



© UNICEF

---

# Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

Guía de indicadores ante la COVID-19

---

# Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

## Guía de indicadores ante la COVID-19

Elaborada por el Servicio Colectivo para la comunicación de riesgos y participación de la comunidad (CRPC o RCCE por sus siglas en inglés) en colaboración con el Grupo de Trabajo Interagencial de Datos para la Acción en materia de CRPC.

# Agradecimientos

La Secretaría del Servicio Colectivo elaboró la presente guía en estrecha colaboración con las principales organizaciones miembros del Servicio Colectivo. Durante el proceso de elaboración, se formularon consultas al Grupo de Trabajo Interagencial de Datos para la Acción en materia de CRPC y sus miembros hicieron aportaciones sustanciales a la presente guía. Este grupo cuenta con participantes de CDC, IFRC, Fundación Gates, GOARN, Universidad Johns Hopkins, OXFAM, UK Med, INTERNEWS, UNICEF y OMS. A fin de debatir y elaborar la guía de indicadores, la Secretaría del Servicio Colectivo también se puso en contacto con los subgrupos globales del Servicio Colectivo en CRPC: Participación de la Juventud (YES! por sus siglas en inglés), Participación de la Comunidad en Entornos de Bajos Recursos, Migrantes, Refugiados, Comunidades de Acogida y otros Grupos Vulnerables, y el grupo de trabajo global del Servicio Colectivo sobre CRPC y medios de comunicación. También se consultó e involucró a colegas del Servicio Colectivo que trabajan a escala regional en Asia y el Pacífico, Oriente Medio y el Norte de África, África Oriental y Meridional, África Central y Occidental, Europa y Asia Central, y América Latina y el Caribe.

## **Especialmente, nos gustaría expresar nuestro agradecimiento a la colaboración de:**

Genevieve Hutchinson (BBC Media Action); Kaushiki Ghose (BBC Media Action); Rosie Jackson (CDAC Network); Christina Craig (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]); Riley Wagner (CDC); Nancy Pattison Wong (CDC); Eva Niederberger (Servicio Colectivo para la RCCE); Brian Mac Domhnaill (Servicio Colectivo para la RCCE); Silvia Magnoni (Servicio Colectivo para la RCCE); Vincent Turmine (Servicio Colectivo para la RCCE); Caroline Austin (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja [IFRC]); Monica Posada (IFRC); Benjamin Noble (IFRC); Santiago Rodríguez (IFRC); Viviane Fluck (IFRC); Frida Archibold (IFRC); Ombretta Baggio (IFRC); Helen Rice (IFRC); Ida Jooste (Internews); Stijn Aelbers (Internews); James Sport (Internews); Hana Pasic (Movilización de la Juventud Mundial); Kathryn Bertram (Universidad Johns Hopkins); Tom Black Fundación Gates; Jeni A. Stolow Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos [GOARN]); Sameera Suri (GOARN); Peter Winch (Hygiene Hub de la Facultad de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres); Caroline Muturi (OXFAM); Raissa Azzalini (OXFAM); Abie Bangura (OXFAM); Michelle Farrington (OXFAM); Anu Puri (UNICEF); Carla Daher (UNICEF); Charles-Antoine Hofmann (UNICEF); Rania El-sawi (UNICEF); Humberto Jaime (UNICEF); Amaya Gillespie (UNICEF); Mario Mosquera (UNICEF); Rudrajit Das (UNICEF); Tasmia Bashir (UNICEF); Sergiu Tomsa (UNICEF); Magdalena Isaurralde (UNICEF); Sebastian Carrasco (UNICEF); Jean Luc Yameogo (UNICEF); Deepa Risal Pokharel (UNICEF); Namita Niranjana Rao (UNICEF); Bezya Bukhet Cihan (UNICEF); Arianna Serino (Save the Children); Thomas Moran (Organización Mundial de la Salud [OMS]); Brian Riley (OMS); Corey Henderson (OMS); Taylor Warren (OMS); Lisa Menning (OMS); Peggy Hanna (OMS); Phillippe Borremans (OMS); Simon Van

Woerden (OMS); Supriya Bezbaruah (OMS); Angela Ormondi (OMS); Tina Purnat (OMS); Christine Czerniack (OMS); Diana Maddah (UK Med).

## El Servicio Colectivo

El Servicio Colectivo para la CRPC es una asociación de colaboración entre la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), con apoyo activo de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) y de actores relevantes clave de los sectores humanitario y de salud pública. Tras ser aprobada por los responsables del Comité Permanente entre Organismos en abril de 2020, se puso en marcha en junio de 2020 con el respaldo de la Fundación Bill y Melinda Gates. El propósito del Servicio Colectivo es garantizar el apoyo a los puntos fuertes complementarios de todos los asociados para conseguir la mayor repercusión, así como reunir a una amplia variedad de organizaciones involucradas en las políticas, la práctica y la investigación en materia de Comunicación de riesgos y participación de la comunidad (CRPC o RCCE por sus siglas en inglés) y brindar asistencia práctica a quienes prestan los servicios sobre el terreno.

## Propósito y público objetivo

En el presente documento, el Servicio Colectivo presenta una guía provisional de indicadores para el seguimiento y evaluación de las actividades de comunicación de riesgos y participación de la comunidad ante la COVID-19. La guía de indicadores puede utilizarse para monitorear los avances de las actividades implementadas y para evaluar la respuesta en materia de CRPC ante la COVID-19. La guía de indicadores se ha redactado, principalmente, para el ámbito de la comunicación de riesgos y participación de la comunidad a escala nacional. La guía resultará pertinente para gobiernos, las Naciones Unidas, ONG y agentes de la sociedad civil del ámbito académico y de la comunidad. También puede emplearse para la CRPC a escala regional y mundial. La guía de indicadores se ha elaborado como un menú del que elegir los indicadores con los que se medirán los resultados de un programa de CRPC.

Si bien el presente documento se ha redactado específicamente para la respuesta ante la COVID-19, se espera que pueda servir como un punto de referencia útil en la elaboración de marcos de indicadores para respuestas de CRPC ante otros brotes epidémicos. Cuando se pretenda adaptar la presente guía de indicadores a otros brotes epidémicos, se recomienda solicitar asesoramiento técnico en materia de seguimiento y evaluación.

# Contents

---

Agradecimientos .....	3
El servicio colectivo .....	3
Propósito y público objetivo .....	3
Índice .....	4
Abreviaturas .....	5

## Capítulo 1: Introducción y contexto **6**

---

Comunicación de riesgos y participación de la comunidad.....	7
Marco provisional de indicadores de CRPC del Servicio Colectivo .....	7

## Capítulo 2: Marco de indicadores de CRPC **9**

---

Lista de indicadores .....	12
Indicadores básicos .....	12
Cómo aplicar la guía de indicadores .....	17
Recursos complementarios .....	18

## Capítulo 3: Recopilación de los datos **19**

---

Ética .....	20
Fuentes de datos .....	20
Desglose y frecuencia .....	21

## Capítulo 4: Indicadores **23**

---

Puesta en práctica de las medidas de salud pública recomendadas .....	24
Cumplimiento de las normas sociales .....	31
Solidaridad social .....	33
Confianza en las autoridades .....	35
Rendición de cuentas ante la comunidad .....	37
Conocimiento de la información de los riesgos de la COVID-19 .....	39
Alcance de la información .....	45
Participación en la gestión de la respuesta .....	50
Participación de la comunidad.....	52
Legislación y políticas .....	56
Gestión de la infodemia .....	59
Observaciones de la comunidad .....	61
Investigación y valoración de las necesidades .....	64
Creación de capacidades .....	65
Mecanismo de coordinación .....	66
Plan y presupuesto para la CRPC .....	67

# Abreviaturas

---

<b>CDC</b>	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
<b>COVID-19</b>	Enfermedad por coronavirus
<b>GOARN</b>	Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos
<b>IFRC</b>	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
<b>IoT</b>	Internet de las Cosas Buenas
<b>R4DC</b>	Gestión responsable de datos relativos a la infancia
<b>CRPC</b>	Comunicación de Riesgos y Participación de la Comunidad
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UNSD</b>	División de Estadísticas de las Naciones Unidas
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud



# Capítulo 1: Introducción y contexto



# Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

Desde el comienzo de la crisis de la COVID-19 ha quedado patente que la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad (CRPC) es un pilar fundamental en la respuesta. La CRPC resulta determinante para el éxito de intervenciones tanto médicas como de otra naturaleza. Comprende todos los aspectos, desde el cambio de comportamiento hasta la lucha contra la información errónea o el apoyo al liderazgo comunitario. Se trata de una prioridad transversal que requiere la colaboración entre una amplia serie de asociados humanitarios y de salud pública y los gobiernos y las comunidades afectadas. A medida que el mundo encara los próximos retos de la crisis actual —entre los que se incluye el despliegue de una campaña de inmunización mundial sin precedentes— la CRPC es la clave del éxito.

La CRPC comprende dos flujos de trabajo generales: la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad. La comunicación de riesgos y la participación de la comunidad se complementan mutuamente en las iniciativas por hacer de las comunidades el eje de la respuesta frente a la COVID-19.

