

Marzo, 2021

LA ~~DESIGUALDAD~~ EN LAS VACCUNAS

por qué la desigualdad es todavía
nuestro mayor desafío de comunicación

INTRODUCCIÓN Y AGRADECIMIENTOS

La pandemia continúa acentuando el hecho de que mientras el virus ya ha llegado a casi todas las esquinas del planeta, su impacto ha estado lejos de ser uniforme. Mientras los países ricos van a recibir tantas dosis de vacunas como para inocular a sus ciudadanos varias veces, los países del sur global se deben contentar con la realidad de que muy pocos se acercarán a una aguja en 2021.

En este informe exploraremos esta inequidad en el acceso a vacunas y los desafíos de comunicación que presenta. Nos preguntaremos: ¿cómo podemos enfocarnos, por un lado, en conectar con las comunidades y asegurarnos de que entienden cómo se hará la priorización de la vacuna y por otro lado gestionar las expectativas de acceso? ¿Cómo respondemos también a las percepciones de que la vacunación traerá el fin de la pandemia en cuanto empiecen las inoculaciones?

Desde mediados de 2020 el proyecto Arraigados en la confianza ha sido financiado por la Oficina de Asistencia Humanitaria de USAID (BHA por sus siglas en inglés) para recoger, analizar y responder a los rumores e información falsa en torno al COVID-19 en siete contextos humanitarios: Afganistán, República Centroafricana, Mali, Sudán, el Líbano, Filipinas y Colombia. Cada uno de estos contextos nos ha dado la oportunidad de observar diferentes maneras de definir el acceso a vacunas y su distribución. También nos ha permitido observar diversas prácticas de comunicación en relación con la vacuna y su impacto en los países en los que trabajamos.

No hay argumento que apoye que el acceso universal y equitativo a vacunas de COVID-19 efectivas y seguras sea crítico para terminar con la pandemia. Más de dos tercios de los países han firmado para contribuir a la plataforma COVAX o recibir vacunas de esta. Este es un esfuerzo de la alianza GAVI que promete proveer de un salvavidas a los países de bajos ingresos que de otra manera no podrían acceder a vacunas para sus ciudadanos. Hasta diciembre, Gavi COVAX AMC ya había asegurado suficiente financiación para cubrir 20% de la población de 92 países de ingresos bajos y medios.

« **EL MUNDO ESTÁ AL BORDE DE UN CATASTRÓFICO FRACASO MORAL, Y EL PRECIO DE ESTE FRACASO SE PAGARÁ CON VIDAS Y MEDIOS DE SUBSISTENCIA EN LOS PAÍSES MÁS POBRES DEL MUNDO.** »

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
WHO Director General

Este contraste en accesibilidad ha contribuido a la politización de la vacuna mientras que la promesa de viales se ha transformado en la última herramienta de diplomacia blanda. Países productores de vacunas como China, Rusia e India están proveyendo de millones de dosis de vacunas a aliados estratégicos antes de que el conjunto de sus propias poblaciones haya recibido una dosis. Y mientras estos esfuerzos contribuirán de forma importante a ayudar a los más vulnerables del mundo a obtener acceso, probablemente no veremos nada parecido a una cobertura universal en 2021. Esta creciente brecha incluso ha llegado a ser nombrada como «apartheid de vacunas».

En las próximas páginas exploraremos cómo vemos algunos de los mayores desafíos de los comunicadores de riesgo en contextos complejos. En las páginas finales, ofrecemos algunas recomendaciones sobre cómo seguir adelante. Como siempre, admitimos que no tenemos todas las respuestas. Algunas de las soluciones propuestas pueden sentirse familiares y aún así no son práctica común porque pueden ser difíciles de implementar (aunque todos estemos de acuerdo en que sean buenas medidas). Otras soluciones propuestas pueden considerarse duras, a veces incómodas y puede que necesiten de conversaciones más amplias en su organización o sobre el rol que deben tomar los comunicadores de riesgo en esta pandemia.

Irene Scott, Directora global de proyecto, Arraigados en la confianza

Este informe se finalizó y distribuyó en marzo de 2021 por el proyecto Arraigados en la confianza de Internews Network. Para más información, visita www.internews.org.

Autores:

Irene Scott, Julie Langelier, Rocio Lopez Inigo, Emily Cowlrick e Ida Jooste con el apoyo del equipo de Arraigados en la Confianza, con el equipo de salud de Internews y con guía editorial de Meghann Rhynard Geil y Stijn Aelbers.

En el proceso de escribir este informe, hemos consultado a expertos de salud pública y comunicación de riesgo, tanto dentro de Internews como en organizaciones no gubernamentales, agencias de la Naciones Unidas y la academia. Tal y como la solución a la pandemia se dará a partir de los esfuerzos colectivos de muchos, con este informe nosotros también queríamos aprovechar la experiencia y conocimiento de muchos para evaluar los desafíos a los que nos enfrentamos.

Apreciamos a todos aquellos que en este pensar colectivo dieron su tiempo y su conocimiento para el desarrollo de este informe.

Agradecimientos especiales a UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC, por sus siglas en inglés), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Red de Comunicación con las Comunidades Afectadas por Desastres (CDAC, por sus siglas en inglés), Health Gap, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Ready Initiative/Centro de programas de comunicación John Hopkins, Global Common Society International (GSC), BBC Media Action and Anthrologica por prestarnos su tiempo y conocimiento para crear este informe.

COMUNICANDO INCERTIDUMBRE:

Cuando «no lo sé» es lo mejor que hay

Durante la crisis, los encargados de salud pública, científicos, medios de comunicación y oficiales de gobierno han tenido que proveer de dirección y guía a las poblaciones, así como comunicar con grandes niveles de incertidumbre científica. Esta incertidumbre se ha manifestado a través de la falta de claridad de datos o de conocimiento o a través de opiniones contradictorias y divergentes por parte de expertos, incluso dentro de las mismas cohortes científicas. La información y las recomendaciones públicas han sido actualizadas continuamente, creando confusión entre la gente sobre qué medidas seguir, qué voces escuchar y finalmente, qué hacer para mantener a sus familias y a sí mismos a salvo.

Inicialmente, los expertos fueron poco claros sobre si las personas asintomáticas eran transmisoras del virus, lo que puede afectar al nivel de aislamiento e interrupción de las actividades diarias que la gente necesitaba. Similarmente, la falta de guía clara sobre el uso de mascarillas al principio de la pandemia, así como la falta de claridad sobre su eficacia para controlar el virus, continuó dejando espacio para que las poblaciones en todas partes del mundo dudaran de aquellas voces legítimas. En medio de esta confusión, la gente ha recurrido a otros lugares en busca de información, a menudo a fuentes menos respetables que, aunque daban consejo e información poco fiable, lo hacían de forma definitiva. Otros usaban la incertidumbre de gobiernos y expertos de salud como claras evidencias de una gran conspiración.

En la era de la «post verdad», donde los hechos están cada vez más disputados, una suposición común es que comunicar incertidumbre puede llegar a reducir la confianza pública. Comunicar cuando el mensaje no está claro hace a muchos expertos en comunicación de riesgo incómodos. De hecho, desde pronto en sus carreras, estos profesionales tienen marcado que para que el público acepte una directiva de salud pública, la información debe ser clara, consistente y realista. Quizá por ello, hemos visto repetidamente en los contextos donde trabajamos una falta de voluntad por parte de muchas organizaciones para comunicar sobre la vacuna o incluso reticencia a responder a las preguntas de las comunidades por falta de claridad y certidumbre en la información que poseían. Es verdad que cuando los mensajes de salud son inconsistentes o poco realistas esto puede contribuir a crear confusión e información falsa que erosiona la confianza. Pero la gente no deja de responder a preguntas simplemente porque nosotros nos neguemos a contestar. Y por ello, no podemos esperar hasta tener todas las respuestas: necesitamos comunicar y encontrar una forma de estar cómodos con esas áreas grises, caminando junto a la comunidad también en la incertidumbre.

Por todo esto, hemos identificado varias áreas a lo largo de nuestra investigación que creemos merecen atención cuando respondamos a estas preguntas y nos dirijamos a comunidades con necesidades de información:


·**La incertidumbre es parte de la crisis y no podemos evitarla:** El COVID-19 ha suscitado un continuo ajuste en la vida de la gente, sus decisiones y sus comportamientos en respuesta a los riesgos y recomendaciones de salud pública. Esta fase de la pandemia no es diferente y necesitamos aceptar la incertidumbre que viene con estos esfuerzos de vacunación sin precedentes en la historia. Nadie tiene todas las respuestas. Aprendemos con la marcha. Solamente necesitamos ser claros y comunicar nuestras limitaciones en cada paso del camino.

·**Lo que sabemos y lo que no sabemos:** Ignorar los temas candentes porque no sabemos la respuesta solamente permitirá la creación de unos mayores espacios de información falsa mientras las comunidades intentan llenar el vacío de información con otras fuentes.

Nuestros datos de retroalimentación en Afganistán demuestran que, a finales de diciembre de 2020, cuando las vacunas de Pfizer-BioNTech y Moderna ya estaban siendo distribuidas en algunos países del norte global, algunas comunidades en Afganistán todavía se cuestionaban la existencia de vacunas para el COVID-19. Sin embargo, la falta de planes claros para el lanzamiento de la vacuna en el país provocó que muchos humanitarios se mantuvieran callados mientras esperaban guía clara de las autoridades nacionales. De forma similar, en Mali, algunas organizaciones humanitarias y de salud eligieron retrasar diálogos con periodistas sobre las vacunas del COVID-19 hasta que los planes públicos se anunciaran. Mientras tanto, los temores a las vacunas del COVID-19 se fundieron con información falsa sobre los servicios rutinarios de inmunización para niños, provocando que muchos padres cuestionaran y confrontaran las campañas de vacunación para el polio o sarampión entre otras enfermedades prevenibles.



¿Ha parado el contagio por el confinamiento? No. ¿Ha parado el contagio por las mascarillas? No. ¿Ha conseguido la vacuna que una persona sea completamente inmune? No. Si estás vacunado, ¿puedes dejar de usar una mascarilla? No. ¿Es la vacuna completamente segura? No. Pero todo indica que la población mundial debe ser vacunada y los gobiernos mantenerse en silencio y obedecer.

¡No más! 

- Datos de rumores recogidos en Colombia

Comunicar sobre lo que estamos haciendo para llenar las brechas de información ayudará a reducir el estrés y la ansiedad: Debemos estar cómodos explicando por qué no tenemos las repuestas y qué haremos o cuándo seremos capaces de responder. Debemos manejar las expectativas a través de la transparencia para construir confianza. De hecho, hacer a la gente copartícipe de la conversación y proveer de actualizaciones regulares sobre lo que estamos haciendo ha resultado altamente exitoso en esta pandemia.⁽¹⁾ Trabajadoras humanitarias con experiencia en las regiones del este y oeste de África confirman que mostrar acción y hacer a las comunidades conscientes de los planes a nivel de comunidad ya ha ayudado en crisis de salud pública anteriores, ya que ayuda a crear confianza en la respuesta. Manejar expectativas sobre lo que se puede conseguir y de qué manera es importante mientras participamos del diálogo.

