Proyecto Juntos ante el Zika en Ecuador y Perú

Taller internacional "Movilización comunitaria para la respuesta a emergencias y epidemias: aprender de la lucha contra el Zika"

SISTEMATIZACIÓN DEL TALLER

Quito, 4 – 6 de junio 2019

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

care®

“Movilización de la comunidad para la respuesta a emergencias y epidemias: aprender de la lucha contra el zika”

Sistematización del taller

CRÉDITOS
@CARE - ECUADOR
PROYECTO BINACIONAL *JUNTOS ANTE ZIKA* EN ECUADOR Y PERÚ

Alexandra Moncada
DIRECTORA DE PAIS – ECUADOR

Cecilia Tamayo J.
DIRECTORA DEL PROYECTO

EQUIPO TÉCNICO PROYECTO BINACIONAL EN ECUADOR
Adriana Echeverría, Adriana Muela L. y Alex Portilla

EQUIPO LOCAL
Ángel Criollo, Diana Holguín, Rodrigo Quinzo, Mercedes Santana, Manuel Vicuña.

EQUIPO CONSULTOR
Santiago Dávila, Patricia Costales, Nelsy Lizarazo, Beatriz Tola, Rodrigo Muñoz

Revisión de contenido: Jaime Chang (USAID), Arianna Serinno (USAID), Cecilia Tamayo J. Adriana Echeverria, y Adriana Muela L. (CARE Ecuador)

Redacción final del documento de sistematización: Cecilia Tamayo y Adriana Muela

Edición general: María Elena Velarde

Diseño y diagramación:
www.grupoinnovando.com

@Ecuador 2019
Este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del pueblo norteamericano, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan el punto de vista de USAID o del gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 6

I. INTRODUCCIÓN 8

II. RESULTADOS DE LA SISTEMATIZACIÓN 12

2.1. Movilización comunitaria en la respuesta a emergencias de salud pública 12
2.1.1. Marco conceptual 12
2.1.2. Buenas prácticas 13
2.1.3 Lecciones aprendidas 16
2.1.4. Recomendaciones 18

2.2. Vigilancia epidemiológica basada en la comunidad (VEBC) 21
2.2.1. Marco conceptual 21
2.2.2. Buenas prácticas 22
2.2.3. Lecciones aprendidas 24
2.2.4. Recomendaciones 28

2.3. Comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCSC) 28
2.3.1. Marco conceptual 28
2.3.2. Buenas prácticas 30
2.3.3. Lecciones aprendidas 32
2.3.4. Recomendaciones 34

2.4. Sostenibilidad 36
2.4.1. Marco conceptual 36
2.4.2. Buenas prácticas 36
2.4.3. Lecciones aprendidas 37
2.4.4. Recomendaciones 37

2.5. Otros temas 38
2.5.1. Aseguramiento de la calidad en las intervenciones en emergencias 38
2.5.2. Enfoque de género en la lucha contra el Zika 39
2.5.3. Inclusión de las discapacidades en la lucha contra el Zika 42

BIBLIOGRAFÍA 44

ANEXOS 46
Agenda del taller 46
Participantes del taller 51

PRESENTACION

CARE organización ejecutora del Proyecto Binacional Ecuador – Perú, "Juntos Ante el Zika", en coordinación con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) organizaron el taller internacional "Movilización de la comunidad para la respuesta a emergencias y epidemias: Aprender de la lucha contra el Zika", que se desarrolló en Quito – Ecuador, del 4 al 6 de junio de 2019.

Los participantes en el taller fueron delegados de las organizaciones socias de USAID, que ejecutan proyectos orientados a promover la participación comunitaria en la respuesta a la emergencia del Zika, en varios países de América Latina y El Caribe. Además, en el taller participaron representantes de: organizaciones nacionales contraparte de los proyectos en los diferentes países, entre ellos, delegados de los Ministerios de Salud, de Educación, de Inclusión Social y/o Desarrollo, del nivel nacional, subnacional o local; representantes de gobiernos locales, como Municipios; de Instituciones educativas, delegados de monitores, promotores o brigadistas comunitarios y de organismos de Naciones Unidas como UNICEF y OPS.

La metodología del taller procuró que los participantes intercambiaran experiencias, conocimientos y lecciones aprendidas, a través de la reflexión individual y grupal motivada por conferencias, paneles y trabajos de grupo. Los ejes de discusión del taller fueron cuatro: Movilización comunitaria en la respuesta a emergencias de salud pública; Vigilancia epidemiológica comunitaria para la prevención y respuesta de problemas de salud pública: aprendizajes desde la respuesta contra el Zika; y, Desafíos y buenas prácticas de cambio social y de comportamiento (CSC) en la promoción de prácticas preventivas de Zika; y, Buenas prácticas para promover la sostenibilidad e institucionalización de las experiencias de movilización comunitaria en el nivel local, nacional y regional. Además, se reflexionó sobre el aseguramiento de la calidad en las intervenciones comunitarias de prevención de Zika.

La incorporación del enfoque de género y la inclusión por discapacidad, fueron temas que se incorporaron en la discusión, considerando especialmente la transmisión sexual del virus, la protección y cuidado durante el embarazo, el riesgo para niñas y niños que son infectados durante la gestación, las consecuencias del Síndrome congénito asociado a Zika, especialmente la microcefalia y la división sexual del trabajo en los hogares.

CARE Ecuador, presenta en este documento, los principales resultados de la sistematización del taller internacional, con el propósito de contribuir al debate sobre la movilización comunitaria en la respuesta a emergencias de salud pública, recuperando los aprendizajes obtenidos en la respuesta a la epidemia causada por el virus Zika, a través de 7 proyectos, ejecutados por diferentes organizaciones, en 13 países de América Latina y el Caribe, con el apoyo de USAID.

Además, consideramos que los aprendizajes obtenidos en las experiencias desarrolladas en la respuesta al Zika, son aportes a la reflexión y debates sobre la importancia de la movilización y empoderamiento comunitarios en la prevención y respuesta a los problemas de salud pública y en emergencias sanitarias.

Alexandra Moncada
Directora País
CARE - Ecuador

1. INTRODUCCIÓN

La epidemia del Zika tuvo una evolución rápida y específica en la región de América Latina y el Caribe. Desde marzo de 2015, cuando se reportó un gran brote de enfermedad exantematosa en Brasil, hasta noviembre de 2016, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró que el evento ya no constituía una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII).

En el año 2016 la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, sigla en inglés) en el año 2016, asignó recursos y convocó a la presentación de propuestas para apoyar la respuesta a la epidemia del Zika con la participación y movilización comunitaria, el control del vector, el fortalecimiento de los servicios de salud y la investigación, entre otros temas.

USAID aprobó y financió 7 proyectos que se implementaron en 13 países de América Latina y el Caribe. Los proyectos se orientaron a reforzar la capacidad de reducir el potencial de futuros brotes de enfermedades infecciosas, a través de la participación y movilización comunitaria. Estos incluyeron tres líneas de trabajo: 1. Control y gestión de vectores 2. Comunicación de cambio de comportamiento social y 3. Monitoreo y vigilancia basados en la comunidad.

Para USAID controlar el brote del virus Zika, emergencia de salud pública de rápida evolución, requería trabajar en el compromiso comunitario y fortalecer los procesos comunitarios para hacer frente a la amenaza existente. Por ello, el esfuerzo de apoyar estos procesos en América Latina y el Caribe. (USAID, 2016).

USAID facilitó el intercambio de conocimientos y experiencias entre los proyectos de movilización comunitaria en la respuesta al Zika a través de encuentros, talleres, y reuniones virtuales donde las organizaciones ejecutoras expusieron sus aprendizajes recogidos en lecciones aprendidas y buenas prácticas.

En junio de 2019, la USAID y CARE International, organización ejecutora en Ecuador y Perú del Proyecto Binacional Juntos ante el Zika, organizaron y convocaron al taller internacional denominado “Movilización de la comunidad para la respuesta a emergencias y epidemias: aprender de la lucha contra el Zika”**,** que se realizó en Quito-Ecuador, los días 4, 5 y 6 de junio de 2019.

El objetivo principal del taller fue generar un espacio para analizar y capitalizar los resultados de las experiencias promovidas por USAID con socios implementadores en la región, relacionados con la movilización comunitaria, la gestión de información cuantitativa y cualitativa y la sostenibilidad de sus intervenciones. En el evento, además, se buscó identificar las experiencias que pudiesen replicarse en diversos contextos a nivel local, nacional y regional.

Los ejes de análisis del taller fueron:

- Movilización comunitaria en la respuesta a emergencias de salud pública.
- Vigilancia epidemiológica comunitaria para la prevención y respuesta de problemas de salud pública: aprendizajes desde la respuesta contra el Zika.
- Desafíos y buenas prácticas de cambio social y de comportamiento en la promoción de prácticas preventivas de Zika.
- Buenas prácticas para promover la sostenibilidad e institucionalización de las experiencias de movilización comunitaria en el nivel local, nacional y regional.

Adicionalmente, otros temas: Aseguramiento de la calidad en las intervenciones en emergencias, enfoque de género e inclusión de las discapacidades en la lucha contra el Zika.

Cada uno de estos cuatro ejes desarrolló: conferencias centrales, paneles con sus respectivas exposiciones y sesiones de trabajo en grupo.

1.1. Metodología de sistematización

La metodología, las herramientas y la sistematización del taller internacional significó un trabajo conjunto entre el equipo encargado de la sistematización, el equipo técnico del Proyecto Binacional Juntos ante el Zika de CARE, los asesores de USAID, los miembros de otras organizaciones que trabajan con USAID en la respuesta al Zika: Johns Hopkins Center for Communication Programs (Programas Knowledge for Health–K4H y Breakthrough Action–BA) y Population Council (Programa Breakthrough Research–BR).

Proceso de sistematización

La sistematización se desarrolló en dos fases:

Fase I: Consolidación de la información

Se consolidó la información recogida para los principales temas y subtemas de cada eje temático, identificando las buenas prácticas, las lecciones aprendidas y los desafíos expuestos en las conferencias centrales, paneles, exposiciones y trabajos de grupo.

Fase II: Sistematización

En esta fase, para cada eje temático, se entregó el marco conceptual de referencia, elaborado a partir de la revisión de bibliografía específica; luego, se analizó el documento con la información del taller consolidada para elaborar una síntesis con lo más relevante de las buenas prácticas y las lecciones aprendidas; finalmente, se planteó recomendaciones para fortalecer cada uno de los ejes frente a epidemias y otros problemas de salud pública.

Este documento se presente, cada uno de los ejes, con la siguiente estructura:

Un **marco conceptual** elaborado a partir de una revisión bibliográfica y algunas reflexiones que tuvieron lugar durante el taller y permite comprender el enfoque dado a cada tema.

El marco conceptual destaca los principales elementos teóricos para comprender el significado de cada tema sobre la base de la bibliografía revisada, como también los aportes recabados en diferentes momentos de reflexión del taller internacional.

Prácticas efectivas o buenas prácticas es un abordaje o estrategia que se percibe y/o se demuestra que tiene éxito en el logro de su objetivo. La descripción incluye detalles sobre la implementación, los componentes claves que llevaron al éxito y la explicación de porqué se considera una práctica efectiva (ejemplo: posee datos que demuestran su éxito) o si se la percibe como efectiva (ejemplo: través de la experiencia) (K4H).

Lecciones aprendidas en esta sección se presentan observaciones clave o los conocimientos extraídos de una experiencia. Las lecciones aprendidas pueden centrarse en los éxitos o en lo que debe hacerse -de manera diferente- la próxima vez. Las lecciones aprendidas debían documentarse y tomarse en cuenta para informar sobre trabajos similares en el futuro. (K4H).

Las **recomendaciones** formuladas teniendo en consideración las buenas prácticas y lecciones aprendidas identificadas y las recomendaciones propuesta por los participantes en el taller.

2

RESULTADOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

care®

2. RESULTADOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

2.1 Movilización comunitaria en la respuesta a emergencias de salud pública

2.1.1 Marco conceptual

Durante la emergencia por el brote de Zika, se determinó que el empoderamiento de la comunidad es clave en las acciones de prevención y respuesta para el Zika y para otras enfermedades transmitidas por el *Aedes aegypti* y, en general en la prevención y la respuesta a diversos problemas de salud pública. (WHO, ZIKA Estrategic Response Plan. Revised for July 2016-December 2017, 2016).

En este marco, se asumieron los siguientes conceptos:

La **comunidad** es un grupo específico de personas que, a menudo, viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas y, están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas. (WHO, 1998).

La **movilización comunitaria** es un proceso mediante el cual la acción es estimulada por la propia comunidad. Es planeada, realizada y evaluada por los individuos, grupos y organizaciones de la comunidad -de manera participativa y sostenida- para mejorar la salud, la higiene y, en general para mejorar el nivel general de vida en la comunidad. Se refiere a un grupo de personas que ha trascendido sus diferencias para reunirse en igualdad de condiciones con el fin de facilitar un proceso participativo de toma de decisiones. En otras palabras, puede verse como un proceso que inicia un diálogo entre los miembros de la comunidad para determinar quién, qué y cómo se deciden los problemas y también para proporcionar una vía para que todos participen en las decisiones que afectan sus vidas. (UNAIDS, 1997).

El **empoderamiento para la salud** es concebido como un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y, una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen.

Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad. El empoderamiento para la salud individual refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida

de su comunidad, siendo éste un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud (WHO, 1998).

2.1.2. Buenas prácticas

2.1.2.1. Fortalecer las capacidades de la comunidad y de los equipos comunitarios a través del intercambio de conocimientos y de distintas actividades de capacitación

Líderes de la comunidad, docentes, promotores, voluntarios o brigadistas, fueron los principales actores, capacitados por los técnicos de las instituciones-socios implementadores de los proyectos o de instituciones públicas como ministerios de salud. La capacitación se realizó, principalmente, a través de talleres presenciales, jornadas de intercambio de experiencias y visitas domiciliarias.