Una estrategia clave de la respuesta del Servicio Colectivo a la CRPC es basarse en los datos. Mediante el seguimiento y la evaluación se medirá el éxito de todas las intervenciones, de modo que se analicen las situaciones de forma periódica y se realicen los cambios necesarios. Se aplican métodos propios de las ciencias sociales a fin de velar por que el conocimiento sobre las comunidades afectadas por la enfermedad sea integral y para garantizar la participación de las comunidades en todas las etapas: preparación, disponibilidad y respuesta. Dicho enfoque es respetuoso y rinde cuentas ante la comunidad, al tiempo que fomenta la confianza y la aceptación de las medidas de salud pública.

## Marco provisional de indicadores de CRPC del Servicio Colectivo

En 2020, el Servicio Colectivo elaboró un **marco para el cambio de comportamiento ante la COVID-19**, que se basa en el **modelo de factores de comportamiento de UNICEF**. El marco para el cambio de comportamiento ante la COVID-19 del Servicio Colectivo se organiza en torno a seis dimensiones socio-conductuales: información y comunica-

ción; conocimiento y comprensión; percepciones; prácticas; entorno social y factores estructurales. Estas dimensiones socio-conductuales proporcionan un marco para comprender la repercusión que tienen la percepción, el conocimiento, las prácticas, los procesos sociales y los factores estructurales en la aceptación de los comportamientos positivos de salud. El marco para el cambio de comportamiento ante la COVID-19 se acompaña de una serie de indicadores que miden los aspectos sociales y de comportamiento de la CRPC ante la enfermedad y pertenecen, mayormente, al plano de los resultados. Para contribuir a la recopilación de los datos de estos indicadores, el Servicio Colectivo elaboró una **batería de preguntas**, un menú de preguntas relativas a los factores socio-conductuales y la COVID-19. Las preguntas, que ha desarrollado el equipo del Servicio Colectivo de CRPC en consulta con los asociados y expertos en materia de respuesta, forman parte de la estrategia mundial del Servicio Colectivo de CRPC. Pueden utilizarse para realizar investigaciones operativas en ciencias sociales en el plano comunitario (por ejemplo, encuestas cuantitativas, grupos dirigidos de discusión cualitativa). Incluyen preguntas clave relativas a las dimensiones de conocimientos, percepciones, prácticas y factores sociales y estructurales. Se pretende que los asociados identifiquen los ámbitos de investigación clave en función de sus prioridades operativas, seleccionen las preguntas más relevantes y las modifiquen para reflejar sus contextos nacionales y subnacionales.

En 2021, el Servicio Colectivo se propuso elaborar la presente *Guía provisional de indicadores de CRPC* con el objetivo de crear un marco de seguimiento y evaluación con indicadores claros en los planos de producto y resultado que respaldara la gestión del programa<sup>1</sup>. Combina indicadores de resultados del marco para el cambio de comportamiento frente a la COVID-19 que elaboró el Servicio Colectivo con indicadores de productos, actividades e inversiones. Los indicadores de productos, actividades e inversiones se han desarrollado haciendo especial referencia a las Normas de calidad e indicadores mínimos para la participación de la comunidad de UNICEF<sup>2</sup>. La guía proporciona un completo conjunto de indicadores para el seguimiento y evaluación de las actividades en materia de CRPC. Además de las Normas mínimas de calidad e

indicadores mínimos para la participación de la comunidad, y del marco para el cambio de comportamiento ante la COVID-19, el siguiente marco de indicadores se basa en: **la Norma Humanitaria Esencial**; el Marco de Seguimiento y Evaluación del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta frente a la COVID-19 de la OMS; **los factores sociales y de comportamiento de la vacunación**; el Marco de Seguimiento y Evaluación de las Actividades de Respuesta ante la COVID-19 en la UE/EEE y el

1 El Servicio Colectivo, "COVID-19 Global RCCE Response Strategy", IFRC, UNICEF, OMS, Ginebra, 2020.

2 UNICEF, "Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement", 2019.

Reino Unido, del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades; el Marco de Seguimiento y Evaluación y las Herramientas para la Comunicación de Riesgos y Participación de la Comunidad y la COVID-19, de la iniciativa READY; y el Plan de Respuesta Humanitaria ante la COVID-19, de OCHA.

La presente guía se presentará a los asociados de los planes nacional y regional durante 2021. En 2022, el Servicio Colectivo revisará el documento. Se harán modificaciones en función de la revisión y, posteriormente, se publicará la guía definitiva de indicadores de CRPC ante la COVID-19.







## Capítulo 2: Marco de indicadores de CRPC



En el presente capítulo se explica la estructura de la guía provisional de indicadores.

Como primer paso de la elaboración de la guía provisional de indicadores, se desarrolló una teoría general del cambio para el ámbito de la comunicación de riesgos y participación de la comunidad. La teoría del cambio se elaboró para un programa general y a escala nacional de la CRPC ante la COVID-19, e identifica los resultados fundamentales de la comunicación de riesgos y participación de la comunidad que contribuyen al objetivo de reducir la morbilidad y la mortalidad de la COVID-19. En la tabla 1 se clasifican los resultados en materia de impactos, efectos, productos, hitos, actividades e inversiones.

Para contribuir a garantizar que el programa sea pertinente y apropiado a su contexto, se lleva a cabo un seguimiento de las suposiciones. A continuación se presentan algunos ejemplos de suposiciones pertinentes para la CRPC:

- » La población tiene acceso a los productos básicos y servicios que se recomiendan en la respuesta frente a la COVID-19.
- » Durante la pandemia se proporciona apoyo público continuado para implementar y mantener las políticas recomendadas frente a la COVID-19.

Las suposiciones variarán en función del contexto y de los objetivos del programa. Por ello, no se han incluido en la presente guía indicadores para el seguimiento de suposiciones.



**TABLA 1 | TEORÍA DEL CAMBIO DE LA CRPC ANTE LA COVID-19**

<b>Impacto</b>	Reducción de la transmisión, morbilidad y mortalidad de la COVID-19						
<b>Resultado</b>	La comunidad, en particular sus miembros más vulnerables, tienen acceso a los servicios y ponen en práctica las recomendaciones principales de salud pública						
	Las normas sociales contribuyen a la aceptación de las recomendaciones de salud pública						
	Se refuerza la autoeficacia de los individuos para contribuir a la aceptación de las recomendaciones de salud pública						
	La comunidad actúa movida por la solidaridad para contribuir a la aceptación de las recomendaciones de salud pública						
	La comunidad confía en la respuesta de salud pública ante la COVID-19						
	La respuesta está liderada por la comunidad y rinde cuentas ante la población				La comunidad comprende la información y las recomendaciones de salud pública		
<b>Producto</b>	Refuerzo de los sistemas de CRPC para responder a las emergencias de salud pública						
	La comunidad participa en la toma de decisiones sobre la respuesta de salud pública		La respuesta de salud pública cuenta con las comunidades, en particular con sus miembros más vulnerables		Se comunica a la población información exacta sobre los riesgos		
	El marco jurídico y de políticas contribuye a la CRPC frente a la COVID-19	Se establecen mecanismos para que la comunidad participe en la toma de decisiones	Se brinda apoyo para propiciar que los miembros de la comunidad desempeñen un papel activo en la prestación de servicios	Los trabajadores de los servicios locales involucran e informan a las personas de su comunidad	Se crean plataformas mediáticas y presenciales para el diálogo comunitario sobre la salud pública	Los medios de comunicación y la salud pública preparan una comunicación completa sobre los riesgos	Se gestiona la infodemia y la desinformación sanitaria
<b>Actividad</b>	El mecanismo para recabar observaciones de la comunidad conecta a la comunidad con el gobierno, los medios de comunicación y el resto de actores						
	Se realizan investigaciones sociales y de comportamiento		Se establece un seguimiento de los mensajes		Se establece un seguimiento de los rumores		
	Se refuerza la cooperación con los asociados comunitarios						
	Se brinda capacitación para crear capacidades de asociados						
	Se presta asistencia técnica para respaldar la implementación de la CRPC						
	Se promueve la aceptación e implementación de la CRPC						
	Se desarrolla un plan nacional de CRPC de respuesta ante la COVID-19 con base empírica						
<b>Insumos</b>	Se realiza una valoración de las necesidades de CRPC						
	Se pone en marcha el mecanismo de coordinación de la CRPC nacional y local						
	Se contrata a personal con competencias en habilidades básicas de CRPC						
	Se asigna un presupuesto adecuado al programa de CRPC						

Los indicadores del presente documento se han escogido para medir los resultados de esta teoría del cambio. Cada indicador hace referencia a la descripción de uno de los resultados de la teoría del cambio. Por ejemplo, el resultado número 6 de la tabla 1, “La comunidad confía en la respuesta de salud pública ante la COVID-19” se corresponde con el indicador “Porcentaje de individuos que confían en las autoridades y en los asociados que lideran la respuesta ante la COVID-19”. En la medida de lo posible, se sugieren varios indicadores por resultado, de modo que los actores puedan escoger los indicadores más pertinentes para su contexto. Los actores podrán optar por usar varios indicadores para medir un único resultado.