Es también importante ser sinceros sobre los riesgos que implican las vacunas. Todas las vacunas vienen con un riesgo asociado. Puede ser un riesgo pequeño o un leve efecto secundario, pero intentar atenuarlo o evitar tratarlo totalmente puede ser percibido como falta de transparencia y afectar a las relaciones de confianza con la comunidad. La desconfianza abre la puerta, no solamente a la confusión, sino también al uso de la desinformación como arma. Esto, por lo tanto, puede hacer que la gente evite tomar la vacuna que necesita. Ya hemos visto en esta pandemia casos de interpretaciones erróneas de los riesgos asociados con las vacunas. Cuando las noticias se extendieron sobre los 30 pacientes fallecidos en Noruega después de haber sido inyectados con la vacuna Pfizer/BioNTech, muchos en las redes sociales saltaron a la conclusión de que la vacuna era peligrosa o incluso mortal. Aunque en los días posteriores se clarificó que las muertes estaban relacionadas con pacientes mayores y débiles, esta explicación no se propagó tan ampliamente como las noticias iniciales.

Algunas investigaciones recogidas en [Journal of Psychological Science](#) demuestran que cuando la gente está psicológicamente motivada debido a una fuerte emoción, el sistema nervioso autónomo es activado, lo cual estimula la transmisión social. O dicho más simplemente: somos más propensos a compartir información que produzca una reacción emocional fuerte. Si estamos preparados para los riesgos que estas vacunas suponen y somos capaces de comparar esos riesgos contra los riesgos de evitar la vacunación, puede que seamos menos propensos a compartir tan rápidamente historias como estas.

(1) En Korea del Sur, autoridades gubernamentales mantuvieron dos sesiones informativas con los medios durante los primeros días de la pandemia: una en la que compartían información actualizada sobre los casos, medidas e investigación epidemiológica y otra en la que se enfocaban en las acciones y estrategias del gobierno. De acuerdo a una encuesta nacional de julio de 2020, el 90% de los encuestados en el país dijo que confiaban en el centro de control y prevención nacional en su manejo del COVID-19. Accede a más información en Hye-Jin Paek & Thomas Hove (2020) Communicating Uncertainties during the COVID-19 Outbreak, *Health Communication*, 35:14, 1729-1731, DOI: 10.1080/10410236.2020.1838092

RETICENCIA A LAS VACUNAS:

Por qué incrementar la aceptación es un desafío creciente

En el origen de la información errónea y falsa relacionada con vacunas se encuentran no solamente la desconfianza y el miedo, sino también preguntas legítimas y dudas que todavía no tienen respuestas claras. Un año después del brote inicial, las comunidades sienten un incremento en la pérdida de capacidad de acción. Es evidente, también, una fuerte desconfianza en el gobierno, en las compañías farmacéuticas, en los políticos y en los actores de salud pública.

Mientras las vacunas se convirtieron en una realidad tangible, los rumores incrementaron. Durante el periodo de agosto a octubre de 2020, el proyecto de Internews Arraigados en la confianza recogió solamente 110 rumores relacionados con vacunas. Sin embargo, aproximadamente durante el mismo periodo, entre noviembre de 2020 y enero de 2021, recogimos más de 700 rumores. El número de rumores, multiplicado por seis desde el periodo anterior, corresponde con los primeros resultados positivos de ensayos clínicos y las aprobaciones que siguieron por parte de organismos internacionales y gobiernos para su uso. Los procesos de vacunación aprobados por los gobiernos empezaron entonces en 52 países y ahora vemos aproximadamente 2,85 millones de dosis administradas cada día, globalmente. Sin embargo, los retrasos en países de ingresos bajos están avivando miedos, descontento y rumores relacionados con el acceso igualitario, manufacturación, oferta, adquisición, distribución, inoculación e inmunidad de rebaño.

Las vacunas son los métodos de salud pública más eficientes para reducir el peso sobre enfermedades infecciosas, pero, por supuesto, no todo el mundo está apresurándose a ponerse a la cola para la vacunación. Incluso con planes de implementación detallados y acceso a aquellas vacunas deseadas, hay probablemente gente en nuestras comunidades que o bien no querrán saber nada de la vacuna o que todavía no están seguros de ponérsela.



¡¡¡No te vacunes!!! Las vacunas no son seguras. Tienen un montón de efectos secundarios y aparte de ser inútiles, la epidemia HA TERMINADO. Son los líderes los que la continúan porque, ¡reciben una comisión de las vacunas!

¡Despierten!



- Datos de rumores recogidos en Mali

La gente en esta categoría es comúnmente descrita como «reticente a las vacunas» (vaccine hesitant en inglés). Según la Universidad John Hopkins, solamente el 63 por ciento de los encuestados a lo largo de 23 países aceptarán una vacuna. Esto está por debajo del 75 por ciento mínimo estimado que los expertos de salud pública han recomendado para que una población alcance la inmunidad de rebaño.

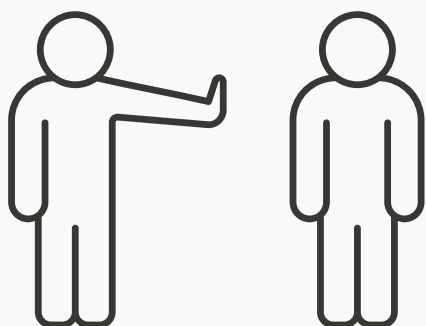
Puede haber varias razones para esta reticencia o indecisión. Algunas personas pueden estar influenciadas por experiencias previas negativas en el sistema de salud, con el gobierno o con autoridades de salud pública. También por creencias mantenidas a lo largo del tiempo en torno a salud, por información falsa o por preguntas legítimas sobre las vacunas. La velocidad a la que las vacunas fueron desarrolladas, la incertidumbre sobre los impactos a largo plazo o su capacidad para prevenir la transmisión o combatir nuevas variantes del COVID-19 continúan guiando rumores relacionados con vacunas en todos los contextos.

Por ejemplo, en Filipinas, los significantes niveles de reticencia a las vacunas pueden ser atribuidos al impacto de Dengvaxia, la vacuna contra el dengue que causó controversia desde su implementación en el país. Esta ha reducido la confianza en vacunas desde un 90 por ciento en 2015 hasta un 60 por ciento justo antes del inicio de la pandemia del COVID-19.

Igualmente, en el Líbano, las percepciones sobre vacunas han sido impactadas fuertemente debido a los rumores que se han compartido desde en extranjero, principalmente a través de vídeos y testimonios sobre graves efectos secundarios de la vacuna en países más avanzados en el proceso de vacunación. De hecho, estas piezas de información han sido clave en la reticencia expresada por la mayoría de los refugiados sirios entrevistados en nuestra evaluación del ecosistema informativo en el Líbano, siendo también un factor común en otros contextos y a lo largo de nuestros datos sobre rumores a nivel global. Por ejemplo, en Afganistán, en el Líbano, en Colombia y en Filipinas hemos recogido varios rumores que expresan que las vacunas están siendo una forma de experimentación y que se están probando en gente de las comunidades.

En Mali, la desconfianza en la vacuna viene de una falta de confianza en las autoridades de salud y en el gobierno transicional, el cual ha sido comúnmente acusado de beneficiarse económicamente de la pandemia. De forma similar, en Colombia, uno de los temas de rumores más comunes se relaciona con que el COVID-19 sea un fraude, por lo que no es extraño que los rumores de vacunas sigan naturalmente a estas creencias previas. De hecho, cerca del 20 por ciento de nuestros rumores hablan de la vacuna como un método de control de la población por parte del gobierno. También cuestionan la durabilidad de la protección de la vacuna y la prueba de su ineficacia debido a que el uso de mascarillas es todavía necesario.

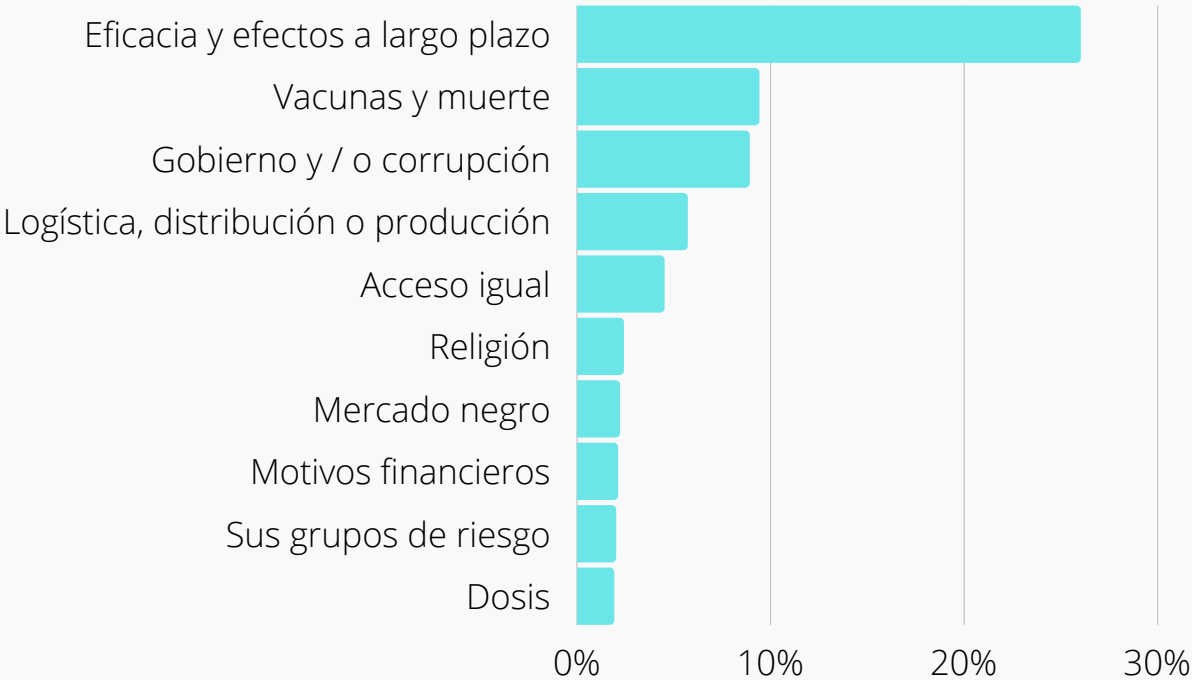
En las últimas décadas, las tasas de reticencia o indecisión ante las vacunas han crecido a nivel global. Sin embargo, esta reticencia ha sido frecuentemente una reacción ante los servicios de inmunización a niños. Lo que ahora hace este fenómeno diferente es que son los adultos los recipientes de primera prioridad de esta vacuna, especialmente aquellos empleados en profesiones de alto riesgo para el COVID-19. Es decir, la situación ha cambiado, y no son adultos decidiendo por sus hijos, sino por sí mismos. Esto, por lo tanto, puede despertar reacciones emocionales diferentes en el proceso de decisión.