Los temas se definieron a partir de las necesidades de conocimiento identificadas, siendo los más recurrentes: las etapas de desarrollo del vector, las formas de transmisión del virus, los síntomas y signos del Zika, los factores de riesgo para síndrome congénito y las acciones de prevención que se complementaron con otros temas, por ejemplo: liderazgo, comunicación, articulación y coordinación con entidades públicas o privadas.

La capacitación permitió facilitar el conocimiento científico y especializado a los actores de la comunidad e incidió para mantener un rol activo, propositivo y articulador, además de organizar y llevar adelante acciones de difusión y prevención.

2.1.2.2. Fomentar la capacitación y participación de adolescentes, niñas y niños como actores claves en la sensibilización y la prevención en la familia

Los procesos de sensibilización y capacitación dirigidos a niñas, niños y adolescentes se desarrollaron mayoritariamente al interior de las unidades educativas. En unos casos, los técnicos de los proyectos capacitaron a docentes; posteriormente, ellos se encargaron de replicar los contenidos con los adolescentes y niños. En otros casos la capacitación se realizó a los adolescentes y ellos asumieron el rol de facilitadores con sus pares y con niños. Los temas de la capacitación fueron: herramientas de capacitación, control de criaderos de *Aedes aegypti* y prevención del Zika.

Para la capacitación se produjeron guías o manuales y material edu-comunicativo, basados en mensajes clave que respetan la realidad y la identidad cultural, mientras algunos recuperan el enfoque de género.

La capacitación a niños y adolescentes se valoró como positiva porque son actores que, cuando se informan e interiorizan nuevos conocimientos, son permeables a incorporar cambios de comportamiento y se motivan para participar activamente en acciones de difusión de conocimiento y de prevención de Zika. Adicionalmente, juegan un rol de “educadores” al interior de sus familias y comunidades porque –permanentemente- dan el mensaje e inciden en el

conocimiento, promueven la adopción de prácticas de prevención y alertan sobre la necesidad de cambios de comportamiento.

> "Las niñas y niños pueden incidir positivamente en su entorno familiar, por ello se promovió la participación de escolares y docentes. Este trabajo se realizó con metodologías lúdicas que facilitaron el aprendizaje" (María Espinoza, Perú, Panel: Movilización Comunitaria en contextos urbanos y rurales)

2.1.2.3. Organizar "Grupos de Cuido" para cuidadores y familias con niños afectados por el virus del Zika

Los "grupos de cuido" son grupos organizados territorialmente, que acompañan y desarrollan actividades de prevención, se consolidan y actúan en diferentes momentos para enfrentar diferentes situaciones.

Un grupo de cuido se define como:

> "Un grupo de 10 a 15 educadores de salud, voluntarios, basados en la comunidad que se reúnen regularmente con el personal del proyecto para capacitación y supervisión. Cada voluntario es responsable de visitar regularmente entre 10 a 15 de sus vecinos, compartir sus conocimientos y facilitar el cambio de comportamiento a nivel del hogar. Estos grupos crean un efecto multiplicador para llegar a cada hogar beneficiario con mensajes de comunicación para el cambio de comportamiento interpersonal. También proporcionan la estructura para un sistema de información de salud comunitaria (...)" (Trabajo de grupos).

En Nicaragua, por ejemplo, el proyecto implementado por SSI/AMOS consideró que trabajar con grupos de cuido fue una buena práctica porque su conformación contribuyó a una mayor cobertura con acompañamiento de las familias afectadas y, en segundo lugar, porque quienes realizaron el acompañamiento son reconocidos por la comunidad. Es importante que quien acompaña un "grupo de cuido" esté informado y sensibilizado sobre el tema porque solo así podrá motivar el aprendizaje en otros actores.

Los integrantes del grupo de cuido participaron activamente en la lectura de diferentes situaciones de salud y en el diálogo con la familia y la comunidad, generaron vínculos de cercanía y protección entre ellos y, a la vez, con los educadores -facilitadores comunitarios- con quienes trabajaron. Así, el grupo de cuido se consolidó como un espacio de aprendizaje, socialización y cuidado.

2.1.2.4. Promover la coordinación intersectorial para potenciar la actuación sinérgica de las instituciones

La coordinación intersectorial fue una práctica desarrollada en distintos niveles de los proyectos a fin de propiciar el trabajo articulado de diferentes instituciones públicas, privadas, organizaciones

sociales y comunitarias, con el objetivo de desplegar múltiples acciones en la que cada organización o institución, desde sus roles, competencias y funciones, aporta para enfrentar y responder a los problemas o demandas vinculadas con el control y prevención del Zika.

Otro elemento favorable fue la intersectorialidad que implicó trabajar de modo coordinado y sinérgico fortaleciendo a las instituciones y su accionar en la respuesta a la emergencia por el Zika. La coordinación interinstitucional incorporó la participación de la comunidad y de los agentes comunitarios, a través de la construcción participativa de planes de acción cuya ejecución está sujeta a monitoreo y evaluación sistemática.

Entre las actividades desarrolladas por los proyectos para potenciar la coordinación intersectorial, destacan la conformación y/o fortalecimiento de mesas intersectoriales o comités multisectoriales, la elaboración de planes intersectoriales y, la coordinación con gobiernos locales.

En el trabajo intersectorial se puede encontrar mejores garantías para la sostenibilidad de acciones de control y prevención del Zika y de las de comunicación orientadas a lograr el cambio de comportamiento porque las instituciones han desarrollado aprendizajes y capacidades propias que les ha llevado a empoderarse de la respuesta propuesta.

2.1.2.5. Fortalecer las capacidades institucionales para incentivar la movilización comunitaria

El rol de las instituciones como los ministerios de Salud, Educación y los gobiernos locales fue fundamental para incentivar y motivar la movilización comunitaria necesaria para la implementación de las acciones de prevención. Con la finalidad de fortalecer este rol se desarrollaron diversas actividades de formación y capacitación, adecuadas a los territorios y contextos, así también se diseñaron e implementaron herramientas y metodologías.

Esta práctica permitió que las instituciones comprendan el enfoque de prevención del Zika con base en la comunidad. Además, como se contribuyó a establecer confianza y credibilidad entre estas instituciones se logró mayor apoyo y participación en los planes de acción. Por ejemplo, los ministerios de Salud dieron valor a la vigilancia entomológica hecha por la comunidad utilizando ovitrampas.

2.1.2.6. Conocer la realidad desde un enfoque multidisciplinario

Las experiencias presentadas por los diferentes proyectos identificaron como una buena práctica el conocimiento de la realidad local desde una mirada multidisciplinaria que incorpore lo comunicacional, lo epidemiológico, lo cultural y lo económico.

El trabajo multidisciplinario posibilitó realizar una lectura integral de la realidad de los territorios y de los comportamientos de sus habitantes respecto al zancudo, dimensionando que -en cada comunidad- existen aspectos económicos, sociales y culturales propios. Con esta información, las instituciones ajustaron y adaptaron sus estrategias para trabajar sobre aquellos aspectos

identificados como desfavorables para la prevención, como la dificultad para el uso de repelente de insectos por su costo y, la no aceptación del uso del condón por concepciones relacionadas con la sexualidad y el género.

La práctica de realizar el análisis de la situación del virus ZIKV con la participación de los actores de la comunidad y de las instituciones permitió tener una visión integral de la problemática del Zika en el contexto de la emergencia, en el cual es difícil hacer estudios a profundidad. La información recogida del análisis alimentó permanentemente el diseño y, la adaptación de las estrategias de acción contribuyó a generar empatía y compromiso de los actores comunitarios e institucionales del territorio con las propuestas orientadas a trabajar en respuesta al Zika.

2.1.3 Lecciones aprendidas

2.1.3.1. Se deben adaptar las estrategias y acciones al contexto de cada territorio

El conocimiento de cada comunidad en la que se va a actuar es clave para adaptar las estrategias y acciones de la intervención a sus dinámicas y contextos sociales, políticos, culturales y económicos. Por ejemplo, los territorios urbanos y rurales son radicalmente diferentes, lo mismo sucede si se trata de comunidades organizadas o de aquellas que no lo son, por lo tanto, no se puede homogeneizar los parámetros de intervención en las comunidades.

2.1.3.2. Se debe contar con la participación de la comunidad para conseguir mejores resultados

Para alcanzar mejores resultados en el control y prevención del Zika, es clave la participación y empoderamiento de la comunidad. La participación debe darse en todo el proceso de intervención, desde el análisis de la realidad, el diseño, la planificación hasta la ejecución de las acciones de comunicación y control vectorial, el monitoreo y la evaluación. Es necesario contar con metodologías y herramientas que aseguren por parte de los actores institucionales y de la comunidad que conozcan el tema, que se comprometan con y participen en la movilización de la comunidad.

Cabe añadir que esta lección aprendida también es pertinente a otros ejes temáticos, como el de sostenibilidad. Ahí se plantea la necesidad de que todos los actores comunitarios participen, por ejemplo, en la construcción y transferencia de técnicas y herramientas de actuación.

2.1.3.3. Se debe contar con voluntarios reconocidos y legitimados por sus propias comunidades

El rol de los voluntarios es fundamental para promover la participación y movilización comunitarias. Para que puedan hacerlo de la mejor manera, deben ser personas de la misma comunidad, que conocen su territorio, a sus vecinos, su cultura y sus costumbres. Deben ser personas que gozan de la confianza de la comunidad y que cuentan con legitimidad y credibilidad para impulsar en sus comunidades las acciones definidas.

Estos actores deben ser acompañados por quienes gestionan el proyecto, así como por las instituciones públicas con las que se vinculan. Esta tarea de acompañamiento permite que estos actores construyan su rol de voluntarios desde el *aprender haciendo,* lo que significa que el voluntario se hace desde la propia práctica. Entonces, la práctica se constituye en una fuente pedagógica.

2.1.3.4. Se debe promover grupos, colectivos u organizaciones alrededor de objetivos e intereses comunes

En varios proyectos se conformó grupos de mujeres embarazadas con el objetivo de capacitarlas sobre acciones de prevención del Zika y los riesgos del Síndrome Congénito. En algunas experiencias, las participantes abordaron también otros temas relacionados con su gestación y convirtieron los grupos en espacios de apoyo.

Con los adolescentes o jóvenes la vinculación con las acciones de control y prevención del Zika fue a través la respuesta a sus demandas de apoyo para organizarse y tener un espacio para conocer sobre temas de sexualidad o prevención de la violencia.

Esto evidencia que las personas se organizan cuando existen intereses comunes y, los espacios organizativos dan respuesta a sus necesidades e inquietudes de conocimiento útil para su vida cotidiana, por lo que para otro evento de respuesta a emergencias por epidemias se debe analizar cuál es el punto de interés común para la población y cómo insertarlo en o asociarlo al tema que convoca la acción del proyecto.

2.1.3.5. Se debe promover la planificación para mitigar el impacto de prácticas clientelares que dificultan el trabajo con la comunidad

Desde las opiniones recogidas en varias mesas de trabajo se planteó que las prácticas clientelares de las autoridades o líderes, especialmente a nivel local y comunitario, dificultan el trabajo sostenido con la comunidad porque limitan su empoderamiento y su corresponsabilidad al convertirla en receptora pasiva de dádivas y favores. El clientelismo político se riñe también con la implementación de políticas públicas que garantizan derechos. Por lo señalado, las intervenciones deben considerar el riesgo de que ocurran prácticas clientelares y definir acciones para mitigar su impacto. El fortalecimiento de los grupos de encuentro entre actores como: voluntarios, mujeres embarazadas, de cuido, es una de las estrategias que podría aportar a esta mitigación porque son espacios para el aprendizaje, la planificación, la toma de decisiones. Hay que fortalecer estos espacios *desde* y *con* los actores, es decir, haciendo que ellos sean los protagonistas.

2.1.3.6. La movilización de la comunidad en el marco de una emergencia es diferente a la que se implementan a mediano y largo plazos

La movilización comunitaria a mediano y largo plazos es necesaria. Sin embargo, al tratarse de una emergencia, el tiempo es limitado por lo tanto se requiere capitalizar los aprendizajes, los espacios de integración comunitaria existentes y las articulaciones que construyen con las autoridades de salud y otras instituciones que trabajan en vigilancia y respuesta en salud pública.

En las intervenciones de emergencias es muy complejo incluir movilización comunitaria, debido a que no se puede ubicar a los liderazgos, organizar la comunidad. Sin embargo, buscando y conociendo a las estructuras organizativas que existieron previamente a la emergencia se facilita el camino. (Trabajo en Grupos. Facilitadora Dra. Josefina Coloma. Tema: Reflexión sobre las intervenciones de los VEBC, que podrían reproducirse y ampliarse en otros problemas de salud pública y emergencias).

2.1.3.7. Se debe incluir el análisis de los determinantes sociales en la definición de los programas de salud

En algunas mesas de trabajo se planteó que los programas de salud para enfrentar las emergencias son verticales. Es decir, no permiten el reconocimiento de las dinámicas de la comunidad, de sus conocimientos y capacidades, y por tanto limita y dificulta su activa participación antes, durante y después de una emergencia. Se planteó que es necesario considerar la complejidad de los diferentes contextos, la interacción de los determinantes sociales de la salud y cómo estas realidades interactúan con la comunidad.

2.1.3.8. Los proyectos deben tener indicadores de movilización comunitaria, claramente definidos, desde el inicio para medir los procesos de participación además de número de participantes

En la reflexión de los grupos se señaló que los indicadores de movilización comunitaria deben ser precisos, deben tener definiciones claras para evitar múltiples interpretaciones y, deben definirse desde el inicio de un proyecto o programa. También, se hace necesario desarrollar las capacidades de los equipos de los proyectos en la lectura y análisis de los indicadores.