Los indicadores de la presente guía se escogieron por su relevancia, coherencia y fiabilidad. En la medida de lo posible, los indicadores están en consonancia con los principales documentos mundiales, como el marco para el cambio de comportamiento del Servicio Colectivo o las Normas de calidad e indicadores mínimos para la participación de la comunidad de UNICEF. Los indicadores relativos a la vacunación se han extraído del documento de la OMS sobre los [factores sociales y de comportamiento de la vacunación](#). También se realizó una extensa revisión bibliográfica en busca de otros indicadores de CRPC. Cuando no se ha encontrado ningún indicador que pudiera adaptarse, se han utilizado algunos indicadores nuevos para medir los resultados.

La disponibilidad de los datos es una consideración importante a la hora de escoger los indicadores. La disponibilidad de datos de CRPC varía considerablemente según el momento y el lugar. En lugar de limitar el marco a los indicadores para los que hay datos disponibles actualmente, se decidió incluir indicadores para los que actualmente no hay datos disponibles, y se recomienda concederles prioridad en la elaboración de métodos de recopilación de datos.

Durante una pandemia, la información debe acomodar los cambios a los que, con el paso del tiempo, se somete la respuesta. Por ejemplo, en las primeras fases de la respuesta, es probable que se ponga la atención en garantizar que la población tenga información suficiente para evitar contraer el virus. En una fase posterior es probable que la atención se desvíe hacia involucrar a la población en la vacunación. Una vez seleccionado el indicador, se recomienda mantenerlo en el marco de monitoreo del programa y modificarlo a lo largo de la respuesta. Conforme la situación evolucione, se pueden añadir nuevos indicadores al marco de monitoreo del programa. Por ejemplo, cuando la vacuna esté disponible podrán añadirse indicadores sobre la aceptación de la vacuna.

La información sobre los riesgos de las enfermedades infecciosas ofrecida a la población puede variar con el tiempo y de un área del gobierno a otra. Por ejemplo, la recomendación sobre la distancia física de seguridad que deben mantener las personas entre sí podrá cambiar a medida que evolucionen los conocimientos científicos. Los gobiernos

también podrán adoptar diferentes recomendaciones de salud en función de su contexto y de sus prioridades políticas. Todo esto plantea algunos retos a la hora de agregar los datos. Para abordarlos, en la presente guía se describen los indicadores utilizados de manera general. Por ejemplo, en lugar de incluir un indicador como “Porcentaje de personas que mantienen una distancia de seguridad de 1,5 metros entre sí”, se incluye el indicador “Porcentaje de individuos que indican poner en práctica las medidas recomendadas para protegerse frente a la COVID-19”. El segundo indicador utiliza como referencia la recomendación sanitaria del gobierno correspondiente. Estos indicadores descritos de manera general también permitirán comparar el porcentaje de personas que ponen en práctica las medidas locales recomendadas entre países y zonas geográficas.

Téngase en cuenta que en la teoría del cambio, la CRPC es necesaria para conseguir los resultados deseados en materia de reducción de la transmisión, la morbilidad y la mortalidad de la COVID-19. Se entiende que la CRPC contribuye a su consecución. En su [Plan Estratégico de Preparación y Respuesta](#), la OMS proporciona directrices sobre los indicadores para medir los resultados.

Téngase en cuenta que no todos los resultados de la teoría del cambio cuentan con un indicador para medirlos en la presente guía. La selección de los indicadores se centra en los principales resultados de CRPC. Además, no todos los resultados se incluyen en la presente guía para su medición, pues antes de incluirlos es necesario seguir trabajando en la metodología de recopilación de datos. El formato de la guía de indicadores se describe en la tabla 2.

## Lista de indicadores

---

La tabla 3 muestra la lista completa de indicadores de la presente guía.

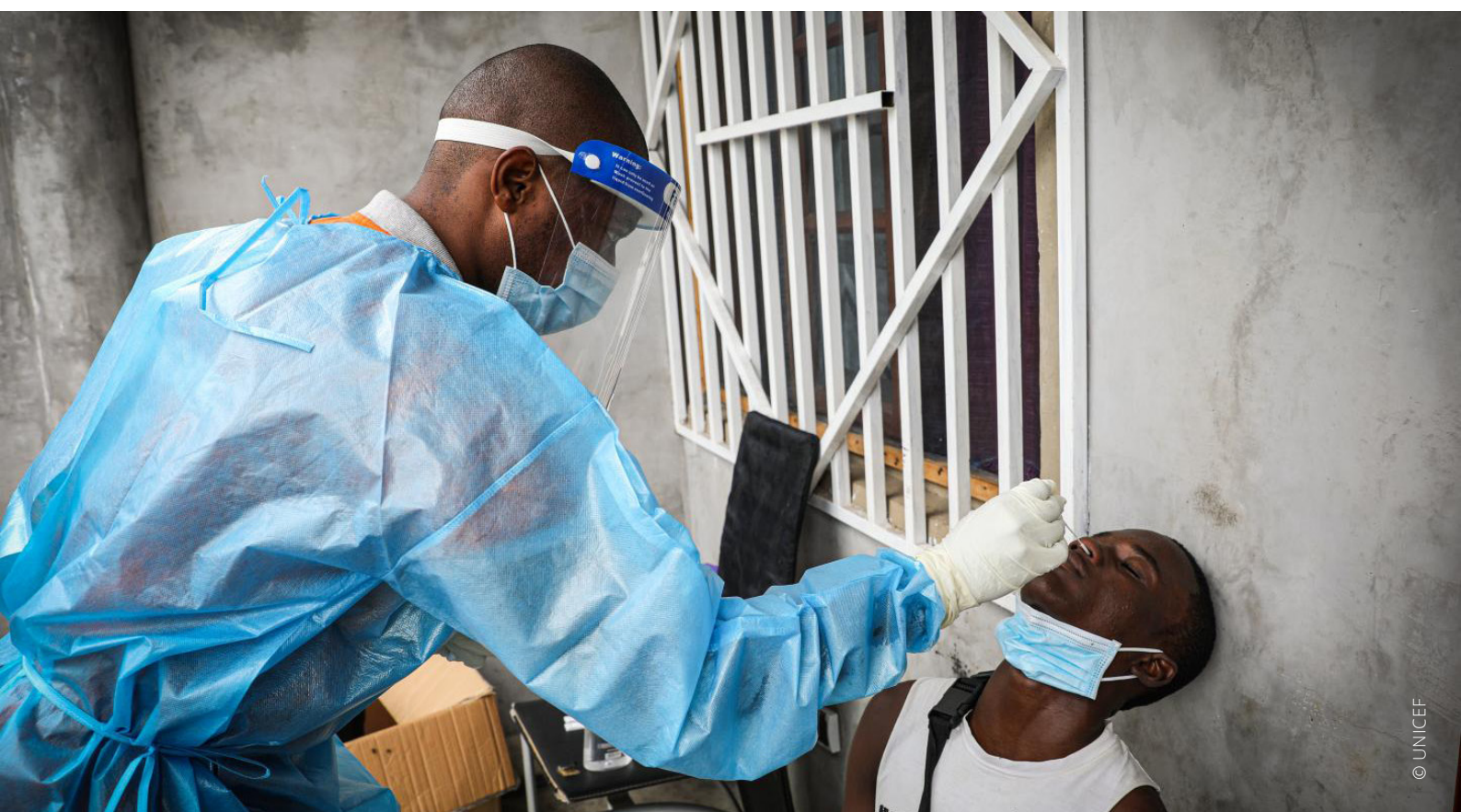
## Indicadores básicos

---

En la tabla 4 se presenta una serie de indicadores básicos para el seguimiento y la evaluación de la CRPC. La lista incluye indicadores tanto para los resultados de comunicación de riesgos, como de participación de la comunidad. Los indicadores miden los resultados de los niveles de resultados y productos. Dichos indicadores básicos pueden considerarse los indicadores fundamentales para hacer un seguimiento de los avances en materia de CRPC. El Servicio Colectivo recomienda que dichos indicadores se tengan en cuenta para su inclusión en todos los marcos de indicadores de seguimiento y evaluación de la COVID-19. La utilización de los indicadores básicos también mejorará la coherencia en la presentación de informes y análisis en y entre los países.