Adicionalmente, en muchos contextos humanitarios hay un desafío que puede ser descrito como «indiferencia a las vacunas». En estos contextos, la gente se enfrenta a tantos desafíos que la pandemia y el impacto del virus simplemente no son suficientemente importantes en su lista de inquietudes. De hecho, esta es una narrativa que hemos escuchado multiplicada en muchos contextos donde estamos trabajando: ¿por qué debería importarme el COVID-19 si no tengo un trabajo, agua corriente o acceso a educación?, ¿por qué debería importarme este virus cuando hay crisis de salud más preocupantes en mi entorno como el Ébola, por ejemplo?

Por ello, son necesarias diferentes estrategias de comunicación para responder a las diferentes motivaciones detrás de la indiferencia a las vacunas o la reticencia. Algunos estudios han demostrado que únicamente corregir mitos sobre vacunas no solo fracasa en el intento de mejorar las intenciones de vacunación, sino que además resulta contraproducente y llega incluso a reducirlas.⁽²⁾ Al comprender la motivación detrás de la indecisión sobre vacunas podemos crear formas de comunicación que hablen a esa motivación, coincidan con la realidad específica del receptor y hagan algo más que simplemente reemplazar el rumor con «hechos».

Más de 700 rumores relaciones con vacunas fueron recogidos como parte del Proyecto de Arraigados en la confianza entre agosto de 2020 y febrero de 2021 en Sudán, Mali, Colombia, República centroafricana, el Líbano, Filipinas y Afganistán. El gráfico abajo provee una visión de los 10 principales sub-temas y su prevalencia en nuestros datos. Para el análisis a nivel de país sobre rumores de vacunas, por favor visita la siguiente página web: <https://humanitarian.internews.org/rit>



También necesitamos asegurarnos de que haya canales de comunicación disponibles que sean accesibles y adaptados a la comunidad para permitir que la gente haga preguntas, reciba información sobre la vacuna y sobre el proceso de vacunación. La comunidad necesita sentirse motivada a hacer preguntas, saber que es importante hacerlo y también clave para tener la información de calidad que se necesita para tomar una decisión. Porque esta es una decisión después de todo. Ningún país hasta la fecha ha legislado para hacer obligatoria la vacunación contra el COVID-19. Por lo que si la gente siente que la vacuna es una imposición y que no tienen capacidad de decisión en el proceso, entonces podremos dar sentido a la narrativa perpetuada por algunos defensores de la desinformación y teóricos de la conspiración que defienden creencias sobre que la pandemia o la vacuna son herramientas de control.

La gente también necesita sentirse cómoda. Las comunidades necesitan sentir que cuando hacen una pregunta no serán etiquetados como «anti-vacunas» o ninguno de los otros términos derogatorios que están a veces asociados con el cuestionamiento de vacunas y su impacto. La profesora Heidi Larson señala en su reciente libro, Stuck: How Vaccine Rumors Start and Why They Don't Go Away, que cuando la gente intenta dar sentido a la incertidumbre, sentirse oprimido o censurado puede tener el efecto contrario. De hecho, las campañas de desinformación a menudo trabajan identificando y promoviendo semillas de duda. Sembrada la duda, la gente puede empezar a perder la confianza en fuentes de información en las que confiaban previamente y puede terminar por concluir que la apuesta más segura es ser cínico, no creer a nadie y parar de hacer preguntas.

Por lo tanto, es importante considerar la reticencia a la vacuna como un punto de comienzo para el debate respetuoso y estar abiertos a discutir riesgos y desafíos, así como a hablar sobre los beneficios de las vacunas sobre el individuo y la comunidad. Para ello, necesitamos abrir más aún nuestros canales de comunicación y dedicar el tiempo y los recursos para asegurarnos que estos reúnen a profesionales que puedan responder a las necesidades del público, así como adaptarse a las diferentes fases del proceso de vacunación y sus correspondientes cambios en las necesidades de información.

MATAR AL MANSAJERO:

El poder de una voz de confianza

Es comúnmente aceptado que el emisor de información sobre COVID-19 es importante, quizá más incluso que la calidad de la información misma. La información basada en hechos y transmitida por alguien en quien no confías puede hacer que tu opinión se vea afectada, pero información errónea o inexacta compartida a través de una fuente de confianza podría llegar a influenciar mucho tu opinión o cómo te posicionas. Esto ya lo sabemos y es algo que ha estado en el centro de muchas conversaciones sobre la infodemia en el pasado año. Sin embargo, nuestra investigación nos demuestra que no debemos fijarnos únicamente en que los diferentes grupos demográficos confíen en diferentes fuentes de información, sino que cuando la gente está buscando información sobre salud, las fuentes de confianza también pueden ser otras y diferentes a aquellas que proveen de información vital. Nuestras relaciones de confianza no son homogéneas ni tampoco estáticas.

La proximidad importa y tiene un impacto importante en la confianza e influencia. En muchos contextos, nuestra investigación ha demostrado que cuando más cerca se encuentre la fuente de información del receptor, mayor será el incremento de confianza hacia esa información. La gente confía en los trabajadores de salud comunitarios, en los doctores locales y en los proveedores de medicina tradicional mucho más de lo que confían en ministerios de salud y, en muchas circunstancias, en la información que venga de organismos globales como la OMS.

Mientras que la proximidad geográfica es a veces central, esta también se puede expresar en forma de lenguaje, en sentido de pertenencia o en estatus compartido. También hay otros marcadores de cercanía con la comunidad.

Actores externos que posean una larga presencia física en la comunidad pueden llegar a ser percibidos como próximos. Por ejemplo, en el Líbano, la población siria ha expresado una creciente frustración con las idas y venidas del apoyo humanitario. De hecho, las organizaciones caritativas locales e internacionales con presencia física en los lugares donde nuestros encuestados residen fueron más comúnmente elegidas como fuentes de información confiables que otras fuentes que no tuvieron una presencia directa en la comunidad.⁽⁴⁾ Por ejemplo, las ONGs sirias y los proveedores de salud fueron elegidos fuentes de información más confiables que el ministerio de salud pública.

La información basada en hechos y transmitida por alguien en quien no confías puede hacer que tu opinión se vea afectada, pero información errónea o inexacta compartida a través de una fuente de confianza podría llegar a influenciar mucho tu opinión o cómo te posicionas.

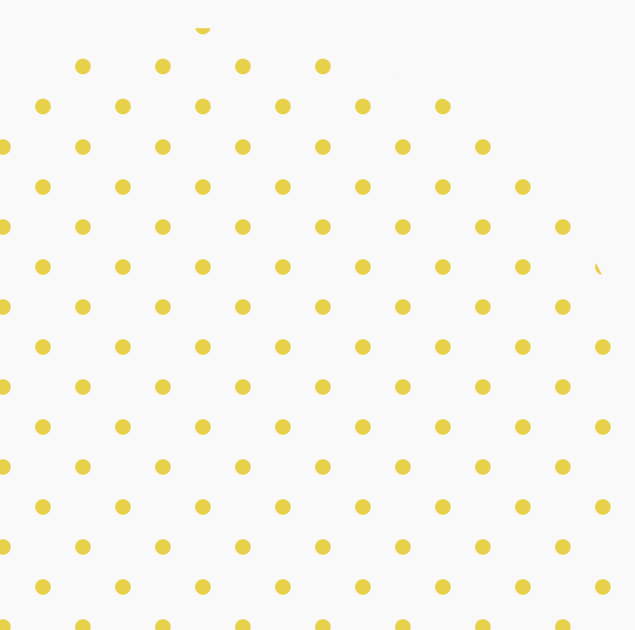
(4) [1] Para acceder a más resultados sobre confianza durante la pandemia, puedes consultar nuestro informe: '[Understanding Trust: Global Conversations & Local Realities during the COVID-19 Pandemic](#)'

Uno de los representantes de la comunidad entrevistados durante nuestra evaluación del ecosistema informativo en la Región autónoma de Bangsamoro en el Mindanao musulmán en Filipinas (BARMM, por sus siglas en inglés), nos comentó: «Confío en mi ulama (líder religioso) más que en la OMS». Al contrario del resto de Filipinas, donde los expertos de salud de la OMS son las fuentes más confiadas en torno al COVID-19, las comunidades de BARMM confían en la gente próxima a ellos o aquellos que conocen personalmente: líderes religiosos (80%) y otros líderes de comunidad (78%).

Vimos también tendencias similares con desplazados internos en Mali y con migrantes en Colombia, donde solamente el 12% de los encuestados sintió confianza absoluta en la información proveída por el gobierno nacional, comparado con el 49% que sintieron confianza absoluta en trabajadores de salud comunitarios.

Una razón para esto podría ser la calidad de la información que las comunidades recibieron, especialmente al inicio de la crisis. A menudo la información que se dio fue muy genérica y no encajó con la realidad de los receptores de la información, las comunidades. Los mensajes indiferentes y que denotaban poca sensibilidad con el contexto, las condiciones de vida o la realidad económica de las poblaciones hacían, por ejemplo, de las peticiones sobre el distanciamiento social, algo imposible. Mensajes que sugerían a poblaciones refugiadas llevar mascarillas faciales o usar gel de manos (cuando ninguna de estos productos estaba disponible) contribuyeron al sentimiento sobre que esta información no estaba dirigida intencionadamente para ellos, llegando a jugar con narrativas de rumores sobre que el COVID-19 «era un virus de ricos».

Esta confianza en los proveedores locales de información pone una presión extrema en los sistemas de salud que no siempre han tenido o tienen respuestas a las preguntas que la comunidad formula. Esto ha resultado en que algunos actores y fuentes de información de confianza hayan provisto de información poco confiable a la comunidad, contribuyendo de forma inadvertida a la propagación de rumores. Por ejemplo, entre octubre de 2020 y febrero de 2021, identificamos más de 70 rumores publicados en las redes sociales por los trabajadores de salud con un alcance de 52 millones de seguidores, 528.000 reacciones, 25.000 comentarios y 111.000 shares.



«**Cuando hablamos de COVID-19, los miembros de la comunidad nos consideran las personas que se benefician de la financiación del Coronavirus.**»

- Gerente de estación de radio, Sudán del Sur

Esta relación compleja entre confianza, influencia y cambios de comportamiento acentúa la necesidad de escuchar de forma continuada a nuestras audiencias, entender estas dinámicas y apoyar a proveedores de información de confianza y con influencia. Y esto puede significar crear también nuevas relaciones. El líder comunitario local con el que hemos trabajado para diseminar información dentro de tu comunidad puede que no sea la mejor opción para la diseminación de información relacionada con la pandemia. Por otro lado, aquellos influenciadores sociales que tienen el poder de afectar a la opinión pública puede que no tengan el mismo poder en todos los casos.

Por ejemplo, los datos de rumores recogidos en nuestro proyecto identificaron que una vez que la gente influyente, celebrities, políticos y oficiales de gobierno contrajeron el virus, hubo una subida en la actividad en redes sociales y producción de rumores relacionados con las creencias que aseguraban que el COVID-19 era un fraude o falso. En vez de tener un efecto positivo sobre las comunidades locales para poner en práctica las mejores medidas de salud pública, la infección de personajes públicos despertó una reacción negativa entre los jóvenes para negar el significado del virus.