2.1.4. Recomendaciones

2.1.4.1. Generar evidencia sobre los procesos desarrollados y sus resultados a través de sistematizar las experiencias desarrolladas por los proyectos para promover la participación y movilización comunitaria para el control y prevención del Zika

La sistematización deberá hacer el análisis de las experiencias en contextos particulares, como la presencia de violencia o el cambio climático y arrojar orientaciones para impulsar la participación y movilización comunitaria en el control y prevención del Zika en situaciones de emergencias.

2.1.4.2. Fortalecer la relación con la autoridad sanitaria

Para hacer frente a una epidemia como el Zika los programas basados en movilización y participación comunitaria deben, desde sus inicios, vincularse con las instancias competentes de salud a nivel nacional y local y con autoridades locales, en concordancia con la normativa y competencias establecidas en cada país. Esta sugerencia, en la necesidad de que se reconozca y potencie el trabajo de la comunidad; por ejemplo, incorporando a su sistema de referencias las realizadas por los agentes comunitarios.

Además, para asegurar la sostenibilidad de los programas de promoción y prevención con participación comunitaria, se requiere incidir en la definición de políticas públicas, leyes, ordenanzas y normas técnicas según sea necesario.

2.1.4.3. Activar el rol de los gobiernos locales

Las competencias en salud de los municipios difieren entre países; sin embargo, existen coincidencias en las competencias relacionadas con servicios que inciden directamente en la salud de la población, entre ellas: la planificación y ordenamiento territorial, la dotación de agua potable y alcantarillado, el manejo de desechos sólidos, la gestión de riesgos, la articulación interinstitucional en los territorios y el fortalecimiento de la participación comunitaria. Estas competencias constituyen una oportunidad para trabajar en la prevención de enfermedades como el Zika con movilización comunitaria, porque se relacionan directamente con las condiciones de la vida de la población.

En emergencias sanitarias, se requiere potenciar un rol activo de gobiernos locales, debido a estas competencias.

Es necesario, entre otras acciones, incidir en la institucionalización por parte de los gobiernos locales de los programas de prevención y control basados en participación y movilización comunitaria, a través de la formulación de normativas locales; la capacitación de su personal y la asignación de recursos para la prevención.

Adicionalmente se requiere fortalecer el conocimiento de los actores de la comunidad sobre las competencias de los gobiernos locales en la respuesta a los problemas de salud pública, incluidas las emergencias.

2.1.4.5. Escuchar a la gente para responder a las prioridades identificadas por la comunidad

El gran reto es escuchar a la gente y responder a las prioridades identificadas por la comunidad. La participación comunitaria debe ser comprendida como un proceso que se construye permanente y sistemáticamente. El punto de partida es reconocer que la comunidad tiene capacidades y fortalezas -no solamente- necesidades y debilidades. Un proceso participativo le va a permitir a la misma comunidad identificar sus problemas, priorizarlos y ser parte de las decisiones para la solución. Por lo tanto, concentrarse en la capacidad de resolución de problemas que tienen las comunidades es esencial para tener éxito con la participación y movilización comunitaria.

2.1.4.6. Implementar sistemas de monitoreo y evaluación con indicadores que pueden aplicarse en el contexto de una epidemia o emergencia de salud pública y en procesos de intervenciones en fase de post epidemia

El sistema de monitoreo y evaluación debe diseñarse desde el inicio del programa o el proyecto, de ser posible, con la participación de actores institucionales y comunitarios. Debe incorporar indicadores de resultado y de impacto con definiciones claras y específicas y sus medios de verificación.

En lo posible, se debe utilizar la tecnología para desarrollar sistemas amigables que permitan que los propios actores de la comunidad ingresen, lean y analicen los datos que recogen y transfieran la información a la autoridad sanitaria. No se debe descuidar la capacitación de los actores institucionales y comunitarios en el uso de indicadores, ni la participación de los actores en el monitoreo y evaluación de las acciones del programa o proyecto.

2.1.4.7. Fortalecer las capacidades de la comunidad

El fortalecimiento de las capacidades de las comunidades se debe nutrir siempre de los principios básicos de respeto por los valores, el conocimiento, la cultura y las decisiones de la comunidad. El aporte del liderazgo de la comunidad es esencial al proceso entero y, no puede dejarse exclusivamente al personal técnico.

Una vez que estos principios básicos se han observado, se pueden proponer diferentes caminos para fortalecer las capacidades de la comunidad: capacitación en liderazgo, igualdad de género, desarrollo de las organizaciones comunitarias, comunicación social para el cambio de comportamientos y otros. (Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento comunitario para promover la salud. Helena Restrepo. OPS/OMS. Quinta conferencia Mundial de Promoción de la salud. México DF, junio 2000).

Diseñar, desarrollar e implementar un proceso de fortalecimiento de capacidades de los voluntarios de salud que incluya no solo temas relevantes de vigilancia de la salud, movilización comunitaria y liderazgo, cambio social y de comportamientos y otros que se consideren importantes, sino también que incluya mecanismos de reconocimiento oficial de sus capacidades; por ejemplo, su certificación por parte tanto de instancias académicas como de los ministerios o secretarías de salud. El mejor incentivo para los miembros de la comunidad es ofrecer la oportunidad de trabajar por la solución de los problemas y las condiciones que afectan negativamente su vida diaria. Lograr que los programas de fortalecimiento de capacidades de voluntarios de salud cuenten con planes de incentivos o motivaciones permitirá asegurar su sostenibilidad en el tiempo. Finalmente, este proceso debe buscar la vinculación de los voluntarios a las instituciones de salud.

Por otro lado, a la par que se fortalecen las capacidades de la comunidad, a través de procesos participativos, es necesario también desarrollar capacidades en otros actores institucionales clave, como son los funcionarios de instituciones de educación, salud y gobiernos locales para el trabajo coordinado e integrado con los actores comunitarios. Se recomienda que, como resultado de procesos de información, comunicación y/o educación, se sensibilice y capacite a estos funcionarios en lo que significa el trabajo comunitario, su importancia y relevancia en la vigilancia de la salud. Esta sensibilización y capacitación no sólo permitirá un reconocimiento de los voluntarios, brigadistas, monitores, etc., de sus organizaciones solidarias como comités de salud, salas situacionales, mesas intersectoriales, sino también que los valorará e incluirá legítimamente como elementos importantes para la implementación de la VEBC, garantizando así un fuerte vínculo entre la comunidad y sus estructuras con las autoridades sanitarias.

Antes de plantear procesos de desarrollo de capacidades de actores comunitarios como voluntarios, monitores, brigadistas, etc., se debe proponer y discutir criterios claros para definir el perfil del voluntario en los diferentes contextos. Además, es importante asegurar que la comunidad participe en el proceso de selección para garantizar su legitimidad y su aceptación por sus vecinos y organizaciones.

2.2. Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad (VEBC) para la prevención y respuesta de problemas de salud pública: aprendizajes desde la respuesta contra el Zika

2.2.1. Marco conceptual

La vigilancia en salud pública es una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública" (Centro de Conocimiento OPS Colombia, 2012, p.6). La vigilancia por tanto permite realizar acciones oportunas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los individuos y la comunidad.
La vigilancia epidemiológica de base comunitaria (VEBC) se la define como:

> "Estrategia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública orientada a la identificación, análisis y divulgación de conocimiento asociado a eventos, factores de riesgo y/o determinantes susceptibles de afectar la salud y calidad de vida de las poblaciones organizadas como comunidad que parte de la información recolectada, analizada o construida con ella". OPS, Ministerio de Salud y Protección Social. *Propuesta de operación de la estrategia de vigilancia en salud pública con base comunitaria*. Colombia. Bogotá, 2014. Página 16.

La VEBC favorece la generación de un conjunto de capacidades en la población que apuntan a la construcción o fortalecimiento de una ciudadanía activa en salud, manifestada mediante un progresivo incremento de su conocimiento sobre el tema, la participación social y ciudadana, el ejercicio del control social y la consciencia de corresponsabilidad y solidaridad ante la salud y la calidad de vida.

La VEBC involucra la participación ciudadana en la captación, organización y análisis de datos e información sobre una situación sanitaria. De esta manera, se configuran insumos para que la comunidad identifique acciones en respuesta al estado sanitario encontrado. En situaciones de emergencia, donde el territorio afectado puede ser extenso o estar vulnerable a otros eventos, la población se manifiesta nerviosa y desconfiada, con muy poca capacidad para actuar; mientras el personal de salud casi siempre resulta insuficiente para dar respuesta a la emergencia. En estas circunstancias, la VEBC puede cobrar gran importancia.

La VEBC no es un sistema alterno, es un soporte o un complemento desde la estructura comunitaria a los sistemas de vigilancia de salud pública gubernamentales. En la VEBC la comunidad es quien identifica los riesgos y las alternativas de solución, convirtiéndose en actor

social activo de su propia transformación y del mantenimiento de la salud. http://cruzroja-zika.org/vigilancia-basada-en-comunidad/

Vista la VEBC como un reconocimiento de las capacidades y saberes de la comunidad, se pueden describir tres pilares fundamentales para su implementación:

1. Contribuir a fortalecer las capacidades comunitarias: capacitación y organización comunitaria en vigilancia y enfermedades de interés en salud pública, en específico la recolección de información y notificación sobre la salud comunitaria.
2. Fomentar la movilización social: facilitar espacios de integración de comunidades, articulándoles con las autoridades de salud y otras instituciones que trabajan en vigilancia y respuesta en salud pública
3. Apoyar a las comunidades y a las autoridades sanitarias. Sistemas de soporte comunitario sensible, sencillo y confiable, vinculados a la retroalimentación y la respuesta de la autoridad sanitaria. http://cruzroja-zika.org/vigilancia-basada-en-comunidad/

Trabajar en VEBC demanda que el Estado y otros aliados institucionales, de carácter público y privado, reconozcan que la comunidad es portadora de saberes y capacidades que le permiten asumir retos frente a situaciones de salud.

2.2.2. Buenas prácticas

2.2.2.1. La vigilancia epidemiológica basada en la comunidad (VEBC) se fundamenta en la participación y apropiación de los actores comunitarios

La vigilancia epidemiológica basada en la comunidad se sustenta en la activa participación de los actores en los diferentes espacios y redes comunitarias, democratiza el acceso a la información, contribuye al análisis de la realidad, a la generación de capacidades y compromisos comunitarios para la acción frente a epidemias o problemas de salud.

> "Existe consenso sobre la importancia de la participación comunitaria para enfrentar estos problemas y la implementación de la estrategia de VEBC constituye una herramienta poderosa para generar movilización comunitaria y el empoderamiento de la población para el cuidado y promoción de la salud". (Dra. Josefina Coloma, Conferencia introductoria. Vigilancia epidemiológica comunitaria. Lecciones aprendidas y resultados encontrados)".

Para la implementación del modelo de vigilancia se partió de un barrido y sectorización del 100% de las viviendas de la zona de intervención del proyecto; la estructuración de Grupos de Cuidado con una **lógica de formación en cascada; la c**apacitación de 10 facilitadores comunitarios quienes conformaron grupos de cuidado, 8 por cada facilitador y, cada grupo conformado por 10 a 12 brigadistas quienes recibieron capacitación con la responsabilidad de promover comportamientos saludables y de prevención del ZIKA en 10 hogares, lo que permitió

cubrir al total de la población del área de influencia del proyecto. (David Parajón - SSI Nicaragua PANEL 1. Tema: Vigilancia epidemiológica comunitaria. Lecciones aprendidas y resultados encontrados en las experiencias de implementación de SVBC (Sistemas de Vigilancia Basada en la Comunidad: énfasis en la vinculación interinstitucional).

2.2.2.2. La participación de los actores de la comunidad en las acciones de control y prevención del virus del Zika se fortalece a través de su participación en la construcción de mensajes, materiales comunicacionales y de capacitación para los actores comunitarios

Promotores de salud y voluntarios de las comunidades deben ser parte de la construcción y validación de mensajes y materiales de comunicación y capacitación. Por ejemplo: guías de visitas domiciliarias, guías de verificación y control de ovitrampas, entre otros, porque contribuye a fortalecer sus conocimientos y a desarrollar su autoestima, confianza personal y su compromiso con la acción, participación y movilización comunitaria.

En El Salvador, en la experiencia con 200 comunidades y 184 centros escolares para desarrollar el sistema de VEBC se fundamentó en tres componentes fundamentales: 1. Sensibilización e información a la comunidad, a través de material comunicacional amigable y adecuado para las realidades locales. 2. Capacitación a voluntarios, para lo cual se desarrolló una malla curricular, que, entre otros temas, incluía vocería, comunicación y manejo de herramientas comunicacionales. Además, se elaboraron materiales educomunicacionales para voluntarios que contemplaban aspectos relacionados a generar capacidades comunitarias en liderazgo, comunicación y organización comunitaria. Y, 3. Identificación y notificación de casos en base a los contenidos de la capacitación impartida y uso de protocolos y guías. (Luis Andrade. El Salvador. Panel: Enfrentar las lecciones aprendidas y los resultados en las experiencias de VEBC con la realidad local).

2.2.2.3. La coordinación con los ministerios de Salud y de Educación ha tenido un efecto multiplicador

Los proyectos establecieron mecanismos de coordinación con unidades educativas, autoridades educativas del nivel territorial, y con funcionarios del ministerio de Salud, creando espacios de capacitación, análisis de la información y coordinación institucional que coadyuvan a fortalecer el rol de la comunidad en la VEBC.