TABLA 2 | DESCRIPCIÓN DEL FORMATO DE LA GUÍA DE INDICADORES

Indicador	Nombre completo del indicador
<b>Resultado</b>	Nombre completo del resultado que monitoreará el indicador
<b>Nivel de resultado</b>	El nivel del resultado. Véase la teoría del cambio (impacto, resultado, etc.)
<b>Referencia</b>	Documento del que procede el indicador
<b>Propósito</b>	Justificación del uso del indicador
<b>Definición</b>	Definición técnica del indicador
<b>Desglose</b>	Forma recomendada de desglosar los datos del indicador
<b>Cálculo</b>	Método para calcular la cifra final del indicador
<b>Frecuencia</b>	Frecuencia con la que deberán recopilarse, analizarse y presentarse en informe los datos
<b>Fuentes de datos</b>	Tipos de datos recomendados para su uso en el indicador
<b>Limitaciones</b>	Consideraciones que deben tenerse en cuenta al utilizar el indicador



**TABLA 3 | LISTA DE INDICADORES DE LA COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD**

Nivel	Indicadores	Página
Resultados	<b>La práctica de las medidas de salud pública recomendadas</b>	24
	Porcentaje de individuos que indican poner en práctica las medidas recomendadas para protegerse frente a la COVID-19	24
	Porcentaje de individuos que indican poner en práctica las medidas recomendadas para detener la transmisión de la COVID-19 en su comunidad	26
	Porcentaje de individuos que buscan asistencia médica de manera inmediata si presentan síntomas de la COVID-19	28
	Porcentaje de individuos que se pondrán la vacuna contra la COVID-19 cuando tengan acceso a ella	30
	<b>Cumplimiento de las normas sociales</b>	31
	Porcentaje de la población que considera que la mayoría de personas de su comunidad cumplirá las normas sociales relativas a la COVID-19	31
	<b>Solidaridad social</b>	33
	Porcentaje de individuos que creen que contraer la COVID-19 conlleva la estigmatización	33
	Porcentaje de individuos que en los últimos tres meses han recibido apoyo social relativo a la COVID-19 procedente de su familia, sus amigos o sus vecinos	34
	<b>Confianza en las autoridades</b>	35
	Porcentaje de individuos que confían en las autoridades y en los asociados que lideran la respuesta ante la COVID-19	35
	<b>Rendición de cuentas ante la comunidad</b>	37
	Porcentaje de individuos que consideran que las medidas locales recomendadas ante la COVID-19 son razonables	37
	Porcentaje de individuos que saben cómo aportar observaciones	38
	<b>Conocimiento de la información de los riesgos de la COVID-19</b>	39
	Porcentaje de individuos que creen estar en riesgo de contraer la COVID-19	39
	Porcentaje de individuos que conocen correctamente los síntomas de la COVID-19	40
	Porcentaje de individuos que conocen correctamente las vías de transmisión de la COVID-19	41
	Porcentaje de individuos que saben cómo protegerse frente a la COVID-19	43
	Porcentaje de adultos o trabajadores sanitarios que saben dónde vacunarse contra la COVID-19	44
	<b>Alcance de la información</b>	45
	Porcentaje de individuos que regularmente buscan información sobre la COVID-19	45
	Porcentaje de individuos que reciben información a través de un canal de comunicación en el que confían	46

	Porcentaje de individuos a los que ha llegado la información de salud pública sobre la COVID-19	47
	Porcentaje de individuos que están satisfechos con el contenido de la información que reciben sobre la COVID-19	49
	<b>Participación en la gestión de la respuesta</b>	<b>50</b>
	Porcentaje de las zonas objetivo donde los miembros de la comunidad participan activamente en los procesos de toma de decisiones de salud pública	50
<b>Producto</b>	<b>Participación de la comunidad</b>	<b>52</b>
	Porcentaje de los grupos comunitarios destinatarios que promueven las recomendaciones de sanidad pública para detener la COVID-19	52
	Porcentaje de las zonas objetivo donde los miembros de la comunidad participan activamente en la prestación de servicios sanitarios públicos para hacer frente a la COVID-19	53
	Porcentaje de las zonas objetivo donde está teniendo lugar un diálogo sobre la salud pública en el seno de la comunidad	54
	Porcentaje de las zonas objetivo donde se brinda apoyo a los miembros de la comunidad para que participen activamente en la prestación de servicios sanitarios públicos frente a la COVID-19	55
	<b>Legislación y políticas</b>	<b>56</b>
	Porcentaje de las zonas objetivo donde los asociados del gobierno han adoptado procedimientos operativos estándar en materia de CRPC	56
	Porcentaje de las zonas objetivo donde se han adoptado políticas y procedimientos para favorecer la participación de las comunidades locales	57
<b>Actividad</b>	<b>Gestión de la infodemia</b>	<b>59</b>
	Existen capacidades para monitorear y abordar la infodemia y la desinformación sanitaria	59
	<b>Observaciones de la comunidad</b>	<b>61</b>
	Porcentaje de las zonas objetivo donde existen mecanismos para recopilar y usar las observaciones de la comunidad	61
	Porcentaje de las zonas objetivo donde se han hecho cambios a los planes de respuesta ante la COVID-19 en función de las observaciones de la comunidad	63
	<b>Investigación y valoración de las necesidades</b>	<b>64</b>
	Países que han realizado una valoración de los factores sociales y de comportamiento de la aceptación de la vacuna contra la COVID-19	64
	<b>Creación de capacidades</b>	<b>65</b>
Número de participantes en las sesiones de capacitación en materia de CRPC	65	
<b>Insumos</b>	<b>Mecanismo de coordinación</b>	<b>66</b>
	Hay un mecanismo de coordinación de CRPC que está activo y formalmente implementado	66
	<b>Plan y presupuesto</b>	<b>67</b>
	Se ha adoptado un plan de CRPC ante la COVID-19	67
	Hay un presupuesto adecuado para las actividades de CRPC	68

TABLA 4 | LISTA DE INDICADORES BÁSICOS RECOMENDADOS

INDICADORES BÁSICOS	Página
Porcentaje de individuos que indican poner en práctica las medidas recomendadas para protegerse frente a la COVID-19	24
Porcentaje de individuos que se pondrán la vacuna contra la COVID-19 cuando tengan acceso a ella	30
Porcentaje de individuos que conocen correctamente las vías de transmisión de la COVID-19	41
Porcentaje de los grupos comunitarios destinatarios que promueven las recomendaciones de sanidad pública para detener la COVID-19	52
Número de personas a las que ha llegado la información de salud pública sobre la COVID-19	47



© UNICEF/UN0375523/Kaur





## Cómo aplicar la guía de indicadores

Como se ha indicado anteriormente, para contribuir a una respuesta coordinada se recomienda que, en la medida de lo posible, la guía provisional de indicadores de CRPC se aplique en colaboración con los asociados y actores de la CRPC. A continuación, se incluye una breve descripción sobre cómo aplicar la presente guía a la programación.

### • Cómo aplicar la guía de indicadores

Como se ha indicado anteriormente, para contribuir a una respuesta coordinada se recomienda que, en la medida de lo posible, la guía provisional de indicadores de CRPC se aplique en colaboración con los asociados y actores de la CRPC. A continuación, se incluye una breve descripción sobre cómo aplicar la presente guía a la programación.

### • Escoger los indicadores

Una vez definidos los resultados principales para el programa, el siguiente paso es escoger los indicadores para medirlos. Cada uno de los indicadores de la presente guía corresponde a uno de los resultados de la teoría del cambio. Por ejemplo, el resultado número 8 de la tabla 1, “La comunidad comprende la información y las recomendaciones de salud pública” cuenta con tres indicadores para su medición: “Porcentaje de individuos que conocen correctamente los síntomas de la COVID-19”; “Porcentaje de individuos que conocen correctamente las vías de transmisión de la COVID-19” y “Porcentaje de individuos que saben cómo protegerse frente a la COVID-19”. Cada uno de estos indicadores mide una de las dimensiones del resultado. Deberán escogerse los indicadores que sean más pertinentes para el programa.

### • Escoger los medios de verificación

En la presente guía se señalan medios de verificación o fuentes de datos de preferencia para cada uno de los indicadores. También se sugieren fuentes de datos alternativas. Los medios de verificación deberán escogerse en función del contexto y los recursos del programa. Es posible que en algunos programas se puedan realizar encuestas de alta calidad e investigaciones cualitativas para la triangulación de los datos. En otros, es posible que las opciones para la recopilación de datos sean más limitadas. También se deberá tener en cuenta la posibilidad de utilizar tecnologías móviles específicas para la recopilación rápida de los datos o el seguimiento de las actividades. En cualquier caso, el objetivo será proporcionar una base empírica sólida y práctica en el contexto.

### • Decidir la frecuencia de la presentación de informes

Debe establecerse la frecuencia de la presentación de informes sobre cada indicador. Los datos sobre los indicadores deberán ponerse a disposición de los directores de los programas cuando estos los necesiten, algo que dependerá de las circunstancias de la respuesta. Por ejemplo, en una fase inicial de una pandemia puede que se necesite información con mayor frecuencia que en una fase posterior. La frecuencia de la presentación de informes también dependerá de los recursos disponibles para recopilar los datos, así como del contexto operativo.

Una vez completados todos estos pasos, quedarán elaborados tanto la teoría del cambio del programa como el marco de indicadores para medirlo. Deberán recopilarse los datos respetando los medios de verificación y la frecuencia escogidos. El paso más importante es el análisis, el debate y la interpretación de los datos disponibles.



© UNICEF

# Recursos complementarios

---

Los siguientes recursos adicionales en materia de RCCE ante la COVID-19 que se enumeran a continuación están a su disposición

## • El Servicio de Asistencia del Servicio Colectivo

Puede acceder a apoyo técnico a través del Servicio de Asistencia del Servicio Colectivo. El Servicio de Asistencia tiene por objeto reforzar la capacidad del personal de los planos nacional y local para comunicarse con las comunidades afectadas. Se basa en la experiencia de la IFRC, GOARN, UNICEF y la OMS a fin de proporcionar orientación técnica y apoyo a los profesionales de la comunicación de riesgos y la participación comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés). Puede contactar con el Servicio de Asistencia del Servicio Colectivo para cualquier consulta y para obtener asesoramiento en materia de datos a través del siguiente correo electrónico: [helpdesk@rcce-collective.net](mailto:helpdesk@rcce-collective.net)

## • El panel de información del Servicio Colectivo

El Servicio Colectivo examina activamente los estudios cuantitativos relacionados con la RCCE realizados sobre el terreno o a escala mundial por socios y comunidades académicas. Lleva a cabo un exhaustivo cotejo de datos con objeto de recopilar los hallazgos de estos estudios en el [panel de información sobre indicadores de comportamiento del Servicio Colectivo](#). Hasta la fecha, dicho panel recoge más de 340 estudios cuantitativos. Asimismo, puede utilizarse para medir y hacer un seguimiento de los datos clave en materia de comportamiento social en las respuestas de emergencia a nivel mundial, regional y nacional. Hay disponibles paneles de información individuales para 187 países.