« La campaña de vacunación del tetanos que tuvo lugar en República centroafricana es una prueba para la vacuna del COVID-19 »

- Datos de rumores recogidos en RCA

Como ya hemos comentado, la confianza no es estática. Se ha demostrado que es importante para trabajadores de terreno comunitarios y socios de medios de comunicación evitar concentrarse únicamente en COVID-19. En lugares donde el brote puede estar compitiendo por espacio informativo con otros desafíos o crisis, las comunidades pueden llegar a sentir que un «bombardeo» de comunicación sobre el COVID-19 sea insensible y poco adaptado al contexto. De hecho, en varios contextos, los medios de comunicación enfrentaron crítica por enfocarse en la enfermedad cuando decidieron participar de la respuesta de COVID-19. Un manager de una estación de radio en Sudán del Sur dijo: «cuando hablamos sobre COVID-19, los miembros de la comunidad creen que nos beneficiamos de la financiación de la [respuesta a la] enfermedad del coronavirus». Acusaciones similares se han hecho contra trabajadores de salud e instituciones en Mali y en el Líbano ya que atraen financiación de donantes internacionales.

Apoya la formación constante entre voluntarios de la comunidad, trabajadores de terreno y de divulgación: ellos necesitan ser capaces de responder a las preguntas que no hemos podido prever. Aprendiendo de las vacunaciones contra el Ébola en República Democrática del Congo en 2019 observamos que las dos vacunas trajeron consigo grandes cantidades de rumores. Durante la implementación de la campaña de vacunación contra el Ébola la estrategia cambió y los mensajes no fueron actualizados de forma suficientemente rápida a nivel nacional. Como pasa en muchos contextos, los mensajes tuvieron que ser aprobados por actores gubernamentales, los cuales ralentizaron la comunicación. Mientras tanto, los trabajadores de terreno y de divulgación, así como los curanderos tradicionales, se encontraban en primera línea y necesitaban responder a preguntas de la comunidad más allá de mensajes clave.



Para ello, necesitan estar actualizados con la última información en vacunas, accediendo a conocimiento interno sobre el proceso de vacunación y suministro de vacunas. Los comunicadores de primera línea deben estar involucrados en el desarrollo de respuestas para preguntas y preocupaciones que puedan evolucionar de forma diversa. Sesiones de información deben ser organizadas regularmente.

Aspirando a una respuesta guiada por la comunidad. La participación comunitaria debe ir más allá de la idea de comunicar a través de influenciadores sociales o de gente empleada únicamente para la respuesta humanitaria. Los trabajadores humanitarios deben conectar con estructuras de confianza locales y apoyar los esfuerzos de la comunidad para terminar con la enfermedad. De hecho, la persona que explica los detalles sobre vacunas debe ser parte de la misma comunidad y usar el lenguaje más apropiado. Por ejemplo, cuando un vecino está involucrado en un comité esto crea interés y confianza dentro de la comunidad.

Según nos informa una trabajadora humanitaria con larga experiencia en Latinoamérica en el movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna, los grupos de sociedad civil, comités e individuos han mostrado interés en tomar parte en los planes de vacunación. Además, un estudio de la ONG sudanesa Rift Valley Institute sugiere que, en el contexto subsahariano:

«Las personas que deciden lo que pasa cuando una enfermedad infecciosa golpea un vecindario son generalmente las que juegan un rol definiendo diagnósticos de tratamiento y las que tienen una experiencia amplia combatiendo epidemias; esto incluye a mujeres que gestionan sus hogares, mujeres mayores con experiencia médica, expertos en remedios herbarios, jefes locales y los ancianos del grupo, líderes de campamentos de ganado, farmacéuticos o líderes religiosos y espiritistas, dependiendo de la organización local social»

Por ello, creemos que los líderes comunitarios en el sistema de salud tradicional y proveedores de salud locales deben ser apoyados e incluidos en la respuesta, no solamente usados para pasar mensajes clave diseñados por expertos.



COMUNICAR PRIORIDAD:

Quién, qué, cuándo, cómo

Uno de los principales desafíos es hablar con las comunidades sobre cuándo podrán acceder a las vacunas. Hablar de detalles en torno a «quién» recibirá la vacuna y «cuándo» la conseguirá es importante para las comunidades, para entender los criterios de selección y para manejar las expectativas. Sin embargo, «por qué» es una pregunta apremiante que es respondida menos comúnmente y que es vital para gestionar expectativas. También para asegurarnos que los trabajadores humanitarios no somos vistos como barreras entre la vacuna y la comunidad (*gatekeepers*, en inglés).

Este mundo híper conectado en el que vivimos ha permitido que gente pueda acceder a información, no solamente desde su realidad inmediata más local, sino también accediendo desde lugares lejanos de forma online. Esto puede subrayar de forma explícita la desigualdad en el acceso a vacunas, no únicamente dentro del país sino también en comparación con niveles regionales o globales. La escasez artificial de vacunas podría contribuir tanto a crear ansiedad en la comunidad como a crear un sentimiento acerca de que la pandemia sea, de alguna manera, menos relevante en su contexto. De hecho, datos sobre rumores recogidos a lo largo de nuestro proyecto sugieren que las conversaciones sobre vacunas a través de casi todos nuestros contextos humanitarios incrementaron en diciembre de 2020 cuando las vacunas empezaron a ponerse en los Estados Unidos de América y en Europa. Esto ilustra el hecho que nuestras comunidades no están aisladas y son, de hecho, parte de conversaciones digitales que atraviesan fronteras.

En un mundo ideal, la decisión de priorización en el acceso a la vacuna ocurriría con la consulta a las comunidades, asegurándonos que hay un nivel de participación comunitaria, consenso y entendimiento

sobre por qué algunas personas deberían acceder a la vacunación antes que otras. Sabemos que en la pandemia esto es poco realista. Pero ya que la priorización dentro de la comunidad se decide por ellos, es posible que el proceso pueda sentirse desempoderador: la gente puede incluso llegar a sentirse perjudicada o no entender por qué está siendo relegada. Esta potencial ira o confusión por parte de la comunidad puede venir de una falta de entendimiento sobre cómo se toman las decisiones. Y esto podría contribuir a las narrativas identificadas a menudo en nuestros datos de rumores que sugieren que el COVID-19 es un mecanismo de control del gobierno. Para permitir que las comunidades sean parte del proceso y finalmente apoyen las decisiones que se han hecho por ellas es crucial asegurarse que haya canales para explicar *cómo* esas decisiones fueron hechas, explicar *qué* significa «grupo vulnerable», comunicar *quién* define al grupo vulnerable y *cómo* lo hace.

Mientras que involucrar a la comunidad para decidir sobre la prioridad de acceso puede que no sea posible, la comunidad sí que puede jugar un papel diseñando los canales y piezas de comunicación que hablen sobre priorización y procesos de vacunación. No hay razón por la cual estas solo puedan diseñarse por comités distantes y expertos de comunicación: busquemos oportunidades en las que la comunidad tenga canales para contribuir y retomar su autonomía.

Es posible que preguntas sobre distribución global, acuerdos con organizaciones internacionales y acceso a través del mecanismo de COVAX o el tema de las donaciones de vacunas, compras y manufacturación sean demasiado complicadas para que tengan sentido en la realidad local de muchas comunidades. Sin embargo, no debemos por ello detener la comunicación y debemos seguir respondiendo a las preguntas incómodas:

· **Si no van a conseguir la vacuna, es mejor que lo sepan cuanto antes:** Las conversaciones sobre la falta de acceso o la falta de disponibilidad de la vacuna deben ser animadas e incentivadas con el fin de evitar frustraciones, fraude o riesgos adicionales para las poblaciones vulnerables. De esta manera, una comunicadora de salud y trabajadora humanitaria en Afganistán explica cómo, a pesar de la falta de claridad en la llegada de las vacunas de calidad y en los planes de vacunación en el país a finales de diciembre de 2020, rumores sobre la disponibilidad de vacunas «europeas» en tiendas de barrio empezaron a despertar tracción entre la gente. «El poco acceso a la información y la tecnología en áreas difíciles de alcanzar crea unas oportunidades fantásticas para que autodenominados “expertos en salud” se aprovechen de las tensiones de las comunidades, sus confusiones y [brechas en] su conocimiento», explica. Este vacío de información es fácilmente ocupado con información falsa o errónea que plantea peligros adicionales. Por lo tanto, compartir planes nacionales y reconocer que no recibirán la vacuna pronto es importante.

En campañas de comunicación de riesgo relacionadas con el VIH, los rumores sobre conspiraciones son comunes. La falta de acceso a tratamientos para poblaciones vulnerables, cuando otros países tienen mejor acceso, puede contribuir fácilmente a la narrativa de que efectivamente hay una razón por la que existe desigualdad en el acceso al tratamiento. Un comunicador de salud entrevistado para este estudio declaró que es importante enfrentar las realidades incómodas que puedan estar dando lugar al rumor: «Adoptamos la comunicación para decir “Nadie podría culpar a otra persona por reconocer estas desigualdades, pero no es una trama conspirativa, es una falta de voluntad política”. Se necesita presentar los problemas de inequidad si se va a hablar de priorización, ya que esto construye la confianza, es respetable».

Otro informante añadió: «Cuando comunicamos sobre amplios temas de inequidad global, debemos ser transparentes y permitir a la gente preguntar y descargar su rabia. No podemos cambiar todos los hechos de inequidad global, pero podemos preguntar, enfatizar y ayudar a soltar la presión»

«El poco acceso a la información y la tecnología en áreas difíciles de alcanzar crea unas oportunidades fantásticas para que autodenominados “expertos en salud” se aprovechen de las tensiones de las comunidades, sus confusiones y [brechas en] su conocimiento»

- Comunicadora humanitaria en Afganistán

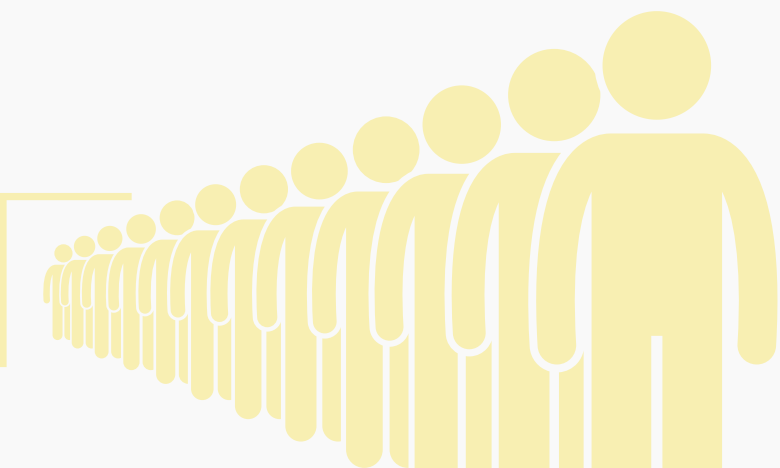
• **Responder ante escenarios potenciales de posibles tensiones.** Nuestros datos sobre rumores de finales de 2020 sugieren que la comunidad venezolana en Colombia estaba inicialmente preocupada por su acceso a vacunas dada la condición irregular de muchos de ellos en el país. Sin embargo, nuevas noticias indican que estos serán incluidos en esquemas de seguridad nacional (y planes de vacunación) siguiendo el anuncio de la regularización de más de un millón de migrantes en el país. Desde entonces, otros rumores relacionados con la prioridad de grupos en el acceso a la vacuna han surgido mientras comunidades de acogida expresan cada vez más su desacuerdo con el hecho de que los venezolanos reciban vacunas.