En el proceso de implementación de la VEBC los docentes y estudiantes se convirtieron en facilitadores y transmisores de información, tanto en las unidades educativas, como en sus familias y en la comunidad. La participación de niños, niñas y adolescentes escolares fue una gran fortaleza porque se convierten en replicadores en sus hogares y comunidades. (Grupo nro. 2. Facilitador: Arturo Sánchez. Tema. Reflexión sobre las intervenciones de VEBC que podrían reproducirse y ampliarse en otros problemas de salud pública y emergencias).

2.2.2.4. Las plataformas y redes informáticas permiten contar con información en tiempo real y tomar acciones oportunas para el control y la atención

Las plataformas informáticas, desarrolladas con un lenguaje sencillo y herramientas de fácil aplicación, son fáciles de usar por parte de los actores de la comunidad y aseguran su participación en la generación de información que permite la toma de decisiones tanto por la comunidad como por las autoridades sanitarias.

En Nicaragua se creó el "Dengue Chat", un grupo de WhatsApp para dar aviso en tiempo real sobre criaderos positivos para permitir acciones oportunas que, por otro lado, permite que el dato regrese a la comunidad, lo que es importante porque eso activa a la comunidad. (Dra. Josefina Coloma. Conferencia introductoria: Vigilancia epidemiológica comunitaria. Lecciones aprendidas y resultados encontrados en las experiencias de implementación de Sistemas de Vigilancia Basada en la Comunidad: énfasis en la vinculación interinstitucional).

2.2.3. Lecciones aprendidas

2.2.3.1. En la implementación de la VEBC se debe utilizar la estrategia "Socializando evidencias, planificando alternativas" (SEPA)

Esta estrategia se implementó bajo el enfoque metodológico de investigación acción participativa. SEPA fortalece las capacidades comunitarias porque la generación de evidencia se realiza con participación de los integrantes de las familias y la comunidad. Además, la utilización de SEPA contribuye a que los mensajes clave dirigidos a las familias, y en general a la comunidad, sean adecuados a sus necesidades y realidades.

Las evidencias que sustentaron los mensajes clave en el material comunicacional que se utilizó en la comunidad provinieron del análisis realizado tanto en estudios entomológicas y de conocimientos actitudes y prácticas (CAP) que se analizaron conjuntamente con la comunidad utilizando la estrategia SEPA. (Dr. David Parajón. Panel. Vigilancia Epidemiológica Comunitaria. Lecciones aprendidas y resultados encontrados en las experiencias de implementación de sistemas de VEBC).

2.2.3.2. Se debe mantener una relación horizontal entre el personal de salud y los actores de la comunidad y al interno de las comunidades para fomentar la comunicación y participación

El personal de salud debe mantener una relación horizontal con las personas, vecinos de la comunidad que están sensibilizados, capacitados e informados; a su vez este grupo debe mantener una relación horizontal con lo demás miembros de la comunidad que no han sido capacitados. Esta relación horizontal tendrá un efecto multiplicador en la transmisión de la información y el conocimiento a los demás vecinos. Estas personas, a las que se las llama hacedores juegan un rol clave en la comunicación y participación de la comunidad.

La noción de “hacedores” es una concepción innovadora respecto a la participación y el rol de la comunidad, son personas de la comunidad, vecinos que están sensibilizados e informados lo que les permite tomar acciones para el control de vectores y la prevención, pero también un efecto multiplicador al constituirse en transmisores de información a los vecinos. Los hacedores tienen una probabilidad mayor en dos puntos de hablar con sus familias y tres veces mayor de hablar con los vecinos. (David Parajón-SSI Nicaragua. Panel: Vigilancia epidemiológica comunitaria. Lecciones aprendidas y resultados encontrados en las experiencias de implementación de Sistemas de Vigilancia Basada en la Comunidad. Énfasis en la vinculación interinstitucional).

Las acciones de vigilancia que realizan los actores de la comunidad –voluntarios–para verificar si las personas o la familia pusieron en práctica las “buenas prácticas” deben ser hechas con una perspectiva de acompañamiento -y no de supervisión- y tener una periodicidad máxima de 15 días para lograr un mejor seguimiento e impacto. Las visitas domiciliarias constituyen una herramienta fundamental tanto para construir condiciones para el cambio social y de comportamiento como para la VEB con la participación y la movilización comunitaria.

En la visita domiciliaria, se debe establecer un diálogo respetuoso, informado y con evidencias para aprender haciendo. Se deben buscar conjuntamente evidencias de la presencia de larvas y mosquitos adultos en la casa, reflexionar sobre las acciones, sobre lo que se puede hacer y establecer acuerdos que comprometan una acción. El voluntario o técnico que realice la visita debe mantener una actitud de acompañamiento y no de supervisión frente a la familia. (Dra. Josefina Coloma. Conferencia Introductoria. La Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad).

2.2.3.3. Se debe promover el trabajo colectivo entre los técnicos y la comunidad para desarrollar y fortalecer las capacidades comunitarias en liderazgo, comunicación y organización comunitaria

Desarrollar las capacidades de la comunidad debe ser el resultado de un trabajo en equipo de técnicos en salud, comunicación y desarrollo comunitario con la comunidad. El contenido de los materiales educativo-comunicacionales debe estar alineado a los mensajes clave que promuevan el liderazgo, la comunicación y la organización comunitaria. Su contenido debe ser concreto y escrito con lenguaje claro y preciso.

La sensibilización e información a la comunidad para el desarrollo de sus capacidades, a través de material comunicacional amigable y adecuado a las realidades locales, permitió la identificación, capacitación en liderazgo y articulación de voluntarios comunitarios para la conformación de los comités comunitarios de prevención y control del Zika. Esto se logró aprovechando el trabajo colectivo de técnicos en comunicación, en salud y con los aportes de personas de la comunidad. (Dr. Luis Andrade. El Salvador. Panel. Enfrentar las lecciones aprendidas y los resultados en las experiencias de VEBC con la realidad local).

2.2.3.4. La implementación de la VEBC debe realizarse en coordinación y articulación con la autoridad sanitaria, por ejemplo, con los ministerios o secretarías de Salud

La coordinación y articulación a nivel nacional con los ministerios o secretarías de Salud, especialmente cuando la administración y competencias están centralizadas en estas instituciones, es fundamental para la implementación de las propuestas de Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad en los diferentes niveles de gobierno.

La coordinación y articulación con el ministerio de Salud Pública, en todos sus niveles, posibilitó la implementación de la VEBC. Se seleccionaron de las áreas de intervención, así como también se acordó en el fortalecimiento del uso del sistema de referencia/ contra referencia. Además, esta coordinación contribuyó a conectar a la población con el sistema de salud. (Dr. Luis Andrade. El Salvador. Panel. Enfrentar las lecciones aprendidas y los resultados en las experiencias de VEBC con la realidad local).

2.2.2.5. La VEBC contribuye a fortalecer estructuras comunitarias para responder a problemas de salud como el Zika

La creación y/o fortalecimiento de espacios o de estructuras comunitarias, como las salas de situación o los comités de prevención y control del Zika, facilitaron el análisis integral de la información recogida por los actores comunitarios de la VEBC. En estos espacios se articularon estrategias de vigilancia epidemiológica, comunicacionales y de sostenibilidad para dinamizar la movilización comunitaria y la articulación con el sector salud.

En Guatemala, una estrategia importante para dinamizar la participación comunitaria y la implementación de acciones preventivas, fueron las salas situacionales comunitarias, donde se presentó y analizó la información recogida de las lecturas de las ovitrampas y la identificación de casos sospechosos. Esto permitió actuar operativamente para la eliminación de criaderos y la referencia de caos sospechosos a las unidades de salud. Además, se revisaron los mensajes comunicacionales y se priorizaron aquellos que lograron mejor aceptación y promovieron el cambio de comportamientos. (Dr. Arturo Sánchez. Guatemala. Panel: enfrentar las lecciones aprendidas y los resultados en las experiencias de VEBC y la coordinación interinstitucional).

En El Salvador de igual manera los comités comunitarios de prevención y control del Zika organizaron la vigilancia y la notificación de casos sospechosos. (Dr. Luis Andrade. El Salvador).

2.2.3.6. Los sistemas de registro y control de la vigilancia epidemiológica con base en la comunidad deben estar vinculados al ministerio de Salud o ente rector

El sistema de registro de la VEBC debe estar vinculado con los sistemas del sector salud, de modo que permitan la derivación de casos sospechosos para su atención y para facilitar las acciones de prevención, etc.

Los sistemas de registro y control de la VEBC deben vincularse a las instituciones, a través de protocolos y herramientas comunes que permitan una mayor efectividad en las acciones de prevención, así como también en la respuesta de atención a casos sospechosos de la enfermedad. Dr. Arturo Sánchez. Guatemala. Panel. (Enfrentar las lecciones aprendidas y los resultados en las experiencias de VEBC con la realidad local).

2.2.4. Recomendaciones

2.2.4.1. La VEBC debe tener un carácter integral e interdisciplinario

Para entender el carácter integral e interdisciplinario de las intervenciones de vigilancia de la salud, como es la VEBC es importante conocer y discutir sobre los determinantes sociales de la salud. Se recomienda fortalecer las capacidades de los gobiernos locales y otras instituciones locales para debatir sobre los determinantes de la salud.

La coordinación con gobiernos locales contribuye a intervenciones más integrales, relaciones a mejorar las condiciones ambientales y a dinamizar la articulación e intervenciones intersectoriales.

2.2.4.2. Fomentar la movilización social de las comunidades

La producción de información desde la comunidad, a través de sus voluntarios, monitores o brigadistas, da cuenta de la situación de salud. El análisis de esta situación, donde se identifican, se priorizan los problemas y se proponen posibles soluciones, son elementos que pueden y deben generar una movilización social importante de la comunidad y sus organizaciones. A su vez, esta movilización debe lograr abrir espacios en los cuales las instituciones escuchen las necesidades, las propuestas y brinden respuestas.

En los espacios de participación de las personas y de sus comunidades: comités de salud, mesas intersectoriales, salas de situación, se promueve la reflexión, la toma de decisiones y la movilización de la misma comunidad. Estos espacios, además, son una fuente de producción de información necesaria para la toma de decisiones por las autoridades sanitarias u otras, cuyas competencias estén vinculadas con la prevención y control de enfermedades causadas por arbovirus.

Un detonante de la movilización social es, sin duda, la transferencia de tecnologías, metodologías y herramientas que ayuden a la comunidad a tomar decisiones acertadas y mejorar sus prácticas y comportamientos. Se recomienda que todas las intervenciones se aseguren de dejar instaladas y desarrolladas en las comunidades las capacidades para enfrentar futuras emergencias o, para simplemente poner en perspectiva de mediano y largo plazos intervenciones que han logrado movilizar a la comunidad y colocarla cerca y en buena posición respecto de instancias como autoridades sanitarias y gobiernos locales.

La transferencia de metodologías y tecnologías se logra cuando las instituciones junto con las comunidades sistematizan sus aprendizajes, mejores prácticas, lecciones aprendidas y desafíos.

Como producto de la sistematización deberían elaborarse manuales, guías, protocolos, etc., con claros ejemplos de la experiencia vivida, para ponerlos a disposición de todos los actores involucrados, tanto institucionales como comunitarios.

2.2.4.3. Apoyar a las comunidades y a las autoridades sanitarias a desarrollar sistemas de soporte que les permita vincularse fácilmente

Se recomienda establecer sistemas de monitoreo y evaluación con indicadores que permitan medir el cumplimiento de los objetivos y resultados de los sistemas de VEBC y la validez y relevancia de estos sistemas en la política pública.

Es necesario apoyar a las comunidades y a las autoridades de salud para que cuenten con sistemas que aseguren que, los datos producidos por los agentes comunitarios sean de calidad y desencadenen una retroalimentación oportuna, tanto desde las organizaciones comunitarias como desde el ministerio y secretarías de Salud Pública y otras instituciones encargadas de la vigilancia y respuesta en salud pública.

Desde el inicio de cualquier intervención, sea en situaciones de emergencia o de largo plazo, se recomienda implementar el sistema de información mancomunada: actores institucionales y actores de la comunidad. Esto permitiría que los instrumentos de recolección de información se constituyan en apoyos reales para ambas partes, y garanticen una retroalimentación a la respuesta de las autoridades y a la construcción de políticas públicas.

Estos sistemas de información -definidos conjuntamente- deben contar con mecanismos sencillos, sensibles y confiables para generar evidencias de la enfermedad a nivel comunitario y local y sobre su costo. Estas evidencias aportarán en la institucionalización de la VEBC y la generación de una política pública local que garantice su sostenibilidad. En la mayoría de experiencias compartidas durante el encuentro internacional, se señaló que los sistemas aportan información para la formulación de políticas públicas adaptadas a la realidad de cada país.

De igual manera, estos mecanismos deben apoyar a integrar el dato producido por la comunidad al sistema de vigilancia de la salud, demostrar que tiene validez, que es un dato real y que complementa los sistemas de registro institucionales. Esto, reforzará la movilización social necesaria para asegurar apropiación y empoderamiento comunitario.

Es necesario vincular a los sectores académicos como las universidades en la generación de evidencias del impacto de la VEBC en la salud de la población, que asegure respuestas inmediatas y apropiadas de las autoridades de salud.

2.3. Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento (CCSC)

2.3.1. Marco conceptual

USAID define el cambio social y de comportamiento como:

“Actividades o intervenciones que buscan cambiar los comportamientos de búsqueda de la salud y las normas sociales que los habilitan. Tales intervenciones pueden estar fundamentadas en un número de disciplinas diferentes, incluida la comunicación para el cambio de comportamiento y social, mercadeo, abogacía, economía del comportamiento, o diseño centrado en la persona.”