## • El paquete de capacitación en ciencias sociales del Servicio Colectivo

El Servicio Colectivo ha desarrollado un paquete de capacitación sobre el uso de las evidencias del ámbito de las ciencias sociales para aplicarlas a las actividades en materia de participación y comunicación comunitarias. Dicho paquete consta de 7 módulos y 24 sesiones que abarcan una amplia gama de iniciativas para poner en práctica las lecciones aprendidas de las ciencias sociales durante una emergencia. Para acceder al contenido de la capacitación, visite el [sitio web](#) del Servicio Colectivo.

## • La retroalimentación de la comunidad

La IFRC ha elaborado un amplio conjunto de orientaciones y herramientas para utilizar sistemáticamente las percepciones de la comunidad con el fin de mejorar los programas, las operaciones y la rendición de cuentas en general. Incluye los primeros pasos para establecer un mecanismo básico de retroalimentación, orientación sobre cómo llevar a cabo encuestas de percepción de la comunidad, la forma de analizar los comentarios cualitativos de retroalimentación, cómo gestionar la retroalimentación sensible y sobre la manera de velar por que toda la retroalimentación se administra de manera responsable. En el [Centro para la Participación Comunitaria](#) de la Cruz Roja puede encontrar una gran variedad de orientaciones y herramientas.

## • El Manual de datos para la acción del Servicio Colectivo

El Servicio Colectivo mantiene un Manual de datos para la acción, cuyo propósito es proporcionar una descripción general de los procesos relacionados con el uso de datos para la RCCE. El Manual abarca ámbitos como las ciencias sociales, la retroalimentación comunitaria, el seguimiento y la evaluación, la utilización de los datos y la gestión de la información. En él se proporcionan enlaces a recursos recomendados en estas esferas. El Servicio Colectivo lo actualiza periódicamente; asimismo, actualmente se está elaborando una versión en línea del Manual. Mientras tanto, se puede acceder al mismo [aquí](#).



# Capítulo 3: Recopilación de los datos



La presente sección proporciona asistencia técnica sobre la recopilación de datos de CRPC, incluidas las consideraciones éticas, las fuentes de los datos y el desglose.

## Ética

El presente documento no tiene por objetivo proporcionar directrices específicas sobre las consideraciones éticas del seguimiento y evaluación de la CRPC. Más bien, se subrayan los recursos principales que pueden guiar a los asociados en las labores de seguimiento y evaluación de la CRPC.

El IFRC siempre utiliza sus siete principios fundamentales como base de todas sus actuaciones. La ética de la acción humanitaria se ha enunciado en mayor detalle en el [Código de conducta relativo al socorro en casos de desastre para el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y las Organizaciones No Gubernamentales](#).

UNICEF, en colaboración con la Universidad de Nueva York, ha elaborado una iniciativa en aras de la [gestión responsable de datos relativos a la infancia](#) (R4DC). El objetivo de la iniciativa es la elaboración de herramientas de bienes públicos y directrices de buenas prácticas basándose en la información sobre el terreno y las evidencias, a fin de empoderar a los agentes en primera línea y a los directores de los programas para que tomen decisiones informadas sobre los datos relativos a la infancia. La RD4C incluye directrices sobre cómo diseñar, respaldar e implementar programas teniendo en cuenta estos riesgos, así como sobre la manera de promover prácticas y sistemas de datos adecuados. La RD4C es transversal y colabora con todas las secciones de UNICEF.

En febrero de 2020, la OMS creó un [grupo de trabajo internacional sobre ética y COVID-19](#). El grupo dicta recomendaciones sobre las principales cuestiones éticas que los Estados miembros de la OMS deben abordar. El grupo de trabajo se basa en el documento *Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la salud pública* de 2017, uno de los primeros de su naturaleza y que se recomienda utilizar como referencia útil para la CRPC y la ética de la recopilación de datos.

## Fuentes de datos

En la presente guía se recomienda una fuente de datos de preferencia para cada indicador. Por ejemplo, la fuente de datos recomendada para el indicador *“Porcentaje de individuos que indican poner en práctica las medidas recomendadas para protegerse frente a la COVID-19”* son las encuestas de población. También se sugieren fuentes de datos alternati-



vas. Las fuentes de datos alternativas pueden usarse si las fuentes de preferencia no están disponibles. Continuando con el ejemplo anterior, se podrán utilizar datos observacionales como indicador indirecto de algunas medidas de salud pública, como llevar mascarilla. En el caso de los indicadores relativos a los procesos administrativos, la fuente de datos recomendada es la información procedente del gobierno o el equivalente en la comunidad. Por ejemplo, la fuente de datos recomendada para el indicador *“Porcentaje de las zonas objetivo donde se han adoptado políticas y procedimientos para favorecer la participación de las comunidades locales”* son los datos de las oficinas gubernamentales y los representantes comunitarios. No obstante, cuando las oficinas gubernamentales y los representantes comunitarios no proporcionen estos datos, podrán usarse datos alternativos. Cuando se usen datos indirectos, es importante tener en cuenta que puede que los datos no sean tan válidos o fiables como la fuente de datos de preferencia.

No puede esperarse que una fuente de datos proporcione toda la información necesaria para comprender el resultado que se está midiendo. Por ello, al realizar el análisis se recomienda triangular las fuentes de datos. La triangulación ocurre cuando una pregunta, por ejemplo *“Las personas están poniendo en práctica las medidas recomendadas para protegerse frente a la COVID-19?”* se mira desde distintos puntos de vista, lo que añade matices y profundidad al análisis. La triangulación puede realizarse mediante el análisis de varias fuentes de información, combinando, por ejemplo, los datos de las encuestas con los datos observacionales.

La CRPC está liderada por la comunidad. Las comunidades deberán tomar la iniciativa en la recopilación y el análisis de los datos, y en la participación en los procesos de toma de decisiones del programa. Así, se garantizará que las res-

puestas de salud pública sean adecuadas para los propósitos y rindan cuentas. La participación de la comunidad puede utilizarse para medir si la respuesta rinde cuentas o no. Dicha información fundamenta procesos internos de rendición de cuentas. Al mismo tiempo, la participación de la comunidad es, en sí misma, un acto de rendición de cuentas. La comunidad, al participar, conoce los resultados del programa y está en mejor disposición de exigir responsabilidades a los directores del mismo. Se recomienda encarecidamente que los representantes de la comunidad participen en la recopilación y el análisis de los datos, así como en los procesos de toma de decisiones.

## Desglose y frecuencia

Para responder ante la pandemia es necesario identificar y determinar las características de los factores que ralentizan o aceleran la transmisión de la COVID-19, así como las poblaciones más vulnerables. Para ello resulta fundamental desglosar los datos<sup>3</sup>.

3 OPS, “[Por qué es importante la desagregación de datos durante una pandemia](#)”, 2021.



Desglosar los datos por población a menudo requiere una gran cantidad de datos. Por ello, se recomienda, en la medida de lo posible, recopilar datos a mayor escala, lo que puede implicar la combinación de recursos de diferentes organismos. Por ejemplo, en lugar de realizar varias encuestas pequeñas, puede que resulte más conveniente combinar los recursos y realizar una gran encuesta que permita desglosar los datos para los grupos clave. Las plantillas de recopilación de datos pueden desarrollarse conjuntamente con los asociados para facilitar un análisis conjunto.

Teniendo en cuenta los retos que plantea para los países el desglose de los datos, se detalla un desglose mínimo para cada indicador.

### Edad

En todos los indicadores de población se recomienda el desglose en las siguientes categorías de edad: 0-14, 15-24, 25-59 y más de 60.

### Sexo

En todos los indicadores de población se recomienda el desglose por sexo, es decir, hombre o mujer.

### Nivel educativo

El desglose de los datos por educación debe hacerse en: no formal, aprendizaje temprano, primaria, niveles bajos de educación secundaria general, niveles altos de educación secundaria general, técnica y profesional. Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos educativos también podrán desglosarse en personas con educación terciaria.

### Ubicación geográfica

Los datos pueden desglosarse tanto por los distritos administrativos de un país —por ejemplo, por estado, condado, municipio, etc.— como en los términos rural y urbano.

Muchos de los indicadores pueden desglosarse en distritos administrativos de gobierno nacional o subnacional. Los distritos administrativos de gobierno subnacional pueden definirse como más se adecúe al contexto, por ejemplo, pueden usarse distritos administrativos de gobierno local o distritos administrativos sanitarios.

### Discapacidad

Para el desglose de los datos por discapacidad se recomienda seguir los [conjuntos de preguntas del Grupo de Washington](#).