Una trabajadora humanitaria en la región Latinoamericana sugiere confrontar la realidad con ellos: «Explicar a estos grupos que seguramente no tendrán acceso a las vacunas pronto es importante, también para debatir las consecuencias adicionales y riesgos que puedan enfrentar por la falta de acceso e incluyendo los escenarios extremos que debemos prever, preparar y sobre los que debemos comunicar, incluyendo la estigmatización».

Otra experta en comunicación humanitaria que trabaja en la región de África occidental y central habla sobre la necesidad de hablar a las comunidades de acogida previamente para potencial la cohesión social también en el acceso a vacunas. De esta manera, los principios de comunicación sobre salud de refugiados y migrantes pueden guiar y apoyar estos intentos de construir aceptación pública sobre el hecho de que nadie estará a salvo hasta que todos estemos vacunados.

• **No les digas que es importante y límites después su acceso sin explicaciones.**

La disparidad entre la información compartida sobre la severidad del COVID-19 y la falta en el acceso a vacunas puede suponer otra razón para el origen de información errónea si las conversaciones sobre prioridad y acceso se dejan sin abordar. Los rumores que establecen que el COVID-19 no existe han sido prominentes desde el principio de la pandemia. Sin embargo, los datos globales de rumores relacionados con la vacuna y recogidos en los meses antes y después del anuncio de los planes de vacunación en EE. UU. y Europa (diciembre y enero) sugieren que estas creencias que establecen que COVID-19 es mentira o que es una trama de corrupción podría también ser una respuesta a la falta, la escasez o la poca claridad en el acceso a vacunas. Si algunos grupos son excluidos del acceso a vacunas y éstas, promovidas como esenciales para nuestra protección, la confianza en las instituciones, autoridades o sistemas puede erosionarse aún más. De hecho, algunos estudios indican que la exclusión social puede llevar a la gente a aceptar información alternativa a la oficial y ser más propensa a encontrar comunidad con grupos que puedan promover teorías conspirativas.



- **Apoyar vacunas específicas vs hablar sobre las vacunas que se van a usar en los planes nacionales de vacunación.** Las autoridades de salud pública nacionales están negociando las vacunas necesarias para sus poblaciones. Las comunidades preguntan no solamente «cuándo recibiré la vacuna» sino «qué vacunas recibiré». De hecho, esta es la primera crisis de salud pública donde la comunidad tiene un concepto de marcas de vacunas. En febrero de 2020, cientos de empleados médicos firmaron una carta de protesta en Austria después de descubrir que recibirían la vacuna AstraZeneca y no la vacuna de Pfizer, percibida por lo general de forma más positiva. La eficacia de cada marca de vacunas ha sido ampliamente publicitada, debatida y diseccionada por comentaristas no especializados que disuelven el debate y lo transforman en una simple comparación de porcentajes. Nuestras comunidades no están desconectadas de esta conversación global y ya que muchos países pueden recibir una selección diversa de vacunas para cubrir a su población, será natural recibir preguntas de nuestras comunidades sobre la falta de acceso a aquella vacuna que sea percibida más positivamente.

Como organizaciones humanitarias y de salud, podemos enfrentarnos a la situación de responder a preguntas de vacunas no aprobadas por la OMS y que están siendo consideradas para vacunación. Esto puede suponer un desafío adicional cuando planifiquemos comunicación para la aceptación de la vacuna. De hecho, en la mayoría de los países donde trabajamos hemos sido testigos de una resistencia por parte de los comunicadores de riesgo a responder a preguntas relacionadas con vacunas no aprobadas. Esto es sin duda un problema complejo.

Muchos países en el sur global aceptan ofertas a raíz de la nueva diplomacia de vacunas. Esto puede llevar aparejado un libre acceso a alguna vacuna que, bien no esté probada por estándares globales, bien sea de una eficacia más baja que otras vacunas disponibles a través del mecanismo de COVAX, por ejemplo. El rol que los comunicadores humanitarios y de salud deberían desempeñar en este escenario es por lo tanto difícil. ¿Defendemos la adopción por parte de la comunidad de la única vacuna disponible en el contexto en ese momento aunque sea considerada de baja calidad por estándares globales? ¿O bien nos arriesgamos a contribuir a la confusión de la comunidad y a la indignación del gobierno, permaneciendo en silencio o posicionándonos contra el uso de esa vacuna?



- **Gestionar las expectativas de que la vacuna terminará con la pandemia.** Las vacunas son una parte importante para responder ante la pandemia, pero tampoco son la panacea universal. Enfocar todos nuestros esfuerzos de comunicación, atención y recursos en apoyar la adopción de la vacuna puede resultar dañino si no se sostienen unas recomendaciones continuas sobre las medidas de prevención. De hecho, ya estamos observando la confusión pública sobre los casos positivos registrados de gente que ya había sido vacunada. ¿Por qué la gente confiaría en que la vacuna funciona si aquellos que ya han sido vacunados siguen infectándose? Nos podemos sentir más cómodos liderando campañas de comunicación de masas que apoyan una mayor demanda de vacunas, sin embargo, comunicar sobre las complejidades en infección y transmisión post vacunación (y apoyando el uso de mascarillas y medidas de higiene) será clave si realmente queremos llegar a terminar con esta pandemia.
- **Mientras la vacuna llega y los diferentes grupos van accediendo a ella, las comunidades necesitan información para continuar protegiéndose dentro de sus posibilidades.** Hablar de la vacuna como la única solución al virus puede provocar estrés adicional para aquellas poblaciones con opciones limitadas para ser inoculadas. Sostener un diálogo alternativo con las comunidades sobre lo que ellos pueden hacer para protegerse es importante para evitar frustraciones.

Lecciones compartidas por una trabajadora humanitaria con experiencia en diversos contextos africanos en emergencias de salud pública como el Ébola, sugiere la necesidad de enfocarse en información que responda a las necesidades y realidades de las comunidades vulnerables. «Podemos crear pánico entre las comunidades a las que estamos constantemente diciendo que pueden morir de COVID-19 pero que no tienen acceso a la única solución que estamos considerando, la vacuna. Por ello, necesitamos evitarlo, necesitamos darles planes alternativos para protegerse a sí mismos».



LEJOS DE CASA:

¿Dónde encajan las personas refugiadas y migrantes en el plan de vacunación?

A lo largo de la historia, las enfermedades infecciosas han sido asociadas con la «otredad» y en muchos contextos humanitarios, al desafío de distribución de una vacuna se le añade la complejidad de las vulnerabilidades enfrentadas de ciudadanos, migrantes y refugiados. Esto es, un entramado de vulnerabilidad en el que se mezclan estado legal, derecho de nacimiento y estigma.

No se debe ignorar el desafío de trabajar en la priorización de grupos, y el estigma hacia estos colectivos, donde el público percibe que deben estar a la cola. A medida que los planes de vacunación son desarrollados e implementados, ACNUR se encarga de monitorear que estos planes incluyan a las personas refugiadas en sus planes nacionales, por un lado, y de promover su inclusión, por el otro. Desde que a principios de febrero 133 países empezaran a desarrollar estrategias de vacunación nacionales para el COVID-19, 81 ya han finalizado sus planes de vacunación, de los cuales 54 han incluido de forma explícita a personas refugiadas en sus planes.⁽¹⁾

En enero, Jordania se convirtió en el primer país en proporcionar la vacuna del COVID-19 a personas refugiadas. Y ACNUR ha estado promoviendo la inclusión equitativa de refugiados, desplazados internos y personas apátridas en los procesos de vacunación a través del mecanismo COVAX, una iniciativa global que pretende crear una alianza entre gobiernos y fabricantes para asegurar que las vacunas del COVID-19 lleguen a las personas que más lo necesitan. De esta forma, los países de bajo y medio ingreso han sido identificados como prioritarios en la recepción de apoyo a través dicho mecanismo.

La OIM se encuentra trabajando para comprender dónde encajarían las personas migrantes en el plan de distribución, pero «están trabajando con humo y promesa» en la mayoría de los casos para determinar dónde los gobiernos nacionales tendrán la capacidad de absorber a estos grupos o si los mismos recaerían en el mecanismo COVAX.⁽²⁾

Una encuesta reciente realizada a los estados miembros reveló que la mayoría de los países europeos están incluyendo a personas migrantes en sus planes de vacunación nacional. En cualquier caso, lo imperante es determinar lo que ocurrirá con migrantes irregulares e indocumentados. La OIM teme que no sean considerados durante la planificación.⁽³⁾ También considera que los migrantes no deben ser priorizados, a menos que se encuentren en condiciones en las que la distancia de seguridad no sea una alternativa (lo que es común en migrantes, con una mayor probabilidad de vivir en condiciones de hacinamiento, refugios o centros penitenciarios). No abogan por un trato especial, simplemente consideran que los migrantes deben ser incluidos y priorizados de la misma manera que la población local.

(1) Entrevista con informante clave del ACNUR, 3 de febrero de 2021, (2) Entrevista con informante clave con la OIM, 2 de febrero de 2021, (3) Entrevista con informante clave con la OIM, 3 de febrero de 2021

En el Líbano, hogar para la mayor población de personas refugiadas per cápita en el mundo y más de 300.000 trabajadores migrantes, los grupos de refugiados no solamente han sido incluidos en el plan nacional de vacunación, sino que ACNUR y la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo (UNRWA) son parte del comité nacional coordinador. Las personas refugiadas y los grupos migrantes recibirán la vacuna contra el COVID-19 de forma conjunta con otros ciudadanos vulnerables libaneses. Pero, a pesar de este plan, los rumores continúan evolucionando sobre cuándo y si las personas refugiadas y otros grupos de migrantes tendrán acceso a ellas. Un post de Twitter declara: «...las Naciones Unidas deben completar el envío de vacunas para todos los ciudadanos libaneses antes de dárselas a cualquier extraño». Por otro lado, temores se extienden en el Líbano sobre la creencia de que la vacuna esté siendo testada en comunidades marginadas: «Han enviado la vacuna a Oriente Próximo para así poder testarla y continuar con sus ensayos clínicos», reza un post en Facebook.

En el Líbano, hogar para la mayor población de personas refugiadas per cápita en el mundo y más de 300.000 trabajadores migrantes, los grupos de refugiados no solamente han sido incluidos en el plan nacional de vacunación, sino que ACNUR y la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo (UNRWA) son parte del comité nacional coordinador. Las personas refugiadas y los grupos migrantes recibirán la vacuna contra el COVID-19 de forma conjunta con otros ciudadanos vulnerables libaneses. Pero, a pesar de este plan, los rumores continúan evolucionando sobre cuándo y si las personas refugiadas y otros grupos de migrantes tendrán acceso a ellas. Un post de Twitter declara: «...las Naciones Unidas deben completar el envío de vacunas para todos los ciudadanos libaneses antes de dárselas a cualquier extraño». Por otro lado, temores se extienden en el Líbano sobre la creencia de que la vacuna esté siendo testada en comunidades marginadas: «Han enviado la vacuna a Oriente Próximo para así poder testarla y continuar con sus ensayos clínicos», reza un post en Facebook.