En un contexto de emergencia es clave priorizar los comportamientos que se requieren cambiar o modificar con urgencia y son estos los que deben orientar el diseño de las estrategias de CCSC y la construcción de mensajes. Breakthrough Action y Breakthrough Research, trabajando con USAID y en consulta con los socios implementadores en la respuesta al Zika con movilización comunitaria, elaboraron una matriz de comportamientos de prevención del Zika, tomando en cuenta la evidencia de respaldo y su factibilidad. Se definen siete comportamientos agrupados en tres categorías:

Tabla de categorías de comportamientos para el cambio social

Categoría	Comportamientos
Protección personal	• Usar repelente de mosquitos (DEET, Picaridina, IR3535 y aceite de eucalipto limón solamente), siguiendo las indicaciones de cada producto durante el embarazo para reducir el riesgo de transmisión del Zika por picadura de mosquito. • Usar el condón durante el embarazo para prevenir la transmisión sexual de Zika.
Control vectorial en el hogar y la comunidad	• Eliminar regularmente el agua estancada que se acumula dentro y fuera de la casa y en áreas de uso comunitario. • Cubrir los recipientes de almacenamiento de agua, de uso poco frecuente, en todo momento con una tapa bien ajustada, cuidando que la tapa no se deforme ni toque el agua. • Cepillar semanalmente las paredes de los recipientes de almacenamiento de agua de uso frecuente para eliminar los huevos de los mosquitos.
Comportamientos propicios	• Asistir a las consultas de control prenatal para el seguimiento del embarazo e informarse sobre el riesgo de contraer el Zika y cómo prevenirlo. • Buscar consejería de un proveedor capacitado sobre los métodos modernos de planificación familiar si no planea quedar embarazada.

Fuente: *Matriz de Comportamientos de Prevención del Zika. Breakthrough Action y Breakthrough Research, 2018.*
Elaboración: *Equipo de sistematización.*

Las definiciones de la CCSC establecen los denominadores comunes de este enfoque comunicacional en los siguientes términos:

A este carácter sistemático, estratégico, sostenido en modelos de cambio de comportamiento y organizado a través de múltiples canales y medios, es importante sumar un rasgo más que completa la caracterización del enfoque:

> "...es un proceso **interactivo con las comunidades** para desarrollar **mensajes y enfoques adecuados**, desarrollar comportamientos positivos, **promover y sostener** el cambio de comportamiento individual, de la comunidad y de la sociedad" (FHI, 2002).

Por tanto, la CCSC requiere la participación activa de quienes serán –realmente-los sujetos individuales y colectivos del cambio hacia comportamientos positivos y, consecuentemente, de cambios sociales y culturales y tiene sentido y poder cuanto más articulada e integrada esté al conjunto de líneas de acción.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea que:

> "...para lograr esos cambios de conducta, es importante **analizar** en profundidad los **comportamientos que se pretende modificar**, lo cual a su vez sugiere qué **medios de comunicación** han de utilizarse para promoverlos. Además, se debe considerar el **momento epidemiológico** (o intervalo interepidémico) en que se transmitirían los correspondientes mensajes" (Organización Panamericana de la Salud, 2017, p.21).

Aquí la OPS se refiere a tres aspectos claves: 1. La identificación de los comportamientos que se quieren generar 2. Los medios y mensajes que se utilizarán y 3. El momento epidemiológico en el que se difundirán los mensajes. Para lograr los cambios buscados a través de la CCSC, se establece algunas condiciones como necesarias:

- Adaptación de contenidos al contexto en el que se trabajará.
- Construcción y reiteración de mensajes partiendo de la priorización de comportamientos establecida.
- Incorporación a diferentes actores claves para promocionar las respuestas al Zika.

2.3.2. Buenas prácticas

2.3.2.1. Para lograr el cambio de comportamiento, se debe trabajar a partir del conocimiento de la realidad como base para la acción comunicacional

El conocimiento de la realidad del territorio, de la cultura y de la percepción de las personas sobre el Zika debe ser la base para motivar el cambio de comportamiento. Las visitas domiciliarias, los talleres, las ferias y otros espacios de comunicación interpersonal son acciones determinantes para incidir en el cambio de comportamientos.

Se debe focalizar, en términos de los territorios y públicos, los comportamientos a ser modificados para identificar en mejor forma: el lenguaje, los medios y los recursos comunicacionales que se utilizarán para llegar a las personas con la información sobre qué hacer para asegurar el control y prevención del Zika.

En el proceso comunicativo que incluye momentos de capacitación con los actores comunitarios, el conocimiento técnico-científico se debe transmitir y reiterar de múltiples formas: respeto a la cultura, respeto al conocimiento y apuesta a las capacidades de las personas de procesar, reconstruir y apropiarse de un nuevo conocimiento.

2.3.2.2 La comunicación interpersonal es vital para incidir en el conocimiento, cambio de actitud y de comportamiento

La participación de cada sujeto como individuo, como parte de un grupo o como agente de comunicación requiere del desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal y también

del conocimiento de la cultura y del territorio. Los voluntarios, brigadistas, monitores, tienen un enorme potencial de incidencia –en el hogar y en la comunidad– en la obtención de conocimientos y en la modificación de actitudes y prácticas para el control y prevención del Zika, especialmente si pertenecen al mismo territorio en el que desarrollan su acción.

La realización de acciones comunicativas aporta al empoderamiento de las personas, quienes al asumir el rol de agentes voluntarios, descubren sus talentos comunicativos y los potencian, convirtiéndose así en "comunicadores comunitarios" –uno de los pilares de la comunicación social para el cambio de comportamiento– capaces de sostener acciones en el largo plazo y asumir tareas similares frente a otras necesidades de la comunidad.

2.3.2.3. La población debe participar en la construcción de mensajes y productos comunicativos especialmente cuando se trata de modificar el cambio de comportamientos específicos con el objeto de lograr cambios culturales en el largo plazo

En la experiencia de Nicaragua para la construcción de mensajes claves se implementó la metodología SEPA (Socialización de la evidencia para la acción participativa) en la cual se parte de la generación de evidencias con participación comunitaria lo que permite identificar comportamientos y factores de riesgo que se constituyen en el insumo para elaborar mensajes claves adaptados a las necesidades y realidad local.

La construcción de mensajes y productos comunicativos debe realizarse sobre la base del análisis de actitudes, prácticas, comportamientos y motivaciones para el cambio de comportamiento de las personas en relación con el tema, en nuestro caso, respuesta a la emergencia de Zika. El siguiente paso es incluir a la población, a través de consultas en la definición del lenguaje escrito, oral y/o gráfico con el cual se va a comunicar.

La experiencia en Ecuador sobre la "Inclusión de los hombres en las acciones de prevención y control del virus del Zika", se sustentó en los resultados de los estudios CAP y en la participación de los hombres en la construcción de mensajes con el objetivo de incidir en su participación para la destrucción de potenciales criaderos del *Aedes aegypti,* y en la prevención de la transmisión sexual del virus.

En las acciones de comunicación para el cambio social y de comportamiento es importante definir estrategias y formas diferenciadas de acuerdo a la edad y a la cultura, para incluirles en las acciones de prevención y control del Zika. Las experiencias desarrolladas con adolescentes se sustentaron en la escucha y la valoración de sus proyectos de vida, así como en la formación para que asumieran –a su vez– el rol de formadores, entregándoles un protagonismo que los empoderó en sus espacios educativos, familiares o comunitarios.

2.3.2.4. Las acciones educativas y comunicacionales deben articularse con las de participación comunitaria a fin de generar condiciones favorables al cambio de actitudes y de comportamientos

Para incidir en el cambio social y de comportamiento se debe desarrollar estrategias en las que se articulen acciones educativas (de aprendizaje) y comunicacionales (de información y difusión) con acciones de participación y movilización.

Los voluntarios llegan a las personas y a las familias con la información y el conocimiento sobre las acciones que deben tomar para protegerse de la picadura del zancudo, para eliminar sus criaderos y otros temas de interés para la comunidad. El voluntario que realiza la visita domiciliaria debe conocer sobre el tema, manejar los mensajes clave y el material comunicacional que va a usar.

2.3.3. Lecciones aprendidas

2.3.3.1. Sin participación de las personas y de la comunidad, no es posible el cambio de actitud y de comportamiento

La participación comunitaria es el pilar de toda estrategia de comunicación para el cambio social y de comportamiento. Las experiencias demostraron la importancia de mapear actores claves tanto a nivel personal como institucional, identificar sus roles y acciones y construir alianzas con dichos actores. Además, se debe reconocer las redes y los espacios organizados ya existentes en las comunidades porque son claves para potenciar la participación, así como la construcción de planes desde y con la comunidad. Finalmente, para la acción de los proyectos es clara la importancia de aliarse con líderes comunitarios que conocen los mecanismos de movilización en sus territorios. (Opinión vertida durante el intercambio grupal sobre lecciones aprendidas).

Poner en práctica estas lecciones aprendidas en torno a la participación asegura:

- El conocimiento del contexto y, por lo tanto, pertinencia en la estrategia comunicacional.
- La construcción de mensajes adecuados, en el lenguaje adecuado y, difundidos a través de los medios adecuados.
- El empoderamiento de los protagonistas del cambio, es decir, la gente.
- La movilización de capacidades y recursos ya existentes en la comunidad, en torno a un objetivo común.
- La permanencia en el tiempo y, por tanto, generación de cambios en el largo plazo.
- La sostenibilidad social y cultural.

Por ello,

- Apoyar y fortalecer -de modo permanente- a los grupos de voluntarios y brigadistas para que desarrollen múltiples capacidades, tanto en comunicación como en investigación de campo y metodologías participativas, es una clave para superar varios de los desafíos que se presentan. (Opinión vertida durante el intercambio grupal sobre lecciones aprendidas).
- Fortalecer las capacidades de los actores comunitarios, de todas las edades y, muy especialmente, de los jóvenes es además un factor de transformación sostenible que impacta también en la modificación de patrones culturales.
- Generar espacios edu-comunicativos lúdicos que ayuden a romper tabúes, diseñar e implementar espacios de educación entre pares, completamente horizontales, así como escuchar e identificar las necesidades de conocimiento y de proyectos de vida, son lecciones aprendidas en el trabajo sostenido y sostenible con adolescentes. (Proyecto CARE-Zika Ecuador).

2.3.3.2. La selección y priorización de comportamientos que se busca modificar orienta la difusión de la información para construir un nuevo conocimiento hasta transformarlo en comportamientos

Priorizar los comportamientos que se busca cambiar, permite la construcción de mensajes limitados y necesarios que –además– tienen que ser claros, concretos, pertinentes culturalmente: lenguaje escrito, sonoro e imagen; y tienen que ser reiterados a través de distintos soportes y acciones comunicacionales.

La priorización de comportamientos a modificar, basado en evidencia y factibilidad, facilita la observación del impacto que la estrategia comunicacional, articulada al conjunto de estrategias de los proyectos, tiene efectivamente sobre los comportamientos de las poblaciones.

Con el propósito de centrar los esfuerzos en aquellos comportamientos clave que tienen mayor potencial de reducir el riesgo de transmisión de Zika –incluida la intrauterina–Breakthrough ACTION y Breakthrough RESEARCH, con USAID y los socios implementadores elaboraron la "Matriz de comportamientos con mayor potencial para la prevención del Zika" https://www.zikacommunicationnetwork.org/sites/default/files/resource_files/Zika-Prevention-Behavior-Matrix-spanish.pdf

2.3.3.3. La estrategia de comunicación trazada en un momento de emergencia, no necesariamente, funciona cuando el pico de la emergencia pasa o cuando, simplemente, la emergencia no es percibida como tal por las personas y comunidades

Una lección aprendida fue que un tema específico como el Zika debe insertarse en el conjunto de los problemas y las preocupaciones mayores de las comunidades. Si la percepción del riesgo baja o es inexistente, el problema se afronta en el marco de acciones más amplias e integrales que respondan a otras problemáticas más importantes para esas comunidades. El abordaje de los problemas y preocupaciones mayores de las comunidades y, en ese marco, el trabajo en torno al Zika, es clave para la CCSC y la movilización comunitaria.

> El común denominador fue que ninguna comunidad entendía el riesgo del Zika y las preocupaciones que les movilizaban, eran otras. Por ello, trabajar con la comunidad desde el conocimiento de sus problemáticas más amplias y vincular a ellas el Zika, fue una clave. (Proyecto CAZ Acción Comunicativa contra el Zika, en República Dominicana).

Las estrategias de comunicación deben ser planeadas para intervenir en el momento que la emergencia está en su pico más alto; sin embargo, la estrategia debe, también, considerar qué se va hacer cuando la emergencia pase, pero el riesgo se mantenga. Por eso se habla de estrategias y -no únicamente- de acciones de comunicación.

2.3.3.4. Los mensajes para elevar la percepción de riesgo deben basarse en evidencias

Las evidencias deben incluirse en el relato comunicacional que se construye, es fundamental para elevar la percepción de riesgo que es la catalizadora de la acción y del cambio de comportamiento.

Otro aspecto de particular relevancia es la capacidad de adaptar las estrategias a medida que se van obteniendo evidencias, así como la segmentación de audiencias. Estos dos factores, han exhortado flexibilidad metodológica, identificación de oportunidades en diferentes contextos y búsqueda de nuevas soluciones que, habitualmente, han dado lugar a buenas prácticas. (Breackthrough ACTION).

Una estrategia de comunicación para el cambio de comportamientos debe partir, en lo posible, de evidencias claras; debe, además, tener la capacidad de modificarse en el tiempo a medida que se registran nuevas evidencias. La atención permanente a las evidencias que surgen de los procesos y la capacidad adaptativa de la estrategia de comunicación a esas evidencias, le da al relato comunicacional la posibilidad de ir de la mano de las dinámicas comunitarias y los procesos que se desatan en respuesta a los cambios en las evidencias y, por tanto, ayudan a fortalecer su potencial movilizador.