## Estatus migratorio

Los datos sobre refugiados, migrantes y desplazados internos deberán desglosarse en “nacidos en el país” o “nacidos en el extranjero”.

Si se necesitara un análisis con mayor profundidad, los datos pueden desglosarse en “ciudadanos” y “no ciudadanos” (“no ciudadanos” incluye a las personas apátridas).

Los países que deseen analizar los datos en función de la situación legal de los migrantes podrán utilizar las siguientes categorías: refugiados, solicitantes de asilo, desplazados internos, migrantes internacionales, y migrantes internos. Deberán utilizarse, cuando proceda, las descripciones del país para cada categoría.<sup>4,5</sup>

## Variante del virus

Es posible que los países deseen desglosar los indicadores por variante de la COVID-19 para comprender mejor los diferentes tipos de percepción del riesgo. Ello puede permitir una mejor comprensión de la percepción del riesgo que tiene la comunidad, con la que pueden estar relacionadas la desinformación y la comprensión errónea. El presente documento no incluye directrices para desglosar los indicadores por variante de la COVID-19.

## Frecuencia

En el presente documento se proporcionan directrices sobre la frecuencia con la que deberán recopilarse los datos de cada indicador. Se recomienda recopilar los datos con “mucho frecuencia” o con “frecuencia media”, lo que refleja con cuánta frecuencia se necesitan datos de los indicadores para gestionar correctamente el programa de CRPC. Por ejemplo, se recomienda que los datos del indicador “Países que han realizado una valoración de los factores sociales y de comportamiento de la aceptación de la vacuna contra la COVID-19” se recopilen con “frecuencia media”, dado que para gestionar el programa no es necesario contar con actualizaciones frecuentes sobre si se han valorado los factores sociales y de comportamiento. Por el contrario, se recomienda que los datos del indicador “Porcentaje de individuos que indican poner en práctica las medidas recomendadas para protegerse frente a la COVID-19” se recopilen con “mucho frecuencia”, dado que, a fin de controlar la transmisión de la COVID-19, los países deberán monitorear continuamente el cumplimiento de las medidas de salud pública por la comunidad.

4 UNICEF, “Children on the Move Indicator Guidance”, Nueva York, 2020.

5 División de Estadística de las Naciones Unidas, “Technical Report on Monitoring Migration-related SDG Indicators” BORRADOR, enero de 2019, pág. 7. Véase también: División de Estadística de las Naciones Unidas, “Defining migratory status in the context of the 2030 Agenda”, 2017, [unstats.un.org/unsd/demographic-social/meetings/2017/new-york-egm-migration-data/Session%204/Session%204%20UNSD.pdf](https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/meetings/2017/new-york-egm-migration-data/Session%204/Session%204%20UNSD.pdf)

### Nota sobre la definición de “comunidad”

El término “comunidad” se usa continuamente en la presente guía. Definir la palabra “comunidad” puede resultar complicado en el contexto de una respuesta epidémica<sup>6</sup>. En el presente documento, se entiende por personas y comunidades cualquier grupo de personas vulnerables, en riesgo, o afectadas por la crisis, reconociendo la diversidad de los individuos que conforman una comunidad, y el papel que desempeñan el género, la edad, la discapacidad, la diversidad, y las dinámicas y los patrones de inclusión o exclusión de poder, económicos o sociales, que existen y están en evolución, así como su contribución al aumento de los riesgos, las vulnerabilidades y la marginación de algunos grupos de personas dentro de una comunidad<sup>7</sup>.

### Nota sobre el uso de las recomendaciones sanitarias del gobierno como punto de referencia

Como punto de referencia de muchos indicadores se recomienda utilizar la comunicación que realizan los gobiernos de la información sobre los riesgos. Podrá haber algunos países o regiones en los que la comunicación que realizan los gobiernos de la información sobre los riesgos no sea apropiada para su uso. En dichos casos, recomendamos utilizar como referencia la comunicación que realice el Servicio Colectivo de la información sobre los riesgos.

6 Bedson et al., “Community Engagement during outbreak response: standards, approaches, and lessons from the 2014-2016 Ebola outbreak in Sierra Leone”, BMJ Global Health, 2019

7 IFRC, Guía para la Participación comunitaria y la rendición de cuentas a la comunidad, 2021, <https://communityengagementthub.org/resource/ifrc-cea-guide/>



# Capítulo 4: Indicadores





# Puesta en práctica de las medidas de salud pública recomendadas

<b>Indicador</b>	Porcentaje de individuos que indican poner en práctica las medidas recomendadas para protegerse frente a la COVID-19
<b>Resultado</b>	La comunidad, en particular sus miembros más vulnerables, tiene acceso a los servicios y pone en práctica las principales recomendaciones de salud pública
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	Marco para el cambio de comportamiento del Servicio Colectivo

**Propósito** El presente indicador mide el porcentaje de personas que indican poner en práctica las medidas recomendadas para protegerse frente a la COVID-19. Los datos de este indicador pueden desglosarse para determinar si los grupos sociales, en especial las personas más vulnerables, están adoptando acciones para reducir su riesgo personal de contraer la COVID-19. Cuando se detecte que una proporción baja de la población o determinados grupos sociales no están adoptando las medidas recomendadas, se deberán tomar medidas inmediatas para analizar las causas y fomentar una mayor aceptación.

**Definición** En el presente indicador deberán utilizarse las medidas recomendadas por el gobierno para proteger a los individuos frente a la COVID-19. El presente indicador hace referencia a las medidas que sirven para que los individuos se protejan directamente frente a la COVID-19. Entre las medidas pertinentes se incluyen el lavado de manos, llevar mascarilla, el distanciamiento social, evitar tocar superficies, evitar espacios concurridos, evitar espacios sin ventilación.

Puede darse el caso de que, en determinados contextos, las medidas enumeradas no sean específicamente para la protección personal. En dicho caso, se recomienda adaptar la presente guía al contexto.

En numerosos países, es el gobierno subnacional quien tiene el mandato de recomendar a la población medidas de protección. Las recomendaciones del organismo gubernamental con el mandato para ello deberán emplearse en el área en que se estén recopilando datos.

Para considerar que se ponen en práctica las medidas recomendadas, las personas deberán poner en práctica —siempre o la mayor parte del tiempo— todas las medidas recomendadas por el gobierno.

**Desglose** El desglose mínimo recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad, nivel educativo y discapacidad. Los datos deberán desglosarse por tipo de medida de protección, tal y como se ha definido anteriormente.

Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica, y estatus migratorio.

**Cálculo** El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.

Numerador: número total de encuestados de 15 o más años de edad que indican poner en práctica, siempre o la mayor parte del tiempo, todas las medidas recomendadas para protegerse frente a la COVID-19.

Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad.



<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuentes de datos</b>	La fuente de datos recomendada para el presente indicador son las encuestas de población.  Cuando no haya datos procedentes de encuestas de población, podrán utilizarse otros tipos de datos. Se podrán utilizar datos sobre comportamientos observados como fuente indirecta para algunas medidas, como llevar mascarilla.
<b>Limitaciones</b>	Comprender los factores del comportamiento social es fundamental para responder ante una pandemia. Los datos del presente indicador no explicarán qué mueve a las personas a realizar determinadas acciones. Para ello, los investigadores deberán combinar el análisis del presente indicador con los datos sobre aquello que mueve a las personas a adoptar medidas de protección, por medio, particularmente, de una investigación cualitativa.



© UNICEF/UN0534768/UNICEF Sri Lanka

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de individuos que indican poner en práctica las medidas recomendadas para detener la transmisión de la COVID-19 en su comunidad</b>
<b>Resultado</b>	La comunidad, en particular sus miembros más vulnerables, tiene acceso a los servicios y pone en práctica las principales recomendaciones de salud pública
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	Marco para el cambio de comportamiento del Servicio Colectivo

**Propósito** El presente indicador mide el porcentaje de individuos que indican poner en práctica las medidas recomendadas para reducir la transmisión de la COVID-19 en su comunidad. El presente indicador puede reflejar la disposición de los miembros de la comunidad a adoptar medidas para protegerse los unos a los otros. Así, el indicador también puede entenderse como una medición de la solidaridad social. Los datos de este indicador pueden desglosarse para determinar si los grupos sociales, en especial las personas más vulnerables, están adoptando acciones para reducir la transmisión de la COVID-19. Cuando se detecte que una proporción baja de la población o determinados grupos sociales no están adoptando las medidas recomendadas para detener la transmisión comunitaria, se deberán tomar medidas para analizar inmediatamente las causas y fomentar un mayor cumplimiento de las recomendaciones de salud pública.

**Definición** Para el presente indicador deberán utilizarse las medidas recomendadas por el gobierno para detener la transmisión de la COVID-19 en la comunidad. Ello hace referencia a las medidas que tengan por fin directo detener la transmisión comunitaria, como cumplir unos límites recomendados para viajar, evitar los viajes que no sean esenciales, evitar los eventos sociales, cubrirse con el codo o con un pañuelo al toser y estornudar, y depositar inmediatamente los pañuelos usados en una papelería cerrada.

Puede darse el caso de que, en determinados contextos, las medidas enumeradas no sean específicamente para detener la transmisión comunitaria. En dicho caso, se recomienda adaptar la presente guía al contexto.