Las vacunas llegan por etapas, esto significa que primero irán las clases altas y la vacuna será diferente para las clases bajas. ¡Al diablo! Al final nosotros, la gente pobre, tendremos lo peor, ya que la vacuna tendrá una composición diferente »»

- Datos de rumores recopilados de un migrante venezolano en Colombia

Sea como sea, la cuestión de si los grupos de refugiados son o no son incluidos en los planes de vacunación nacionales está ligada a una reacción violenta, como ya hemos visto esto en los datos recogidos en el Líbano y veremos más abajo en el caso particular de Colombia. Estas decisiones afectan en última medida a nuestra estrategia de comunicar sobre la vacuna en cada contexto y en el impacto de esa comunicación en las relaciones de confianza. Si los grupos de refugiados y migrantes son priorizados, corremos el riesgo de una descarga violenta de los ciudadanos por razones de preferencia. Pero si estos grupos son los segundos en obtener la vacuna, nos arriesgamos a perpetuar el estigma y los prejuicios, ya que estos serían vistos como posibles focos de contagio del virus. La mentalidad «nosotros contra ellos» es natural cuando la vacuna es percibida como un objeto de escasez y la gente está desesperada por volver a sus vidas de siempre.

Por ello, el enfoque principal de nuestros esfuerzos de comunicación debería ser combatir el estigma.⁽⁴⁾ Tendríamos que comunicarnos de forma diferente con los grupos de migrantes y refugiados, así como con las poblaciones que los acogen. Deberíamos usar diferentes canales y abordar las principales preocupaciones para cada caso. Alentar a las comunidades que los acogen a contemplar la vacunación de estos grupos como parte de la solución global al COVID-19 y no percibirlos como un grupo homogéneo. Tal y como en las poblaciones de acogida, entre las comunidades refugiados y migrantes hay grupos vulnerables que pueden necesitar ser priorizados frente a otros grupos.

Desde el punto de vista de los grupos de refugiados y migrantes, es posible enfrentarse también a problemas de desconfianza. Muchos pueden no estar dispuestos a acudir a clínicas como parte de las campañas nacionales (especialmente si previamente han estado indocumentados o han trabajado de forma irregular). Por ello, los grupos humanitarios deben tomar un papel de liderazgo en la distribución de estas vacunas. En febrero, la Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC) lanzó su programa de vacunación, para el cual el personal de la sociedad nacional y los voluntarios reforzaron el compromiso de las comunidades con respecto a la vacuna, jugando un papel importante en el propio proceso de vacunación en ambientes complejos y donde los objetivos de vacunación nacionales pueden no ser alcanzables debido a la inseguridad o lejanía de los mismos.

(4) Algunos ejemplos de guías para abordar el estigma durante COVID-19 son [la Federación Internacional / WHO](#) y [UNICEF](#), esta de la [WHO](#) y esta de [UNICEF](#).

ESTUDIO DE CASO:

En Colombia, hemos sido testigos de un gran viraje político desde el gobierno. En diciembre, en un movimiento que asombró a los expertos en salud pública y desencadenó la condena de los grupos humanitarios, el presidente colombiano Iván Duque anunció que rechazaría la administración de vacunas de COVID-19 a cientos de miles de refugiados venezolanos ubicados dentro de sus fronteras. Colombia alberga el mayor número de migrantes de los 5,4 millones de venezolanos que han huido del conflicto económico y político en su país desde 2014. Sin embargo, a principios de febrero, el presidente, junto con el Alto Comisionado para los Refugiados de las Naciones Unidas, Filippo Grandi, anunció un nuevo decreto de gobierno el cual otorgaría a los migrantes venezolanos estatus legal de forma temporal y, por lo tanto, acceso a la vacuna.

El estigma sobre los grupos migrantes se ha caracterizado sistemáticamente como uno de los temas principales de los rumores que rodean al COVID-19 en nuestros datos recogidos en Nariño, al sur de Colombia. Estos rumores ponen de manifiesto la percepción que se tiene sobre los migrantes como fuente del brote y por lo tanto el temor a estos. También se evidencia el temor por parte de la población de acogida a que no haya suficientes dosis para los propios ciudadanos colombianos al ser incluidos los migrantes en los planes de vacunación nacionales. Por otro lado, los migrantes tampoco son ajenos a los rumores que rodean las campañas de vacunación. Las opiniones recogidas online y entre los migrantes reflejan inquietud sobre quién tendrá acceso a las diferentes vacunas disponibles: «Las vacunas llegan por etapas, esto significa que primero irán las clases altas y la vacuna será diferente para las clases bajas. ¡Al diablo! Al final nosotros, la gente pobre, tendremos lo peor, ya que la vacuna tendrá una composición diferente» (Facebook, enero de 2021).

Los rumores, comentarios y discursos que promueven la discriminación y el estigma no son nuevos en esta pandemia. En Colombia, la falta de datos fiables sobre las tasas de infección en migrantes ha resultado en una percepción extendida sobre que la comunidad migrante es, de alguna manera, inmune al virus, mucho antes de la creación de cualquier plan de implantación de la vacuna. Uno de los comentarios más violentos escuchados en Nariño, mencionaba que el virus podía ser curado «con la inyección de la sangre de un venezolano». En conversaciones cara a cara y discusiones de grupo focales, los migrantes venezolanos expresaron que estos rumores les hicieron sentirse aislados y repudiados, **lo que disminuyó la probabilidad de que buscaran servicios médicos por miedo a ser deportados o a recibir atención inadecuada debido a la discriminación.**

Actualmente, los migrantes venezolanos expresaron que estas nuevas formas de comentarios xenófobos, especialmente aquellos **que respaldan el acceso desigual a la vacuna**, han llevado a la población venezolana de Nariño a esconderse, a mantenerse en el anonimato o a evitar las redes sociales, haciendo incluso más complicado el acceso a información relevante y creíble. Además, la población LGBTQI+ migrante se ha visto particularmente afectada por rumores que sugieren que la vacuna transforma a las personas en homosexuales. Esto, junto con el hecho de que Nariño se ha convertido en uno de los departamentos más violentos para estas comunidades, ha contribuido, si cabe aún más, a aislar a la comunidad LGBTQI+.

TRABAJANDO CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCALES:

Proveedores de información de primera línea

La ciencia detrás del COVID-19 evoluciona de manera rápida. Nuevos hallazgos y perspectivas aparecen cada día en los medios de comunicación. Este hecho representa un riesgo para comunicadores, así como para periodistas y sus audiencias. La orientación y las decisiones públicas deben cambiar, en concordancia con los nuevos descubrimientos e ideas surgidas desde la ciencia. Cuando las preguntas surgen más rápido que las respuestas capaces de ser brindadas por la ciencia, esto resulta particularmente difícil para los periodistas, quienes deben encontrar el lenguaje y el tono apropiados para comunicar este hecho a las comunidades afectadas.

Cada cambio en la orientación y recomendaciones de salud pública ha significado un paso adelante en esta pandemia. Pasado un tiempo, la ciencia se corregirá a sí misma. Pero mientras tanto, las personas dedicadas a la comunicación de riesgo, junto con los periodistas, necesitarán dar respuesta a preguntas cuando sea posible, además de disipar temores en el público mientras colaboran en el desarrollo de una comprensión madura de los procesos de la ciencia. Esto será posible a través de la estimulación de debates bien fundamentados, contrarios a brindar respuestas definitivas y apresuradas cuando las respuestas son aún imprecisas. Además, este planteamiento es particularmente desafiante debido a la necesidad de mantener una distancia de seguridad interpersonal durante la pandemia. La tarea de comunicar la incertidumbre en la ciencia recae, actualmente, sobre plataformas de participación comunitaria como es el caso de *hotlines* de denuncias y retroalimentación, o el uso de las redes sociales.

Los medios de comunicación en los que confían las comunidades y que sirven a sus necesidades en lenguas locales son foros a través de los cuales se comunica tanto la ciencia conocida como se responden a las incertidumbres y su significado.

Los medios también son una plataforma para la participación comunitaria. Sin embargo, estos han estado a menudo infrautilizados por los actores humanitarios durante la pandemia. Podría parecer impensable dicha afirmación dada la regularidad de las sesiones informativas a nivel global y regional que se ha dado durante la pandemia (por ejemplo, las de la OMS), pero la realidad demuestra que, a nivel de base o comunitario, donde los periodistas dominan mucho menos los idiomas globales usados en estas conferencias, estos se quedan con las ganas y con anhelos de más información.

Una parte fundamental del proyecto *Arraigados en la confianza* de Internews ha sido la de apoyar a los medios locales para que tengan acceso a la información necesaria para informar sobre la pandemia con rigor y que responda a las preguntas y preocupaciones de su audiencia. En los 7 países donde trabajamos, más de 800 periodistas son miembros de las redes de pares formadas para que se apoyen entre ellos con información y conectarles con expertos técnicos, formaciones y recursos en lenguas locales. Sin embargo, el principal obstáculo, identificado de forma común entre los miembros de todos estos grupos fue el desafío de ser capaces de acceder información relevante para el contexto.

En el Líbano, los periodistas locales nos dijeron que aparte de recibir los materiales previamente confeccionados y distribuidos por los actores de comunicación de riesgo y participación comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés), estos a menudo encuentran dificultades para entrar en contacto con expertos de la OMS o del ministerio de salud pública. Un impacto de esto es que ahora muchos de los propios periodistas son reticentes a tomar la vacuna, la cual también impacta cómo se cubrirá mediáticamente el proceso de vacunación. En Filipinas, los medios de comunicación nacionales se han asociado con el gobierno, pero hay menos apoyo para los medios locales, quienes emiten a geografías más específicas o grupos lingüísticos particulares. En Mali, el gobierno y el ministerio de salud mayoritariamente se comunican en francés a través de medios públicos nacionales, dejando de lado una gran parte de la población que no habla francés.

En nuestra conversación con periodistas, estos identificaron dos barreras principales que afectaron su trabajo, cubriendo e informando sobre el COVID-19:

- **Desafíos en el acceso a información sobre COVID-19 en lenguas locales.** Los periodistas nos contaron que han tenido que confiar frecuentemente en el trabajo de otros reporteros para redactar sus historias, ya que no han podido acceder a fuentes de datos en lenguas locales. Esta práctica de reportar sobre el reporte no solamente limita la información disponible para los periodistas, de manera que la información que usan puede no ser la más apropiada o relevante para sus contextos, sino que esto también presenta oportunidades para que la información errónea se amplifique a lo largo de múltiples publicaciones.
- **Los desafíos para acceder a entrevistas con expertos técnicos.** Los periodistas nos contaron también que tuvieron dificultades para encontrar a expertos locales que incluir en sus historias. Los doctores locales a menudo se han encontrado con obstáculos para mantenerse actualizados sobre los constantes desarrollos de la ciencia sobre el virus. Por otro lado, las oficinas locales de la OMS también han encontrado dificultades para poder responder a la gran demanda de entrevistas (o no han querido conceder a los empleados locales la autoridad para responder).