2.3.4. Recomendaciones

2.3.4.1. La comunicación es una línea estratégica para trabajar en cambio social y de comportamiento y debe ser considerada desde el inicio en las intervenciones/proyectos a ejecutar

Es recomendable incluir desde el inicio a la comunicación como una línea estratégica dentro de los proyectos a ejecutar. De esta forma, la comunicación se articula –de modo coherente– a todos los componentes del proyecto, potenciando su capacidad de soporte y su acción transformadora.

El diseño de la estrategia de comunicación debe contemplar, conocer y responder, por lo menos, los siguientes aspectos:

- La pertinencia cultural dentro de un contexto social y político.
- La precisión y rigor en los mensajes que se construyen.
- El lenguaje, las imágenes y los recursos comunicacionales cercanos a los códigos y cotidianidad de las comunidades.
- El conocimiento y aprovechamiento de las oportunidades y flujos de comunicación ya existentes en las comunidades.
- Los actores clave que inciden en las dinámicas comunitarias deben ser parte del diseño, ejecución y evaluación de las acciones de comunicación.
- La flexibilidad en la implementación de la estrategia, de modo que pueda responder de modo oportuno a los cambios en el contexto y las evidencias que se producen a lo largo del proceso.

En el diseño de la estrategia y a lo largo de toda la implementación se deben asegurar acciones que apunten a los tres niveles de cambio, es decir, el personal, el grupal y el comunitario, todos ellos necesarios desde la perspectiva de la sostenibilidad de tales cambios.

2.3.4.1. Las estrategias de CCSC deben diseñarse y ejecutarse tomando en consideración dos momentos claves: la emergencia y la "post" emergencia

En el contexto de emergencia, se recomienda:

- La realización de diagnósticos rápidos que permitan identificar la percepción de riesgo en los diferentes niveles de intervención de la estrategia: personal, grupal y comunitario, así como los conocimientos, actitudes y prácticas vigentes en relación con el control y prevención del virus del Zika.
- La elaboración de mensajes, uso de soportes comunicacionales y ejecución de acciones comunicativas con el objetivo central de elevar la percepción del riesgo.
- El despliegue de materiales y acciones en el tiempo adecuado, es decir, en el pico de la emergencia.

En el contexto posterior a la emergencia, se recomienda identificar, a través de mapeos participativos, los siguientes aspectos: a) Actores que toda estrategia de CCSC supone, por ejemplo: los sectores salud, educación y otros que juegan roles determinantes en los territorios, bien sea por su capacidad de decisión o por su relación directa con la población; b) Flujos de información y circuitos de comunicación eficaces en la comunidad; c) Patrones culturales claves que pueden actuar a favor o en contra del cambio de comportamientos que se busca.

2.3.4.2. La estrategia de comunicación para el CCSC debe ser adaptada al contexto de la intervención y a los cambios que puedan producirse

La estrategia de comunicación no debe ser estática, debe adecuarse en función de los cambios en el contexto y tener de referente la definición de comportamientos que se requieren modificar para lograr un objetivo determinado.

Existen algunas fuentes de información que proporcionan evidencias que fundamentan los cambios de comportamiento que se deben promover. Por ejemplo: la sistematización de las acciones de comunicación, participación, movilización; los resultados de los estudios CAP, de análisis basados en evidencias y de la evidencia disponible; y la evidencia disponible en medios de consulta. Partir de evidencia, incluirla en los mensajes y modificar la estrategia a partir de ella, es un factor que asegura oportunidad en la acción comunicativa y su contenido.

2.3.4.3. La articulación entre comunicación, participación y movilización comunitaria contribuye a generar mejores condiciones para la sostenibilidad de las acciones para el cambio de comportamientos en las personas y en sus comunidades

La comunicación, en sí misma y aislada, difícilmente produce cambios de comportamiento. Sin embargo, si está articulada como estrategia a las líneas de participación y movilización en los proyectos, constituirá un catalizador de los procesos necesarios para las transformaciones culturales que exige el control y prevención del Zika y de las enfermedades transmitidas por vectores en general.

2.4. Sostenibilidad

2.4.1. Marco conceptual

En el marco de la emergencia sanitaria, el apoyo de USAID se orientó a fortalecer el papel de la participación de la comunidad y los sistemas locales para mejorar y ampliar los esfuerzos existentes para una respuesta eficaz a una epidemia de rápida evolución, causada por el virus Zika en la región de América Latina / Caribe (LAC). (USAID. APS-OAA-15-000004). Por ello, la sostenibilidad no fue una condicionante para las intervenciones, a diferencia de lo que se espera con los programas de desarrollo.

La sostenibilidad de las estrategias y acciones desarrolladas por proyectos de atención a emergencias de salud, debería estar en función de fortalecer el rol y la participación de los actores locales y comunitarios en las acciones para mejorar y ampliar los esfuerzos de las instituciones y sistemas locales en la respuesta efectiva, en este caso, a la epidemia causada por el virus del Zika en la región de América Latina / Caribe (ALC). https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2015/03/Viable-Integrated-Community-Health-Platform-Brief.pdf

La sostenibilidad implica la "necesidad de contar con el apoyo continuo de determinados actores cuyo poder, participación y/o aportes resulta indispensable para que una iniciativa o una estrategia pueda mantenerse en el tiempo". (Mokate, 2001)

Durante el taller internacional se analizó la sostenibilidad e institucionalización de las intervenciones, centrando el análisis –básicamente– en que las acciones y los resultados obtenidos incidan en crear condiciones para disminuir los problemas vinculados con el control y la prevención del ZIKV y, asegurar que las estrategias y acciones impulsadas tengan continuidad, luego de concluidos los proyectos. Esto invita, en el contexto de la actuación frente a la epidemia del Zika, a identificar, en los diferentes niveles de gobierno (nivel nacional, regional, local), cuáles son los actores y cuáles son las competencias, funciones, roles y capacidades técnicas y económicas que deben tener para que la estrategia de movilización comunitaria para la vigilancia epidemiológica y los cambios de comportamiento, logre mantenerse luego de que los distintos proyectos culminen.

2.4.2. Buenas prácticas

2.4.2.1. Se debe promover el fortalecimiento de espacios comunitarios de participación existentes a través de potenciar la relación de la comunidad con los gobiernos locales y con la autoridad sanitaria de salud en sus distintos niveles de atención

Los espacios de participación existentes se fortalecen con el empoderamiento de la comunidad. Esta se involucra, a través de su participación en las reflexiones y en el diseño e implementación de propuestas y planes para el control y prevención del Zika que resultan de la coordinación e interacción con las autoridades o instituciones responsables de la salud.

Es necesario, promover la transferencia de las experiencias y conocimientos de la comunidad a la institución o autoridad pública de salud, cuyos insumos se usen en la generación de instrumentos de política pública.

2.4.3. Lecciones aprendidas

2.4.3.1. Se debe promover y fortalecer la participación de los actores locales en el contexto de políticas públicas o marcos legales vigentes

Es necesario que cada territorio cuente con políticas públicas o marcos legales que fomenten la participación comunitaria. Esto asegura tener instituciones responsables, con recursos económicos y técnicos asignados; garantiza generar conocimiento, participación y movilización de las comunidades en la respuesta a epidemias en contextos de emergencia.

Si no se trabaja en el nivel político con leyes, es difícil que se trabaje en la sostenibilidad. Las cosas se dicen arriba, pero para que baje a la comunidad hay otros espacios que no podemos abarcar. Si bien desde los proyectos se trabaja en lo local donde se puede incidir, por ejemplo, a través de mesas; sin embargo, mientras no existan leyes que normalicen los procesos, es difícil. Hay que incidir a nivel político: secretaría de educación, salud, para adquirir compromisos. Políticamente, se tiene que sentar a secretarios de salud y educación para normalizar las intervenciones (Tema sostenibilidad: Trabajo de grupos).

2.4.4. Recomendaciones

La sostenibilidad de las estrategias y acciones impulsadas por programas o proyectos en la respuesta a epidemias que se desarrollan en un contexto de emergencia, debe ser pensada en dos momentos. El primero para consolidar las acciones planificadas durante la emergencia; el segundo para extenderlas una vez finalizado el proyecto.

2.4.4.1. En el contexto de la emergencia, el fortalecimiento de los sistemas locales, tanto de gobierno (municipios, distritos, etc), de salud y también comunitarios contribuyen a la sostenibilidad

De las reflexiones grupales se desprenden algunas recomendaciones para fortalecer los sistemas locales y que pueden servir para enfrentar una futura emergencia:

- La necesidad de promover el diálogo inicial con autoridades de salud y comunitarias para socializar la propuesta y procurar espacios participativos de toma de decisiones durante la intervención, porque facilitará consolidar las acciones y los procesos.
- La necesidad de identificar estructuras organizativas de la vida comunitaria, comités de salud intersectoriales y otros, e involucrarlas en la respuesta a la epidemia para que sean actores en los procesos de mediación pedagógica que faciliten en sus comunidades el aprendizaje y la adopción de prácticas preventivas.
- La información y el conocimiento son recursos de sensibilización y empoderamiento de los actores y sistemas locales. Los sistemas locales deben disponer de información que les permita tener mayor conocimiento de la realidad y mejorar la calidad de sus decisiones.
- La visita domiciliaria es una estrategia altamente valorada en todos los temas. Esta estrategia genera confianza y mantiene informados a los actores de la comunidad.

2.5. Otros temas

2.5.1. Aseguramiento de la calidad en las intervenciones en emergencias

En salud, el aseguramiento de la calidad se ha desarrollado principalmente para garantizar calidad de atención en los servicios de salud.

Una función esencial de salud pública es la garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectivos (OPS); sin embargo, existe poca evidencia de aseguramiento y control de calidad en acciones de salud basadas en la comunidad.

El control de la calidad es la verificación del cumplimiento de normas y estándares de calidad –previamente– definidos para garantizar el producto planificado. Es un procedimiento reactivo que se aplica a un producto terminado. El aseguramiento de la calidad es proactivo, preventivo. Busca evitar fallas o defectos en el producto. (J. Chang. USAID).

Se requiere trabajar en el marco de un Sistema de Calidad y tener procedimientos normalizados de operación para cada actividad relevante realizada con o por la comunidad.

Aunque no todos los proyectos trabajaron en el aseguramiento de la calidad de las intervenciones basadas en la comunidad, aquellos que lo hicieron aportaron elementos a ser considerados en la respuesta a futuras epidemias.

2.5.1.2. Buenas prácticas

2.5.1.2.1. El control y mejoramiento de la calidad de las intervenciones comunitarias en la respuesta a Zika

En las actividades que se realizaron con la participación de la comunidad, se desarrollaron protocolos, listas de chequeo y otras herramientas que contribuyeron a que las actividades se realicen con la calidad necesaria, para identificar problemas en su ejecución, y realizar ajustes para el mejoramiento de su calidad.

El aseguramiento de la calidad se puso en práctica en algunas experiencias de VEBC desarrolladas en Centroamérica y Perú. En un caso, contribuyó a que el trabajo de los voluntarios comunitarios con las ovitrampas, produjera datos válidos; en otro, por ejemplo, permitió descubrir y corregir problemas en la capacitación de las voluntarias en el uso de rotafolios durante las visitas domiciliarias.

Se desarrollaron protocolos para la formación de los voluntarios y para verificar el conteo de huevos en las ovitrampas. Con la utilización del protocolo se comparó los resultados del trabajo realizado por los voluntarios con los conteos realizados por los expertos. (Julie Niemczura. ZICORE Guatemala y El Salvador. Panel. Aseguramiento y Control de calidad).

Se generaron herramientas que permitieron monitorear las competencias de los monitores comunitarios (voluntarios) en cuanto al registro y manejo de la información, así como para las visitas domiciliarias. (Julie Niemczura. ZICORE Guatemala y El Salvador. Panel. Aseguramiento y Control de calidad).

2.5.1.3. Lecciones aprendidas

2.5.1.3.1. Asegurar la calidad de las intervenciones es clave para que sean más efectivas, tengan mayor impacto y sean sostenibles

Las listas de verificación de la calidad de las actividades son muy útiles para identificar buenas prácticas y aspectos que se deben mejorar. Constituyen también una herramienta de entrenamiento y aprendizaje, y cuando se usan durante el acompañamiento a voluntarios deben generar una retroalimentación inmediata para el voluntario; sin embargo, no determinan el cumplimiento de objetos y resultados, ni reemplazan a los indicadores de proceso y resultados.

> En Honduras se utilizó la metodología de Quality Benchmark que es un conjunto de listados de verificación de calidad en función de determinados estándares para las actividades de proceso: actividades en las escuelas, trabajo con niños, niñas y adolescentes, visitas familiares, instalación de ovitrampas. La información resultante se almacenaba virtualmente y, el análisis de la información sirvió para la toma de decisiones y para mejorar los procesos. (Heyhdy Ramos. Honduras. Panel. Aseguramiento de la calidad y control de calidad).
>
> En Perú se adaptó esta metodología y se implementó en las experiencias de VEBC. (Rosa Galván, Perú. Panel. Aseguramiento de la calidad y control de calidad).

2.5.1.4. Recomendaciones

Incorporar los procesos para el aseguramiento de la calidad a las intervenciones comunitarias realizadas en respuesta a epidemias o en la prevención de enfermedades transmitidas por *Aedes aegyoti*. Por ejemplo, aplicar el enfoque de aseguramiento de la calidad en la utilización de ovitrampas en la vigilancia entomológica basada en la comunidad implicaría, entre otras cosas que se conozca la comunidad (mapas, censos, datos entomológicos previos, etc.).

