencia de enfermedades prevenibles con vacunas.
- **Vigilancia sindrómica:** vigilancia de la salud pública en la cual se identifican casos en base de síntomas en vez de vía confirmación laboratorial. Se utiliza a menudo para detectar brotes de manera precoz, con el fin de prevenir que sigan propagándose. Por ejemplo, los agentes de salud comunitarios utilizan la vigilancia por fiebre y/o sarpullido para detectar posibles brotes de sarampión.

Reservorio: El hábitat en el que un agente infeccioso normalmente vive, crece y se multiplica; reservorios incluyen reservorios humanos, reservorios animales, y reservorios ambientales. Por ejemplo, la rabia tiene varios reservorios animales como los perros, murciélagos, mapaches etc, y puede transmitirse de animal a animal, o de animal a humano.

Gotitas respiratorias: Son partículas de secreciones respiratorias que se exhalan y que consisten de líquido acuoso. Las gotitas respiratorias podrían contener un agente patógeno y así ser infecciosas. Las partículas de las gotitas respiratorias no pueden flotar en el aire; caen al suelo por la gravedad, normalmente dentro de una distancia de 0,9 a 1,2 metros. Desde un punto de vista técnico, estas partículas se definen como >5 micras en diámetro.

Modelo SEIR: Un modelo común para las enfermedades infecciosas, en el que se segmenta la población en una serie de compartimentos que se refieren a las diversas etapas de la transmisión y progresión de una enfermedad. Se utilizan parámetros de tasa y probabilidad para simular la manera en que la población progresa a través de los compartimentos. Los cuatro compartimentos en un modelo SEIR son:

- **Susceptible:** La proporción de la población que está compuesta por individuos susceptibles.
- **Expuesto/Pre infeccioso:** La proporción de individuos expuestos (infectados pero todavía no infecciosos).
- **Infeccioso:** La proporción de individuos que están infectados y pueden transmitir la infección a otros.
- **Recuperado:** La proporción de individuos que se consideran "resueltos", es decir, o recuperados o muertos.

Individuo susceptible: Un miembro de una población quien está en riesgo de verse infectado por un patógeno específico. Un individuo susceptible no tiene inmunidad. Al principio de un brote de una nueva enfermedad, la población entera se considera como individuos susceptibles, debido a que nadie ha tenido la enfermedad con antelación y así no ha desarrollado la inmunidad, y porque no hubo ninguna vacuna.

Fuentes y recursos adicionales para los términos epidemiológicos

Las definiciones y ejemplos de este glosario se adaptaron a partir de una amplia variedad de fuentes. A continuación encuentra una lista de estos recursos y otras fuentes adicionales que pueden ser de su interés. Recuerde que la mayoría se encuentran en su idioma original.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention). Rastreo de contactos por COVID-19 (Contact Tracing for COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html>. Consultado el 18 de enero de 2021.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention). Glosario de epidemiología (Epidemiology Glossary). https://www.cdc.gov/reproductivehealth/data_stats/glossary.html. Consultado el 18 de enero de 2021.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention). Guía clínica provisional para la gestión de pacientes con enfermedad por coronavirus confirmada (Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease). (COVID-19)* (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>). Consultado el 18 de enero de 2021.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention). Principios de epidemiología en la práctica de salud pública, tercera edición (Principles of Epidemiology in Public Health Practice 3rd Edition) <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/SS1978.pdf>. Consultado el 10 de febrero de 2021.

Glosario de la Universidad Johns Hopkins (Johns Hopkins University Glossary). Copyright (c) 2020 Johns Hopkins University y Emily Gurley. Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0.

Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (National Institute of Allergy and Infectious Diseases). Los coronavirus (Coronaviruses). <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/coronaviruses>. Consultado el 10 de febrero de 2021.

Porta, M., 2015. *Un diccionario de epidemiología (A Dictionary of epidemiology)*. Oxford: Oxford University Press.

Tropical Health Solutions. Epidemiología - Glosario de terminología epidemiológica y estadística (Epidemiology-Glossary of Epidemiological and Statistical Terminology). [https://www.tropicalhealthsolutions.com/statsglossary#:~:text=AND%20STATISTICAL%20TERMINOLOGY,EPIDEMIOLOGY%20%2D%20GLOSSARY%20OF%20EPIDEMIOLOGICAL%20AND%20STATISTICAL%20TERMINOLOGY,causes%20for%20\(infectious\)%20diseases](https://www.tropicalhealthsolutions.com/statsglossary#:~:text=AND%20STATISTICAL%20TERMINOLOGY,EPIDEMIOLOGY%20%2D%20GLOSSARY%20OF%20EPIDEMIOLOGICAL%20AND%20STATISTICAL%20TERMINOLOGY,causes%20for%20(infectious)%20diseases). Consultado el 10 de diciembre de 2020.

Universidad de Washington Facultad de Medicina (University of Washington Department of Medicine). Glosario de epidemiología (Epidemiology Glossary). <https://depts.washington.edu/physdx/eglossary.html>. Consultado el 21 de enero de 2021.

Vynnycky, E. y R. White. 2010. *Una introducción a los modelos de enfermedades infecciosas (An Introduction to Infectious Disease Modelling)*. Oxford: Oxford University Press.

Equipo de respuesta de la OMS sobre el virus del Ébola (WHO Ebola Response Team). Después del Ébola en África Occidental - riesgos imprevisibles, epidemias prevenibles (After Ebola in West Africa-Unpredictable Risks, Preventable Epidemics). *The New England Journal of Medicine*. 2016 375:6 <https://www.who.int/ebola/publications/nejm-after-ebola.pdf>. Consultado el 21 de enero de 2021.

Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005) segunda edición (International Health Regulations (2005) 2nd Edition). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789241580410_eng.pdf;jsessionid=3892FFBB28FB3FEA87234961018C22CB?sequence=1. Consultado el 20 de enero de 2021.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

READY

GLOBAL READINESS FOR
MAJOR DISEASE OUTBREAK RESPONSE