En numerosos países, es el gobierno subnacional quien tiene el mandato de recomendar a la población medidas de protección. Las recomendaciones del organismo gubernamental con el mandato para ello deberán emplearse en el área en que se estén recopilando datos.

Para considerar que se ponen en práctica las medidas recomendadas para detener la transmisión de la COVID-19 en su comunidad, las personas deberán poner en práctica, siempre o la mayor parte del tiempo, todas las medidas recomendadas por el gobierno.

**Desglose** El desglose mínimo recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad y nivel educativo. Los datos deberán desglosarse por tipo de medida de protección para detener la transmisión de la COVID-19, tal y como se ha definido anteriormente.

Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por discapacidad, ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica, y estatus migratorio.

**Cálculo** El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.

Numerador: número total de encuestados de 15 o más años de edad que indican poner en práctica, siempre o la mayor parte del tiempo, todas las medidas recomendadas para detener la transmisión de la COVID-19 en su comunidad.

Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad.

<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuentes de datos</b>	La fuente de datos recomendada para el presente indicador son las encuestas de población.  Cuando no haya datos procedentes de encuestas de población, podrán utilizarse otros tipos de datos. Se podrán utilizar datos sobre comportamientos observados como fuente indirecta.
<b>Limitaciones</b>	Comprender los factores del comportamiento social es fundamental para responder ante una pandemia. Los datos del presente indicador no explicarán qué mueve a las personas a adoptar acciones para detener la transmisión de la COVID-19 en su comunidad. Para ello, los investigadores deberán combinar el análisis del presente indicador con los datos de una investigación cualitativa.



<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de individuos que buscan asistencia médica de manera inmediata si presentan síntomas de la COVID-19</b>
<b>Resultado</b>	La comunidad, en particular sus miembros más vulnerables, tiene acceso a los servicios y pone en práctica las principales recomendaciones de salud pública
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	Marco para el cambio de comportamiento del Servicio Colectivo

**Propósito** A fin de garantizar que los casos individuales de la COVID-19 se gestionen con eficacia y de reducir su transmisión, los individuos deberán buscar asistencia médica inmediata cuando presenten síntomas. El presente indicador mide el porcentaje de la población que busca asistencia médica cuando presentan síntomas de la COVID-19. Cuando se detecte que una proporción baja de la población busca asistencia médica si presentan síntomas de la COVID-19, se deberán tomar medidas inmediatas para analizar las causas y fomentar una mayor aceptación.

**Definición** En el presente indicador deberán emplearse las recomendaciones del gobierno sobre cuándo debe una persona buscar asistencia médica para la COVID-19. Por ejemplo, los CDC recomiendan a las personas buscar inmediatamente asistencia médica de emergencia cuando presenten cualquiera de los siguientes signos de advertencia: dificultad para respirar, dolor persistente o presión en el pecho, sensación nueva de aturdimiento, incapacidad para despertarse o para mantenerse despierto, y piel, labios o lecho ungueal pálidos, grisáceos o azulados, en función del tono de piel<sup>8</sup>. Entre las medidas de búsqueda de atención sanitaria de las personas que declaren haber buscado atención sanitaria ante síntomas de la COVID-19 se incluye llamar a un teléfono de emergencia específico o especializado, la consulta del personal sanitario, las pruebas y el tratamiento.

En el presente indicador se deberá hacer referencia a las recomendaciones del gobierno sobre cuándo y qué tipo de asistencia médica deberán buscar los individuos cuando presenten síntomas de la COVID-19. En numerosos países, es el gobierno subnacional quien tiene el mandato de recomendar a la población cuándo y qué tipo de asistencia médica se debe buscar cuando un individuo presenta síntomas de la COVID-19. Las recomendaciones del organismo gubernamental con el mandato para ello deberán emplearse en el área en que se estén recopilando datos.

Para poder contabilizarlas, las personas deberán indicar que, si presentaran síntomas de la COVID-19, buscarían asistencia médica y adoptarían al menos una de las medidas recomendadas.

**Desglose** El desglose mínimo recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad y nivel educativo. Se recomienda encarecidamente a los países que desglosen el presente indicador por etnicidad y migración.

Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por discapacidad, ingresos o nivel económico, y ubicación geográfica.

8 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, "Qué hacer si está enfermo", 2021, <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/steps-when-sick.html>

<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: número total de encuestados de 15 o más años de edad que indican buscar asistencia médica de manera inmediata cuando presentan síntomas de la COVID-19.</p> <p>Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad que tienen acceso a establecimientos sanitarios.</p>
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuentes de datos</b>	La fuente de datos recomendada para el presente indicador son las encuestas de población.
<b>Limitaciones</b>	<p>El presente indicador, tal y como está definido actualmente, permite comparar el porcentaje de individuos que buscan asistencia médica de manera inmediata cuando presentan síntomas de la COVID-19. El indicador no permite analizar los comportamientos de búsqueda de asistencia sanitaria en función de síntomas específicos.</p> <p>La interpretación de los datos del presente indicador deberá tener en cuenta el contexto. Por ejemplo, puede que los individuos no busquen asistencia médica porque no tengan acceso a servicios de asistencia médica. Otros asuntos pueden entrar en juego, como, por ejemplo, si el asistir a un centro de salud se considera un riesgo de transmisión. Se recomienda interpretar el presente indicador en combinación con otros datos, como el acceso a la asistencia médica.</p>



<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de individuos que se pondrán la vacuna contra la COVID-19 cuando tengan acceso a ella</b>
<b>Resultado</b>	La comunidad, en particular sus miembros más vulnerables, tiene acceso a los servicios y pone en práctica las principales recomendaciones de salud pública
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	<u><a href="#">Factores sociales y de comportamiento de la vacunación</a></u>
<b>Propósito</b>	El propósito del presente indicador es recabar las intenciones y decisiones de los encuestados en torno a la vacuna. El presente indicador mide el porcentaje de individuos que se pondrán la vacuna contra la COVID-19 cuando tengan acceso a ella. Cuando se detecte que solo una proporción baja de la población o de determinados subgrupos de población pretendan ponerse la vacuna contra la COVID-19, se deberán invertir esfuerzos en analizar en mayor profundidad las causas y fomentar una mayor aceptación.
<b>Definición</b>	El presente indicador hace referencia a las vacunas contra la COVID-19 que estén aprobadas y sean seguras. Incluye el deseo de la población de vacunarse o la disposición a hacerlo. Para los fines del indicador, se da por hecho que no se ofrecerá ninguna otra vacuna a la población. Deberá contabilizarse como un indicador de “sí o no”.
<b>Desglose</b>	<p>El desglose mínimo recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad y nivel educativo.</p> <p>Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por discapacidad, ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica, y estatus migratorio.</p> <p>En algunos contextos, podrá resultar de interés desglosar el presente indicador por tipo de vacuna contra la COVID-19.</p>
<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: número total de encuestados de 15 o más años de edad que se pondrán la vacuna contra la COVID-19 cuando tengan acceso a ella.</p> <p>Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad.</p>
<b>Frecuencia</b>	Una vez se haya aprobado una vacuna para su uso en el país, deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuentes de datos</b>	La fuente de datos recomendada para el presente indicador son las encuestas de población.
<b>Limitaciones</b>	Deberá tenerse en cuenta que, si bien las personas pueden tener motivación para vacunarse contra la COVID-19, es posible que tengan que enfrentarse a barreras para acceder a ella, como el costo, las dificultades para faltar al trabajo, los obstáculos para desplazarse al lugar de vacunación, etc. Al interpretar el presente indicador, deberá entenderse que la motivación de las personas para vacunarse es diferente de su <i>capacidad</i> para hacerlo.



## Cumplimiento de las normas sociales

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de la población que considera que la mayoría de personas de su comunidad cumplirá las normas sociales relativas a la COVID-19</b>
<b>Resultado</b>	Las normas sociales contribuyen a que la comunidad acepte las recomendaciones de salud pública
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	Indicadores de comunicación para el desarrollo, las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados o las encuestas demográficas y de salud de UNICEF

### Propósito

Las normas sociales influyen en el comportamiento de las personas. Una norma social es aquella en virtud de la cual las personas aprueban o desaprueban lo que hacen o piensan los demás<sup>9</sup>. En una pandemia, las normas sociales ayudan a la comunidad a determinar y mantener el cumplimiento de ciertos comportamientos. Entre las normas sociales relativas a la COVID-19 se podrá incluir llevar mascarilla en público, el distanciamiento físico, etc.

El presente indicador permite monitorear el porcentaje de la población que cree que la mayoría de personas de su comunidad cumplirá las normas sociales relativas a la COVID-19. Un porcentaje bajo indica que no se ha establecido la norma social. En este caso, se deberán invertir mayores esfuerzos en comprender por qué la comunidad no acepta la norma y en fomentar la aceptación de las medidas esenciales de salud pública.