Tener formas bien establecidas de realizar todos los procesos: la selección de la comunidad; la selección de las viviendas donde se colocará las ovitrampas; la forma de comunicarse con los líderes de la comunidad y los ocupantes de viviendas; la manera de ubicar las ovitrampas en las viviendas; la forma de inspeccionar la ovitrampa; la forma de contar huevos; la forma de efectuar la reposición de la ovitrampa; la forma de reportar el resultado; la forma de verificar los resultados obtenidos por los voluntarios.

Asegurar que todas las personas tengan roles bien definidos y conozcan cómo desempeñarlos (son capacitados y supervisados, etc.).

Conocer cuáles son los recursos necesarios para cada proceso y garantizar que están disponibles cada vez que se lleva a cabo el proceso (y son de la calidad establecida como necesaria).

2.5.2. Enfoque de género en la lucha contra el Zika

El concepto género hace referencia al "conjunto de características sociales, culturales, políticas, jurídicas y económicas asignadas socialmente en función del sexo de nacimiento. Género es el distinto significado social que tiene el hecho de ser mujer y varón en una cultura determinada.

Mientras sexo refiere a los atributos genéticos y fisiológicos que indica si una persona es hembra o macho". (CARE, 2013, pp 30). Siendo una construcción socio cultural, es dinámica y cambiante. Incorporar el enfoque de género permite explicar las determinaciones sociales y culturales que inciden en la naturalización, reproducción y perpetuación de relaciones inequitativas; el ejercicio arbitrario del poder; la división sexual del trabajo; la cosificación de los seres humanos en un ámbito tan sensible y fundamental como es el ejercicio de la sexualidad y su relación con la prevención de los riesgos del Zika.

Desde esta perspectiva, el virus del Zika planteó nuevos desafíos: la transmisión sexual y el riesgo del síndrome congénito, por ello la necesidad de trabajar en torno a la sexualidad y a la salud sexual y reproductiva.

Es importante mencionar que la incorporación del enfoque de género –en la mayoría de los proyectos– no fue planificada desde el inicio. En varias de las experiencias se fue incorporando estrategias de sensibilización e información enfocada, inicialmente, a mujeres en edad reproductiva y, en el proceso se evidenció la necesidad de trabajar también con los hombres.

2.5.2.1. Buenas prácticas

2.5.2.1.1. Incorporar el enfoque de género desde la formulación de los proyectos

La inclusión del enfoque de género es una tarea prioritaria. Para identificar estrategias y acciones de prevención más eficaces frente a problemas sanitarios como el Zika y, fortalecer los procesos de movilización social, es necesario partir del análisis de las concepciones y prácticas asociadas a género que inciden en la exposición a factores de riesgo y procesos que deterioran la salud como: la violencia basada en género, la violencia sexual, las limitaciones para la toma de decisiones saludables en campo de la sexualidad y la reproducción, la división sexual del trabajo y asignación de roles que afectan la vida de las mujeres y sus familias.

2.5.2.1.2. Incorporar a los hombres en la respuesta al Zika

En las intervenciones se identificó la necesidad de involucrar a los hombres, pero también de incidir en sus roles de género tradicionales. Para lograr una mejor y mayor comprensión de los hombres sobre su responsabilidad en el control y prevención del Zika se realizaron talleres de formación sobre salud sexual y salud reproductiva y la prevención del Zika; se difundieron mensajes sobre su responsabilidad en la prevención de la transmisión sexual del virus y, la eliminación de potenciales criaderos del Aedes aegypti en sus hogares y en la comunidad.

> Al inicio se suponía que brindando información solamente a las mujeres o enfocando los mensajes hacia ellas se tendría resultados. De igual manera, al inicio solamente se informaba y no se brindaba soluciones; en el proceso de implementación y luego de varias visitas a los domicilios se dieron cuenta que era importante trabajar también con las parejas e informar sobre las medidas que se deben tomar para la prevención. (Danielle Toppin. Cruz Roja Barbados. Panel: lecciones aprendidas en la incorporación del enfoque de género y diversidad en la repuesta al Zika).

2.5.2.1.3. Se debe reconocer la importancia de fortalecer el conocimiento y empoderamiento de las mujeres respecto al ejercicio de su sexualidad y los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como también reconocer los roles de los hombres en la atención de estos temas

Al incorporar el enfoque de género en las actividades del proyecto, se asegura que las acciones no solo sean de inclusión de los hombres en charlas de sensibilización y comunicación, sino también que se posicione el análisis de los roles de género en lo que se refiere a las acciones de prevención en el hogar para el control del vector.

Ante esto, en Ecuador, se plantearon algunas propuestas para la prevención del Zika y sus consecuencias:

- Mejorar el conocimiento de las mujeres con respecto a su sexualidad y sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Incluir a los hombres en las actividades de prevención y cuidado de criaderos, involucramiento en la prevención de la transmisión sexual.
- Involucrar a los adolescentes en la importancia de la construcción de nuevas masculinidades.
- Articular las acciones de prevención del Zika a la prevención de la violencia basada en género. (Cecilia Tamayo. CARE, Ecuador).

2.5.2.2. Lecciones aprendidas

2.5.2.2.1. La inclusión del enfoque de género debe ser planificado desde el diseño de los de los proyectos. Sin embargo, en ausencia de ello, ser lo suficientemente flexibles como para promover su inclusión desde las estrategias y actividades ya planificadas

Incidir en las relaciones de género requiere un trabajo de mediano y largo alcance. En el contexto de una emergencia sanitaria se requiere definiciones más precisas y escenarios más claros desde el inicio, respecto a que aspectos de género se va a abordar y que es factible alcanzar en el tiempo de la intervención. Esto implica:

Generar capacidad de acción –agencia- empoderamiento de las mujeres de la comunidad, requiere mayor tiempo, lo que se puede alcanzar con las intervenciones realizadas es menor; sin embargo lo que interesa es tener la claridad del objetivo para trabajar en esa línea. (Cecilia Tamayo. CARE. Ecuador).

2.5.2.2.2. Coordinación con el personal de salud y con parteras comunitarias para bridar información a las mujeres y sus parejas

El mensaje “Mamá saludable, bebé saludable” tuvo gran impacto en las familias, tanto en mujeres como en sus parejas. (Danielle Toppin. Cruz Roja Barbados. Panel: lecciones aprendidas en la incorporación del enfoque de género y diversidad en la repuesta al Zika).

2.5.2.2.3. Se requiere incidir con los sistemas y servicios de salud para involucrar más a los hombres en la prevención y cuidado del embarazo y de los riesgos

Generalmente, los servicios de salud refuerzan los roles tradicionales de género y responsabilizan principalmente a las mujeres de la prevención, del cuidado y protección del embarazo y de la salud de los hijos. Se requiere mayor incidencia sobre los sistemas y servicios de salud para que incorporen acciones que involucren a los hombres; sin embargo, hay que reconocer que estos procesos requieren mayor tiempo que los previstos para los proyectos.

Incidir en cambios del quehacer de los servicios de salud para modificar actitudes y prácticas que responsabilizan –exclusivamente– a las mujeres respecto de la prevención de enfermedades y cuidado de su salud.

2.5.2.3. Recomendaciones

En la respuesta al Zika y en otras emergencias de salud pública, es necesario incorporar el enfoque de género desde la formulación del proyecto y el monitoreo en su implementación. La ausencia de estas condiciones en los proyectos puede contribuir a reproducir y naturalizar la inequidad y la condición de desventaja de las mujeres.

Realizar el análisis de género tiene especial significación en problemas de salud como el Zika, por la transmisión sexual, el riesgo de síndrome congénito asociado y las implicaciones que esto tiene en la vida de las mujeres y las familias. Las relaciones inequitativas de género inciden en profundas limitaciones para que las mujeres puedan tomar decisiones autónomas y saludables sobre su sexualidad y reproducción, -más aún- en contextos en que la violencias de género está naturalizada y, por otro lado, la asignación de roles de género determina que sean las mujeres las principales responsables de las acciones de prevención al interior de la familia y del cuidado de niños y niñas afectados por el síndrome congénito.

2.5.3. Inclusión de las discapacidades en la lucha contra el Zika

Los niños con algún tipo de discapacidad tienen los mismos derechos a la atención y al cuidado por parte de su familia que los niños sin discapacidad. Para asegurar se cumpla con este principio, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF sigla en inglés) desarrolló el Marco de Componentes Esenciales (MEC) " una herramienta práctica para el diseño, planificación y monitoreo de políticas y programas multisectoriales para responder con intervenciones y respuestas tempranas a las necesidades de las niñas y niños con discapacidad y sus familias" (UNICEF, 2019).

El MEC considera:

- Las etapas del ciclo de vida y los sectores con los que niñas y niños pequeños con discapacidad están más en contacto.
- Los momentos y situaciones críticas por las que atraviesan el padre o la madre y/o cuidadores y familias, así como el tipo de apoyo que requieren.

2.5.3.1. Buenas prácticas

2.5.3.1.1. Trabajar el tema de las discapacidades exige un enfoque integral e intersectorial. Para logar esto es necesario que se modifique el enfoque de familias como receptoras de servicios, hacia un enfoque en el cual las familias son socias y parte fundamental de las intervenciones y se logre su empoderamiento.

El programa implementado por UNICEF en Paraguay logró los siguientes hitos:

- El proceso de capacitación teórica-práctica desarrollado contribuyó a que –por primera vez– muchos profesionales trabajen con un niño con discapacidad y sus familias
- El enfoque conceptual y metodológico desarrollado permitió posicionar la discapacidad no como una enfermedad sino como una condición de las personas.
- Se logró posicionar y evidenciar que existe un mejor impacto con los programas de intervención temprana.
- La integración de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) en Paraguay, centros de atención temprana, vieron mejoría en el desarrollo de niños y también una mayor capacidad de respuesta de la mamá y la familia. (Adriana Balcácer. UNICEF).

2.5.3.2. Lecciones aprendidas

Abordar las discapacidades es una parte importante de la lucha contra el Zika. Aún no se ha llegado a conocer todo sobre el impacto de la enfermedad en la salud, especialmente, los impactos sobre el sistema nervioso. Queda –aún- por investigar más sobre este tema. Desde la experiencia de UNICEF con un programa de respuesta al Zika, ante la discapacidad encontrada en niños y niñas con síndromes neurológicos asociados al Zika, se identifican las siguientes lecciones aprendidas.

2.5.3.3. Recomendaciones

Ver a la discapacidad como una condición y no como una enfermedad.

Generar capacidades en los servicios y en los profesionales para abordar de manera temprana y con un enfoque integral las discapacidades.

Replantear el enfoque meramente clínico que significa tener una buena salud, tener madre y un niño saludable como un solo elemento. Tiene que ser una intervención holística, intersectorial y esto no es relevante solo en el caso de ZIKA sino en relación al desarrollo infantil y el empoderamiento de las familias. (Adriana Balcácer. UNICEF).

Incorporar a las familias como socios y no como receptores de servicios. Las familias son los cuidadores principales de sus hijos y quienes tienen la capacidad de apoyarles para que alcancen su máximo potencial.

BIBLIOGRAFÍA

Discapacidad

UNICEF (2019). Marco de componentes Esenciales para niños y niñas con discapacidad de 0 a 3 años y sus familias: Cuidado Infantil y apoyo familiar, UNICEF.

Comunicación Cambio Social y Comportamiento (CCSC)

Family Health International (2002). *Comunicación para el Cambio de Comportamiento*.

The Health Communication Capacity Collaborative (HC3). (2016). *Comunicación Estratégicas para la prevención del Zika: guía para adaptar localmente*. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centro de Programas de Comunicación de Johns Hopkins)

Organización Panamericana de la Salud (2017). *Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS.

USAID-CNCG (s.f). *Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento*.

Movilización Comunitaria

Breakthrough Action, Breakthrough Research, USAID. (2018). *Matriz de Comportamientos de Prevención del Zika*.

CARE GROUP. (s.f.). *http://caregroupinfo.org*. Obtenido de http://caregroupinfo.org/about-us/

Family Health International. (2002). *Comunicación para el cambio de comportamiento*.

Network, P. (27 de march de 2018). *http://www.comminit.com/polio/*. Obtenido de http://www.comminit.com/polio/content/community-engagement-and-integrated-health-and-polio-immunisation-campaigns-conflict-aff

Parks , W., & Lloyd, L. (2004). *Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue, Guía paso a paso*. Ginebra: OMS - OPS.

USAID-CNCG. (s.f). *Comunicación para el cambio-social y de comportamiento*.

WHO, W. (1998). *Promoción de la Salud, Glosario*. Ginebra.

WHO, W. (2016). *ZIKA Estrategic Response Plan. Revised for Julyy 2016-December 2017*. Geneva.

Sostenibilidad

Moving Toward Viable, Integrated Community Health Platforms to Institutionalize Community Health in National Strategies to End Preventable Child and Maternal Deaths. Obtenido en *https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2015/03/Viable-Integrated-Community-Health-Platform-Brief.pdf*

Documento de convocatoria de USAID a presentar proyectos para la lucha contra la epidemia del virus del Zika en las Américas.

Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad

Organización Panamericana de la Salud (2017). *Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (2012). *Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad... Una acción clave en la respuesta a las situaciones de emergencias y desastres*. Bogotá, OPS.

Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *Propuesta de operación de la estrategia de vigilancia en salud pública con base comunitaria*. Colombia. Bogotá.

World health Organization. ZIKA (2016). *Strategic Response Framework & Join Operations Plan. January-June. February 2016*. Geneva.

World Health Organization. ZIKA (2016). *Strategic Response Plan. Revised for July 2016-December 2017*. June 2016. Geneva.