El desafío en la relación entre los proveedores de ayuda humanitaria y los medios es un tema delicado en emergencias de salud. Trabajar con los medios locales es visto a menudo como un «riesgo» por muchas agencias. Estas han podido enfrentar una situación incómoda con anterioridad si los medios han sido críticos con la programación o con los equipos, los cuales han podido enfrentar problemas tanto por su función de relaciones públicas como por su propia protección. Y a menudo, este riesgo se supera de dos maneras: bien evitando a los periodistas por completo (o trasladando las peticiones a portavoces en oficinas centrales) o bien construyendo una relación donde la organización puede mantener el control del mensaje.



Analicemos cada una de estas opciones de manera individual:

La primera respuesta se enfoca en mantener el control del mensaje limitando quién puede ser la fuente de información. Es comprensible por qué tantas organizaciones en esta pandemia han sido cautelosas en dejar a sus oficinas locales responder de manera libre a las peticiones de los medios. El contexto en pandemia evoluciona rápidamente (se pueden cometer errores) y a menudo, las oficinas locales tienen equipos de comunicación muy pequeños. Pero en una crisis de salud, donde la exactitud en la información podría significar la diferencia entre que alguien acepte la vacunación o no, o bien que elija llevar una mascarilla, ¿por qué no posicionamos la comunicación como parte integral de nuestros procesos? ¿Por qué no estamos dedicando más de nuestra atención a asegurar que tenemos el personal disponible a nivel local, regional y global para compartir esta información?

De acuerdo, no todo el mundo en nuestras organizaciones debe hablar con los medios sin ningún nivel de control. Pero si los periodistas locales no pueden acceder a expertos que hablen lenguas locales, nos arriesgamos a que nuestros puntos de discusión tan cuidadosamente contruidos sean malinterpretados, ya sea de forma intencionada o no. Si los periodistas no pueden acceder a expertos en la materia que entiendan el contexto local, nos arriesgamos a que la información compartida sea exacta pero no apropiada para el contexto, lo que, por ejemplo, podría malograr los esfuerzos de vacunación.⁽¹⁾ Y finalmente, si los periodistas locales no pueden acceder a los expertos especializados en nuestras organizaciones, se irán a otros lugares, lo que hará que perdamos de todas maneras el control sobre la narrativa.

« **Los medios de comunicación serán medios de comunicación, ya sea que los apoye o no. Por lo tanto, se le puede informar sobre, o puede informar con los medios locales. Necesita aprender el uso de la sesión informativa extraoficial, desarrollar las habilidades de los medios de comunicación. No se trata de tener un MOU, un logotipo o una aprobación editorial.** »

- Comunicador humanitario, Global

(1) Piensa por ejemplo en los problemas que los medios de comunicación podrían causar explicando en detalle los efectos secundarios o los beneficios de vacunas que no van a estar disponibles en el país.

La segunda respuesta está a menudo tomada por organizaciones como método para controlar el mensaje. Esto puede incluir el pago por tiempo en antena a través de programación bajo guión, anuncios de interés público o radionovelas. Mientras que estos formatos son importantes, los mensajes no siempre cubren el espectro completo de lo que la gente necesita saber y frecuentemente evitan preguntas de la audiencia sobre las prácticas que deben ser adoptadas en la vida real, por ejemplo, en aquellos lugares donde el agua y las mascarillas escaseen o donde la gente no pueda permitirse el transporte a centros de salud. No estamos defendiendo que este tipo de programación sea ignorado, pero si limitamos nuestra interacción con los medios únicamente a estos métodos, no haremos nada por apoyar la formación de estos periodistas o creadores de contenido a largo plazo. Debemos aspirar a ir más allá de mensajes clave para apoyar a los medios a crear una programación de interés público y que responda a las comunidades sin la necesidad de poner presión financiera por parte de los actores humanitarios.

Sugerimos que los medios locales tienen tres roles que adoptar en los esfuerzos de comunicación que rodean a esta pandemia:

En primer lugar, los medios constituyen una ventana a las preguntas de la comunidad, a sus preocupaciones y a sus perspectivas. Una de las herramientas más antiguas de la participación comunitaria son los radios de debate social y participativas. En muchos lugares remotos, los medios de comunicación locales todavía son las plataformas más accesibles para que la gente reciba información, comente y hable sobre lo que le preocupa. Las agencias humanitarias tienen la capacidad de aprovecharse de este recurso como otra herramienta para entender mejor las necesidades e inquietudes de la comunidad.

En el proyecto de *Arraigados en la confianza* trabajamos con los medios de comunicación locales como socios, apoyando su capacidad para documentar las perspectivas de la comunidad identificadas a través de la escucha de sus audiencias y a través de sus reporteros. De esta manera, la retroalimentación específica de sus audiencias puede ser propiamente registrada y analizada dentro de las corrientes de *feedback* recogidas por Internews y otras agencias a través de otros métodos. Además, estos datos de retroalimentación son de valiosa inspiración para el contenido que desarrollan los mismos medios locales. Estos son así capaces de responder a las brechas de comunicación e identificar y responder a los rumores que surgen a través de los procesos de retroalimentación guiados por una demanda que directamente responde a las preguntas y preocupaciones de su audiencia. Si la red de medios de comunicación es sensible a las necesidades de información y realmente escucha y habla de las preocupaciones de la comunidad, es menos probable que la gente acabe buscando información en fuentes poco serias.



En segundo lugar, la mayoría de los periodistas son generalistas: saben un poco de todo y se espera de ellos que sean lo suficientemente flexibles para responder a lo que sea que los ciclos de noticias les echen cada día. Muy pocos periodistas son especialistas en salud o ciencia, pero las preguntas que han llegado y siguen llegando a las redacciones a lo largo de esta pandemia requieren un nivel de conocimiento científico diferente al del contenido con los que los periodistas están habituados a trabajar. Y sin embargo hay una expectativa de que todos ellos serán capaces de absorber, entender y traducir los conceptos complejos de salud y ciencia a la audiencia. Esta información compleja es la información que las agencias de salud pública o los proveedores humanitarios enfocados en salud poseen y es interés de las dos partes que se comparta.

Mucha gente estaría de acuerdo que un periodista mejor informado produce contenido que, por su parte, informa mejor a su audiencia. Un periodista bien informado es menos propenso a malinterpretar lo que se ha dicho en una entrevista, reduciendo el riesgo de provocar una mala reputación de la organización. Por ello, construir una relación de confianza a lo largo del tiempo, proveer de formación sobre materias clave y estar abiertos a eventos para contextualizar o mantener conversaciones contribuirá a fomentar el talento de los medios locales, y así, cuando lleven a cabo una entrevista, estos serán capaces de hacer mejores preguntas y actuar de forma mucho más eficiente como proveedores de información.

La tercera razón es más controvertida. Mientras que las agencias humanitarias están de acuerdo con que ser abiertos y transparentes con nuestras comunidades sobre nuestros procesos y toma de decisiones es clave para crear confianza y poder rendir cuentas, pocas organizaciones están abiertas a que medios de comunicación locales cuestionen sus actividades e interacciones. Pero esta es una función clave de un sistema mediático sano. Sería hipócrita para una organización promover la libertad de expresión, la rendición de cuentas de autoridades electas, defender a los medios de comunicación como «el cuarto estado» y después huir de su responsabilidad pública ante este foro. Sí, hay riesgos asociados con este tipo de interacciones, pero también hay un inmenso beneficio si contribuimos a crear confianza con nuestras comunidades, así como a ser sensibles a sus necesidades y preferencias. ¿Por qué muchas agencias ven los beneficios en contestar a estas preguntas frente a una comunidad o en un evento público, pero no en los medios de comunicación, donde tienen la oportunidad de llegar a una mayor audiencia?

Algo de esta reticencia se corresponde al tema previamente mencionado sobre la falta de suficiente personal (o nadie) que sea entrenado o autorizado en oficinas locales para comunicar sobre los programas de forma pública. Una de las personas entrevistadas a lo largo de la elaboración de este informe explica que los medios de comunicación continuarán publicando, les ayudemos o no: «Los medios de comunicación lo van a seguir siendo les apoyemos o no. Pueden informar sobre ti o puedes informar junto a ellos. Por ello, necesitamos aprender el uso adecuado de sesiones informativas off-the-record, apoyar y formar el talento de los medios de comunicación. Esto no significa tener un memorándum de entendimiento, un logo o una aprobación editorial. Fomentemos colaboraciones. Esto es todo lo que los equipos de captación de fondos de ONGs o los equipos de comunicaciones de las oficinas centrales entienden, pero a nivel de país o local el enfoque debe cambiar»



BETWEEN A ROCK ENTRE LA ESPADA Y LA PARED:

¿Cómo mantener el equilibrio entre las relaciones con el gobierno y las necesidades de información pública?

Emplear estrategias diplomáticas y de incidencia para persuadir a los que toman decisiones a actuar en el mejor interés de la humanidad es clave para que las intervenciones humanitarias respondan a los desafíos estructurales crónicos y a sus desigualdades. En el proceso de vacunación del COVID-19, las agencias humanitarias juegan un papel único incidiendo colectiva y unilateralmente por las comunidades y manteniendo los principios humanitarios de neutralidad e imparcialidad, algo que puede ser difícil con una respuesta a la pandemia liderada por el gobierno.

La incidencia política se moldea de forma diferente por parte de cada agencia humanitaria dependiendo de su enfoque de activismo y diplomacia (y cada manera presenta desafíos y oportunidades). Navegar esta situación es crítica en situaciones en las que los gobiernos son cómplices de información errónea o desinformación o cuando, en algunos casos, rechazan ser transparentes y dar información sobre el proceso de vacunación del COVID-19. Como hemos detallado anteriormente, la falta de comunicación sobre el acceso a las vacunas y la incertidumbre pueden tener un impacto importante en la adopción efectiva de la vacuna y consecuentemente, en la seguridad física y psicosocial de la gente. Entonces, ¿qué hacen las organizaciones humanitarias en lugares donde los gobiernos no están comunicando o compartiendo información falsa?

En nuestros países objetivo dentro del proyecto *Arrraigados en la confianza*, hemos observado a gobiernos que no han hecho públicas las tasas de infección, promoviendo tratamientos y métodos de prevención no testados y aceptando vacunas de poderes extranjeros que todavía tenían que probarse como efectivos por la comunidad científica.

Las experiencias de un amplio grupo de trabajadores humanitarios entrevistados en la realización de este informe indican los dilemas de cumplir con los planes gubernamentales y las directivas en situaciones donde éstas no están en línea con las recomendaciones de la OMS y, por lo tanto, bloquean la respuesta a cuestiones difíciles o rumores relacionados con la vacuna. Este punto muerto de comunicación disminuye la confianza en la información humanitaria y los procesos de retroalimentación de forma crítica.