Anexo: Agenda del taller

PRIMER DÍA

Hora	Martes, 4 de junio de 2019	Expositor/responsable
08:30-09:00	Registro de participantes	CARE. Ecuador
09:00-09:30	Inauguración del evento internacional	Alexandra Moncada. CARE Geoffrey Schadrack. Embajada Estados Unidos de América Jaime Chang. USAID Alfredo Olmedo. Ministerio de Salud Pública Ecuador
09:30-09:35	Presentación de la agenda y metodología de trabajo	Adriana Muela. CARE
09:35-09:55	Presentación de los participantes	Brittany Goetsch.K4Health
Movilización comunitaria en respuesta a epidemias y problemas de salud pública: principios y enfoques		
09:55-10:15	**Conferencia introductoria** Estándares mínimos de calidad e indicadores para el compromiso de la comunidad	Conferencista: Elizabeth Fox. Experta en Salud Global: Cambio Social y de Comportamiento y Movilización Comunitaria
10:15-10:25	**Foro preguntas y respuestas**	
10:25-11:10	**Panel 1** Evidencias encontradas y lecciones aprendidas en las experiencias de movilización comunitaria para la prevención del Zika	Moderadora: María Concepción Silva. Cruz Roja Nicaragüense Panelistas 1. María Espinoza. CARE 2. Josefina Coloma. SSI/AMOS 3. Alberto Vásquez. PASMO
11:10-11:30	**Foro** Conclusiones y comentarios finales	Moderadora: María Concepción Silva. Cruz Roja Nicaragüense
11:30-11:50	**Receso**	
11:50-12:35	**Trabajo grupal** Reflexión sobre evidencias y lecciones aprendidas	Facilitadores Grupo 1: María Espinoza. CARE Grupo 2: Josefina Coloma. SSI/AMOS Grupo 3: Alberto Vásquez. PASMO Grupo 5: Arianna Serino. USAID (grupo habla inglesa)
12:35-13:35	**Panel 2** Desafíos en la promoción de la movilización comunitaria en respuesta a enfermedades transmitidas por vectores: estrategias específicas para enfrentar desafíos	Moderador: Gustavo Ávila. USAID Panelistas 1. Shanika John. Ministerio de Salud/ San Vicente y las Granadinas 2. Julio Ernesto Romero. Alcalde San Isidro Cabañas/El Salvador. 3. Reyna Patricia Vásquez. Delegada comunitaria/Honduras 4. Delegado de Educación/República Dominicana

13:35-13:50	**Foro** Foro abierto con expositores	Moderador: Gustavo Avila. USAID
14:00-15:00	**Almuerzo**	
15:00-15:45	**Trabajo grupal** Reflexión sobre los desafíos encontrados para la movilización comunitaria y la estrategias implementadas	Facilitadores Grupo 1: Winston Sánchez. República Dominicana Grupo 2: Adriana Muela. CARE Grupo 3: Robert Anguis. CARE Grupo 5: Jaime Chang. USAID Shanika John. Ministerio de Salud/ San Vicente y las Granadinas (grupo habla inglesa)
15:45-16:00	**Presentación en plenaria**	Moderador: Gustavo Avila. USAID
16:00-16:30	**Panel 3** Uso de indicadores para trabajar la movilización comunitaria	Moderadora: Julie Gerdes. USAID Panelistas 1. Elizabeth Fox. Experta en Salud Global: Cambio Social y de Comportamiento y Movilización Comunitaria 2. Julie Gerdes. USAID 3. Martha Silva. Breakthrough Research
16:30-17:00	**Foro** Foro abierto con expositores	Facilitadora: Julie Gerdes. USAID
17:00-17:30	**Trabajo grupal** Reflexión sobre los indicadores utilizados **Plenaria**	Facilitadores Grupo 1: Elizabeth Fox. Experta en Salud Global: Cambio Social y de Comportamiento y Movilización Comunitaria Grupo 2: Julie Gerdes. USAID Grupo 3: Martha Silva. Breakthrough Research Grupo 5: Kristen Alavi. USAID (grupo habla inglesa) Arianna Serino. USAI
17:30	**Cierre**	Adriana Muela. CARE
18:30	**Evento cultural** Marimbada del Zika	Pérgola junto a piscina/lobby 2
08:30-17:30	**Exposición permanente materiales educomunicación**	Adriana Muela. CARE

SEGUNDO DÍA

Hora	Miércoles, 5 de junio de 2019	Expositor
08:30-08:35	Presentación agenda de trabajo	Adriana Muela. CARE
Vigilancia epidemiológica comunitaria para la prevención y respuesta de problemas de salud pública: aprendizajes desde la respuesta contra el Zika		
08:35-09:10	**Conferencia introductoria** Vigilancia epidemiológica comunitaria. Lecciones aprendidas y resultados encontrados en las experiencias de implementación de SVBC (Sistemas de Vigilancia Basada en la Comunidad): énfasis en la vinculación interinstitucional	Conferencista: Josefina Coloma. Escuela de Salud Pública Universidad de California, Berkeley
09:10-09:50	**Panel 4** Enfrentar las lecciones aprendidas y los resultados encontrados en las experiencias de SVBC con la realidad local	Moderador: José de Jesús Pineda. Global Communities Panelistas 1. David Parajón. SSI/AMOS 2. Luis Andrade. CAZ 3. Arturo Sánchez. MCDI
09:50-10:10	**Foro abierto con expositores** Discusión sobre las lecciones aprendidas y resultados encontrados en los SVBC y su articulación / incorporación al sistema nacional de salud	Moderador: José de Jesús Pineda. Global Communities
10:10-11:10	**Trabajo grupal** Reflexión sobre las intervenciones de los SVBC que podrían reproducirse y ampliarse en otros problemas de salud pública y emergencias	Facilitadores Grupo 1: Josefina Coloma. SSI/AMOS Grupo 2: Luis Andrade. CAZ Grupo 3: Arturo Sánchez. MCDI Grupo 5: Gustavo Avila.USAID (grupo habla inglesa)
11:10-11:30	**Receso**	
11:30-12:00	**Panel 5** Aseguramiento y control de calidad de las intervenciones basadas en la movilización de la comunidad para abordar el Zika: resultados obtenidos y recomendaciones para el futuro	Moderador: Jaime Chang. USAID Panelistas 1. Rosa Galván. CARE 2. Hehydy Ramos. CAZ 3. Julie Niemzcura. MCDI
12:00-12:20	**Foro** Foro abierto con expositores	Moderador: Jaime Chang.USAID
12:20-13:00	**Panel 6** Lecciones aprendidas en la incorporación de los enfoques de género y diversidad en la respuesta al Zika	Moderadora: Erin Law. IFRC Panelistas 1. Danielle Toppin. IFRC 2. Cecilia Tamayo. CARE 3. Adriana Valcarce. UNICEF LACRO

13:00–13:15	**Foro** Foro abierto con los panelistas	Moderadora: Erin Law. IFRC
13:15-14:30	**Almuerzo**	
Desafíos y buenas prácticas de cambio social y de comportamiento (CSC) en la promoción de prácticas preventivas de Zika		
14:30-14:38	CCSC como disciplina, su relevancia y aporte en la respuesta al Zika	Conferencista: Desirée Luis. Breakthrough Action
14:38-15:10	Desafíos, éxitos y lecciones aprendidas en CSC: Una mirada desde la perspectiva de actores clave consultados en 6 países	Marta Silva Breakthrough Research
15:10-15:15 15:15-16:10	**Introducción Panel 7**: Desafíos, soluciones y buenas prácticas en CSC, a nivel de escuela, hogar y comunidad **Desarrollo del Panel 7**: Desafíos, soluciones y buenas prácticas en CSC, a nivel de escuela, hogar y comunidades	Berta Alvarez. Breakthrough Action Moderadora: Berta Alvarez. Breakthrough Action Panelistas 1. Patricia Vásquez. Global Communities 2. David Parajón. SSI 3. Elkis Santana. CAZ 4. Adriana Muela. CARE
16:10-16:15	**Trabajo en mesas** **1. Reflexión y trabajo individual**: identificar otros desafíos y aprendizajes	Desirée Luis. Breakthrough Action
16:15-17:15 17:15-17:20	**2. Reflexión y trabajo en grupos**: consenso sobre desafíos y buenas prácticas de CSC que contribuyeron con la solución a problemas enfrentados **Comentarios finales**	Berta Álvarez. Breakthrough Action Desirée Luis. Breakthrough Action
17:20-17:25	**Cierre**	Cecilia Tamayo. CARE
08:30-17:30	**Exposición permanente materiales educomunicación**	Adriana Muela. CARE

TERCER DIA

Hora	JUEVES, 6 de junio de 2019	Expositor
08:30-08:40	Presentación agenda de trabajo	Adriana Muela. CARE
Buenas prácticas para promover la sostenibilidad e institucionalización de las experiencias de movilización comunitaria en el nivel local, nacional y regional		
08:40-09:40	**Panel 8** Buenas prácticas para promover la sostenibilidad y la institucionalización de las experiencias de movilización comunitaria en el nivel local, nacional y regional.	Moderadora: Rosa Morales. CAZ Panelistas 1. José Rubén Gómez. Global Communities 2. Alberto Vásquez. PASMO 3. Chantal Braithwaite. IFRC 4. Arturo Sánchez. MCDI
09:40-10:00	**Foro** Foro abierto con expositores	Moderadora: Rosa Morales. CAZ
10:00-11:00	**Trabajo grupal** Reflexión y análisis sobre las buenas prácticas para la sostenibilidad e institucionalización.	Facilitadores Grupo 1: José Rubén Gómez. Global Communities Grupo 2: Alberto Vásquez. PASMO Grupo 3: Arturo Sánchez. MCDI Grupo 5. Chantal Braithwaite. IFRC (grupo habla inglesa)
11:00-11:20	**Receso**	
11:20-12:10	**Presentación resultados del trabajo en grupos**	Moderadora: Rosa Morales. CAZ
12:10-13:10	**Próximos pasos. Trabajo de grupos** Identificación de acciones relevantes para fortalecer e institucionalizar lecciones aprendidas y buenas prácticas en los ámbitos de intervención **Plenaria**	Facilitadora: Arianna Serino. USAID Grupo 1: Arianna Serino Grupo 2: Jaime Chang Grupo 3: Kristen Alavi Grupp 4: Gustavo Avila Grupo 5: Julie Gerdes Grupo 6: Bertha Alvarez
13:10-13:40	**Cierre**	Jaime Chang. USAID Cecilia Tamayo. CARE
13:40	**Almuerzo**	
08:30-14:40	**Exposición permanente materiales educomunicación**	Adriana Muela. CARE

ANEXO: Participantes del taller

Listado de participantes		
Organización	**PAÍS**	**Nombre**
Save the Children	Oficina Regional (Panamá)	Loreto Barceló
	El Salvador	Sagrario González
	El Salvador	Luis Andrade
	Honduras	Hehydy Ramos
	República Dominicana	Elkys Santana
	Nicaragua	Rosa Morales
	Nicaragua	Cony Silva
Global Communities	Honduras	José Rubén Gómez
		José de Jesús Pineda
		Ingrid López
PADF		Nairoby Rivas
MCDI	Oficina Global (Washington)	Julie Niemzcura
	Guatemala	Arturo Sánchez
	Nicaragua	David Parajón
CARE	Ecuador	Alexandra Moncada
		Carolina Mancheno
		Cecilia Tamayo
		Alex Portilla
		Adriana Echeverría
		Adriana Muela
		Diana Holguín
		Mercedes Santana
		Manuel Vicuña
		Rodrigo Quinzo
		Ángel Criollo
	Perú	María Espinoza
		Lev Nuñez
		Rosa Galván
		María Luisa Vásquez
		María Teresa Nunura
		Silvana Núñez
		Roberto Anguis
		Evelyn del Pilar Torres
		Lucy Harman

IFRC		Erin Law
		Chantal Braithwaite
		Danielle Toppin
		Marley Ack-Goodin
Johns Hopkins Center for Communication Programs (JHCCP)	República Dominicana	Desirée Luis
	Honduras	Berta Álvarez
Population Council	Oficina Global (Washington)	Martha Silva
Johns Hopkins Center for Communication Programs (JHCCP)	Oficina Global (Washington)	Brittany Goestsch
USAID	USAID/Washington Bureau for Global Health	Arianna Serino
	USAID/Washington Bureau for Latin America and the Caribbean	Julie Gerdes
	USAID/Perú	Jaime Chang
	USAID/Honduras	Gustavo Ávila
	USAID/Jamaica	Kristen Alavi
PASMO	Honduras	Alberto Vásquez
	EXPOSITORAS	Elizabeth Fox
		Josefina Coloma
	DELEGADOS DE MINISTERIOS/GOBIERNO	
	República Dominicana	Winston Sánchez
	Honduras	Teresa Bonilla Arias
		Teresa Matamoros Trejo
	St. Vincent and the Grenadines	Shanika John
		Glandarene Browne
	Perú	Mary Espezua Rivero
		Rommel Veintimilla

Ecuador	Andrea Collaguazo
	Juan Jaramillo
	Norma Oña Espinel
	Daniel Apolo
El Salvador	José Ernesto Romero
DELEGADOS DE NACIONES UNIDAS	
UNICEF	Adriana Valcarce
	Katherine Silva
OPS-OMS	Aída Soto
DELEGADOS DE LA COMUNIDAD	
República Dominicana	Damaryz Ramírez
	Enrique Mateo Peña
Honduras	Reyna Patricia Vásquez
	Fátima Sahual Oviedo
	Thelma Clavasquin Hernández
Perú	Alicia Dávila
Ecuador	Erika Nazareno
El Salvador	Esperanza Nataly Arias
	José Parada Gaitán

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

care

El Nacional N39-111 y El Telégrafo, Quito - Ecuador
+(593-2) 22 53 615
www.care.org.ec
www.todoscontraelzika.com