La acción gubernamental que previene compartir información se ha hecho evidente durante la respuesta de la pandemia al COVID-19 en algunos países, por ejemplo, a través de apagones de internet, ralentizando la libertad de cumplimiento de información, restringiendo la función de los medios o aprobando restricciones de movimiento. Esto continúa siendo un riesgo importante. Por ejemplo, en Afganistán, el gobierno ha publicado una orden que dicta que solamente los mensajes oficiales y aprobados sobre vacunas pueden ser compartidos. Esto no solamente causa retrasos en la comunicación, sino que, además, tal y como argumentan algunos trabajadores humanitarios, esto también puede causar problemas de protección para los trabajadores de terreno ya que a las organizaciones se

las puede impedir escuchar y responder a las preguntas que reciben de la comunidad. De hecho, algunas organizaciones ya han declarado que no comunicarán nada sobre la vacuna si son restringidos a mensajes producidos por el gobierno. Si expertos locales o nacionales, mecanismos de rendición de cuentas y grupos de incidencia son silenciados o restringidos, esto altera un proceso de vacunación transparente y equitativo. Las agencias humanitarias juegan un papel clave proveyendo de expertos y mecanismos de rendición de cuentas directamente, así como financiando a organizaciones locales y nacionales que trabajan por combatir estas restricciones.

Los grupos de país de Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria (RCCE por sus siglas en inglés) son canales fundamentales para la coordinación de esfuerzos de incidencia, ya que pueden usar los datos de retroalimentación a nivel de comunidad para abogar por mensajes clave contextualizados a nivel local. Con este enfoque, algunos informantes clave señalaron que los RCCEs pueden jugar un papel importante en la habilitación de ambientes donde las organizaciones locales de la sociedad civil, los trabajadores de salud comunitarios, religiosos y líderes de comunidad, así como los medios locales pueden actuar basados en lo que es relevante a nivel local, más que lo que es ordenado por los gobiernos. En Afganistán, los informantes clave hablaron de mejoras en la participación gubernamental y en la confianza en mecanismos de RCCE, potencialmente como un paso hacia un espacio más productivo para la comunicación de vacunas. Esto evidencia que los grupos nacionales de RCCE necesitan fuertes conexiones con los grupos de trabajo de vacunas sobre COVID-19. Los planes de respuesta nacionales necesitan ser apoyados por estructuras regionales y globales de RCCE y reforzadas por mecanismos de rendición de cuentas fuertes entre las organizaciones miembro.

Frente a las tensiones de comercio internacionales de vacunas y la falta de transparencia en la financiación y esfuerzos de provisión, el activismo e incidencia a nivel global está ocurriendo desde un movimiento creciente de organizaciones de salud y humanitarias, expertos en salud pública, líderes religiosos y economistas. Estos grupos están expresando preocupaciones sobre cómo los gobiernos no están actuando de forma que aseguren que las vacunas estén disponibles para «el bien público global». Desde que la pandemia de COVID-19 comenzó, cientos de medidas de comercio temporales han sido promulgadas por los gobiernos con el fin de restringir las exportaciones, liberalizar las importaciones de ofertas médicas vitales y otros productos esenciales como los equipos de protección personales.

Mientras los gobiernos continúan priorizando a sus propios ciudadanos de esta manera, una falta de diplomacia y coordinación está resultando en una capacidad global entorpecida para abordar el abastecimiento de vacunas basado en la necesidad, suponiendo un riesgo continuado para la equidad en el acceso a vacunas. Entre otros, la Alianza Popular para las Vacunas (People's Vaccine Alliance, en inglés) está urgiendo para que el ritmo y la escala en la producción de vacunas dé respuesta a las necesidades de todo el mundo alrededor del globo, de forma gratuita. Están llamando a la prevención de monopolios de vacunas a través de la eliminación de la propiedad intelectual y patentes, transparencia de precios y accesibilidad y distribución a nivel nacional basado en la población total, incluyendo a grupos excluidos como refugiados, prisioneros o gente viviendo en áreas marginadas. La Alianza también expresa una crítica pública contra la falta de transparencia e inclusión de la iniciativa COVAX y aboga por foros de decisión donde incluir a la sociedad civil y a los gobiernos de países en vías de desarrollo.

RECOMENDACIONES

- **Sustituye la narrativa, no el hecho:** Responder a los rumores con hechos no es suficiente, necesitas contar otra historia. Responde a las preguntas actuales y a las preocupaciones. Respeta la dignidad de la persona dándole el poder a través de información más compleja en formatos accesibles.
- **Confía en tu comunidad:** Tu comunidad se merece acceder a información necesaria para tomar decisiones. Entender las necesidades de información de la comunidad empieza por escuchar. La autonomía construye responsabilidad.
- Construye sistemas para escuchar regularmente y participar de las conversaciones y para involucrar a la comunidad en sus preferencias en el diseño de las actividades de comunicación en torno a la vacunación y su implementación.
- **No tengas miedo a decir «no lo sé»:** Debemos ser transparentes y claros sobre lo que sabemos y no sabemos de la vacuna y su proceso, así como estar preparados para responder a preguntas. Nadie tiene todas las respuestas sobre la pandemia y pretender que las tenemos es abocarnos al fracaso. Admitir nuestras propias brechas de información puede ayudar a construir expectativas realistas en la comunidad, destruir barreras y permitir soluciones guiadas por la comunidad en ausencia de direcciones nacionales o globales.
- **Escucha y analiza las perspectivas de la comunidad continuamente:**
 - No hay ninguna comunidad homogénea o estática. Si la información falsa o la reticencia es evidente, mira a ver si hay algún grupo que crea en este mensaje más que otros. Trabaja para entender si es una mirada de la mayoría o miradas de una minoría muy vocal.
- **Comunica riesgo de vacunas:** Tomar decisiones requiere que la gente entienda los beneficios y los riesgos de cualquier acción. Todas las vacunas tienen riesgos: las actividades de comunicación pueden explicar estos riesgos en relación con los beneficios que la vacuna ofrece al individuo y a la comunidad.
- **Reconsidera a tus mensajeros:** Piensa quién es una fuente de confianza sobre salud a nivel local y quién confía en ella. Las fuentes de confianza sobre información de salud pueden diferir de otras fuentes a las que la gente recurre buscando otros tipos de información. La confianza puede tener una asociación fuerte con la proximidad. Construye relaciones duraderas con proveedores de información en los que la comunidad confía para fomentar aún más la confianza con la gente, proveer continuidad en la comunicación (aún cuando el mensaje necesita ser más flexible) y establecer un espacio fiable donde las comunidades puedan continuar recibiendo respuestas a sus preguntas.

- **Debate sobre la motivación:** ¿Qué motivación existe para ser vacunado? La gente no tiene por qué vacunarse. Por ello, entiende lo que pueda estar motivándoles a buscar la vacunación y apela a esa motivación. Esta puede ser personal (trabajo, viaje, oportunidades, salud), familiar (proteger a los seres queridos vulnerables) o comunitaria (el fin de otras restricciones asociadas al COVID-19).

- **Emite la información a través de programas de corto alcance (narrowcast, en inglés):** Las primeras implementaciones del proceso de vacunación van a estar probablemente disponibles en primer lugar para grupos vulnerables (gente mayor, gente con morbilidades asociadas, etc). Mira cómo puedes llegar a estos grupos en las plataformas que ellos prefieren con información específica sobre su adopción (dónde, cuándo, cómo) y enfoca los esfuerzos de comunicación en la gestión de expectativas sobre cuándo/cómo el resto de la población puede acceder a la vacuna. Este método de emisión y programación de corto alcance es útil para responder a grupos específicos en la comunidad que puedan tener inquietudes particulares, reticencia a la vacuna o bien que hablen lenguas minoritarias.

- **Las fases en el diálogo participativo:** Planifica las diferentes fases en el diálogo comunitario a cada paso del proceso de vacunación. La gente tendrá diferentes necesidades de información, diferentes ansiedades o experiencias que impacten sus comportamientos y prácticas. La primera fase del diálogo debe comenzar bastante antes de que la vacunación comience a explicar el proceso, permitiendo tiempo de sobra para la formulación de preguntas. Comunícate abiertamente durante el proceso de vacunación y en la fase final de la comunicación, que tendrá lugar después de que la vacunación haya terminado (potencialmente en uno o dos años), pudiendo también cubrir el cambio a «la nueva normalidad».

- **No esperes para una campaña de vacunación nacional:** Los ciudadanos están más conectados que nunca. Si no les hablas de las vacunas y respondes a sus preguntas, buscarán esa información y escucharán debates extranjeros que puede que no sean tan relevantes y acaben por alterar y crear confusión en el ecosistema informativo.

- **Hay un problema con la integración de enfoques:** Las consideraciones sobre comunicación y diálogo participativo deberían comenzar en la planificación inicial de cualquier sistema. Necesitan ser diseñadas en tándem para prevenir que la comunicación se convierta en una ocurrencia tardía y mal financiada. Los equipos de comunicación externa, de comunicación de riesgo y de participación comunitaria necesitan trabajar conjuntamente y colaborar con el mismo objetivo de brindar comunicación de alta calidad a la comunidad.

- **Diseña productos de comunicación con la comunidad:** Trabaja con la comunidad no solamente entendiendo cómo prefieren recibir la información, sino también diseñando productos de comunicación que respondan a sus necesidades. Los productos diseñados junto a la comunidad se percibirán menos como directivas, se sentirán locales, contextualizados y familiares. Diseña sistemas de comunicación que te permitan dar respuesta a las preguntas en lugar de distribuidor de mensajes clave. Los largos retrasos causados por los múltiples niveles de aprobación necesarios para estos mensajes clave pueden significar que la información se quede obsoleta y sobre pulida, pierda la relevancia local o la calidad y el reconocimiento de las preguntas originales.

- **Reconoce y empatiza con los temores e inquietudes:** Los miedos son una respuesta legítima a la incertidumbre. Reconoce que la gente puede sentirse ansiosa y en vez de enfocarte en lenguaje complejo y en los datos, habla como una persona real para hacer la conexión y construir confianza.

- **La vacuna no es LA solución:** Evita hablar sobre la vacuna como «la solución» sino como «parte de la solución». Conecta cualquier conversación sobre la vacuna con información que maneje expectativas y que indique que las medidas preventivas están aquí para quedarse, por lo menos a corto y medio plazo.

- **Permite que la comunidad guíe la conversación:** Dejar que las comunidades expliquen unas a otras por qué las teorías conspirativas o los rumores son falsos es uno de los enfoques principales del movimiento VIH. Por ello, invita a la gente a hablar abierta y honestamente sobre sus preocupaciones y a compartir información verificada con otros. La educación sobre tratamientos se provee entre iguales, empoderando a la gente con conocimiento sobre la enfermedad a compartir su experiencia sobre cómo hacer preguntas, cómo tomar los medicamentos, cómo hablar con el doctor, etc.

- **Promueve una perspectiva de comunidad:** Muchos de los mensajes tienden a enfocarse en individuos o en nodos («protege a tu familia y a ti mismo»). En una crisis, la gente tiende a ser más individualista. Por ello es importante animar a la gente a pensar más allá y verlo con un sentido de comunidad: «esto es algo que haces para proteger a toda tu comunidad y para reducir el impacto en todas tus vidas»