### Definición

Para el presente indicador se recomienda escoger la norma que más contribuirá a reducir la transmisión de la COVID-19 en el país. Por “comunidad” deberá entenderse el grupo de población en que vive el individuo. La definición de “comunidad” podrá adaptarse en función del contexto. (Véase el capítulo 3 para mayor información sobre la definición de “comunidad”). Por “cumplimiento” deberá entenderse que las personas se comportan conforme a la norma social. Por ejemplo, si la norma social es que las personas mantengan una distancia física entre sí en público, el cumplimiento de la norma social significa, por tanto, que las personas mantienen una distancia física entre sí en público. Se contará a los individuos que consideren que la mayoría de personas de su comunidad cumplirá las normas sociales en cuestión.

### Desglose

El desglose recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad y nivel educativo.

Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por discapacidad, ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica y migración.

### Cálculo

El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.

Numerador: número total de encuestados de 15 o más años de edad que consideren que la mayoría de personas de su comunidad cumplirá las normas sociales relativas a la COVID-19.

Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad.

### Frecuencia

Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.

9 Cialdini et al., “Social influence: compliance and conformity”, Annual Review Psychology, 2004

**Fuentes de datos**

La fuente de datos recomendada para el presente indicador son las encuestas de población. En el caso de algunas normas sociales, como llevar mascarilla, los datos observacionales pueden ser una fuente de datos preferente (véase a continuación).

**Limitaciones**

Para el presente indicador, los países escogerán qué norma social medirán. La norma social escogida se tomará como una indicación del cumplimiento general de las normas sociales en el país. En cada contexto deberá examinarse si la generalización es fiable. Podrá darse el caso en que la norma social escogida no indique el cumplimiento general de las normas sociales en torno a la COVID-19. Como siempre, el mejor enfoque será triangular los datos con otras fuentes de información.

También deberá tenerse en cuenta que el presente indicador permite comparar el cumplimiento de las normas sociales entre países en términos generales, pero no permitirá establecer una comparación entre normas sociales específicas.

Debe tenerse en cuenta que las normas sociales pueden cambiar. Por ejemplo, las normas sociales relativas al distanciamiento físico podrán cambiar conforme aumente el conocimiento sobre la transmisividad de la COVID-19.

La medida en que se cumplan las normas sociales podrá variar entre regiones y entre grupos de una misma región. Puede que algunos subgrupos tengan normas muy diferentes sobre comportamientos concretos.







Indicador	Porcentaje de individuos que creen que contraer la COVID-19 conlleva la estigmatización
<b>Resultado</b>	La comunidad actúa movida por la solidaridad para contribuir a la aceptación de las recomendaciones de salud pública
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	Marco para el cambio de comportamiento del Servicio Colectivo
<b>Propósito</b>	La solidaridad social es uno de los recursos más poderosos para atajar las crisis de salud pública. El estigma contra las personas que contraen la COVID-19 puede causar una reducción de los comportamientos de búsqueda de asistencia médica. El presente indicador mide el porcentaje de personas que creen que contraer la COVID-19 conlleva la estigmatización. En los casos en los que la estigmatización de contraer la COVID-19 sea significativa, se deberán invertir esfuerzos en comprender mejor las razones y promover una cultura solidaria y de apoyo.
<b>Definición</b>	Por estigma se hace referencia a las actitudes y creencias negativas que se tienen ante las personas que contraen la COVID-19. Para contar como persona que cree que contraer la COVID-19 conlleva la estigmatización, las personas deberán mencionar al menos una de las formas de estigmatización que creen que será resultado de contraer la COVID-19. Téngase en cuenta que la estigmatización es distinta de la discriminación, que hace referencia al acto de tratar a las personas de forma diferente por haber contraído la COVID-19. <sup>10</sup>
<b>Desglose</b>	El desglose mínimo recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad y nivel educativo.  Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por discapacidad, ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica, y estatus migratorio.
<b>Cálculo</b>	El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.  Numerador: número total de encuestados de 15 o más años que creen que contraer la COVID-19 conlleva la estigmatización.  Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad.
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuentes de datos</b>	La fuente de datos preferente son las encuestas de población.
<b>Limitaciones</b>	Ninguna

10 Véase, por ejemplo: CDC, "Estigma y la discriminación del VIH", <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-stigma/index.html>

Indicador	Porcentaje de individuos que en los últimos tres meses han recibido apoyo social relativo a la COVID-19 procedente de su familia, sus amigos o sus vecinos
<b>Resultado</b>	La comunidad actúa movida por la solidaridad para contribuir a la aceptación de las recomendaciones de salud pública
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	Indicador nuevo
<b>Propósito</b>	El presente indicador mide el porcentaje de la población que en los últimos tres meses ha recibido apoyo social relativo a la COVID-19 procedente de su familia, sus amigos o sus vecinos. Resulta de utilidad para medir si los individuos están recibiendo apoyo social. Indica si hay una cultura basada en el apoyo o no. Cuando no se esté brindando apoyo social para lidiar con la COVID-19, particularmente a las personas más vulnerables, deberán invertirse esfuerzos en promover el apoyo social. Analizar el tipo y la procedencia del apoyo social brindado puede aportar información para que los enfoques de CRPC presten apoyo a los más necesitados.
<b>Definición</b>	Para los fines del indicador, se entiende que el apoyo social incluye el apoyo emocional, instrumental, informacional y mediante apreciación <sup>11</sup> . Deberá contarse a los individuos que en los últimos tres meses hayan recibido al menos una de estas cuatro formas de apoyo.
<b>Desglose</b>	<p>El desglose recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad y nivel educativo. Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica, discapacidad y estatus migratorio.</p> <p>Es posible que resulte interesante para los países desglosar los datos sobre el apoyo social recibido por la experiencia que tuvieron los individuos con la COVID-19 en los últimos tres meses, por ejemplo, si el individuo se ha sometido a una prueba, a un tratamiento o a aislamiento voluntario.</p>
<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: número total de encuestados de 15 o más años de edad que han recibido apoyo social.</p> <p>Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad.</p>
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuentes de datos</b>	La fuente de datos recomendada para el presente indicador son las encuestas de población.
<b>Limitaciones</b>	El presente indicador mide si la familia, los amigos o los vecinos de una persona le han prestado algún tipo de apoyo social. No mide si los individuos han recibido suficiente apoyo social.

11 Véase Glanz et al., "Social Support", en Health Behavior and Health Education, 2008, <https://www.med.upenn.edu/hbhe4/part3-ch9-key-constructs-social-support.shtml>



## Confianza en las autoridades

<b>Indicador</b>	Porcentaje de individuos que confían en las autoridades y en los asociados que lideran la respuesta ante la COVID-19
<b>Resultado</b>	La comunidad confía en la respuesta de salud pública ante la COVID-19
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	Marco para el cambio de comportamiento del Servicio Colectivo
<b>Propósito</b>	Para detener la COVID-19, debe haber confianza mutua entre la comunidad y las autoridades de salud pública. El presente indicador mide el porcentaje de individuos que confían en la respuesta de salud pública ante la COVID-19. Cuando se detecte un nivel bajo de confianza en las personas que lideran la respuesta ante la COVID-19, se deberán adoptar acciones para mejorar la relación con la población.
<b>Definición</b>	El presente indicador mide el porcentaje de la población que confía en las autoridades y los asociados que lideran la respuesta ante la COVID-19.
<b>Desglose</b>	<p>El desglose recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad y nivel educativo. Dado que es posible que los miembros de la comunidad confíen en algunas autoridades o asociados y no en otros, se recomienda desglosar los datos por autoridades gubernamentales, asociados, profesionales de salud pública, etc., según resulte pertinente en el contexto.</p> <p>Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica, discapacidad y estatus migratorio.</p>
<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: número total de encuestados de 15 o más años que confían en las autoridades y los asociados que lideran la respuesta ante la COVID-19.</p> <p>Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad.</p>
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuentes de datos</b>	La fuente de datos recomendada para el presente indicador son las encuestas de población.

## Limitaciones

En algunos contextos puede resultar una cuestión políticamente demasiado delicada plantear preguntas sobre si los encuestados confían en las autoridades y los asociados que lideran la respuesta ante la COVID-19. Además, puede que los datos recopilados en dichos contextos no sean fiables, dado que puede que el encuestado no quiera responder a la pregunta. En dichos contextos, una alternativa a formular preguntas directas sobre la confianza es utilizar la escala de Ohanian, que se emplea para medir la credibilidad de las fuentes. La escala de Ohanian cuenta con tres componentes: atractivo (del comunicador), credibilidad y conocimiento experto.

Otro problema es que, al responder a la pregunta de una encuesta sobre confianza, los participantes pueden interpretarla como confianza en la *honestidad* de las “autoridades y los asociados” que lideran la respuesta, o como confianza en la competencia de quienes lideran la respuesta. Además, los datos de encuestas sobre la confianza de la población en las autoridades sanitarias a menudo se confunden con otros asuntos relativos a la confianza de la población en el gobierno. Todo esto debe tenerse en cuenta al interpretar los datos. Para evitar o reducir la confusión en torno a las cuestiones relativas a la percepción general del gobierno, se recomienda intentar recopilar los datos con el mayor grado de especificidad posible sobre la COVID-19.

También debe tenerse en cuenta que la falta de confianza en el gobierno en algunos países puede estar fundamentada en un conocimiento sólido del desempeño del gobierno y puede reflejar un pensamiento crítico sano. El presente indicador no debe interpretarse sin tener en cuenta el contexto.

Téngase en cuenta que el presente indicador mide la confianza en las autoridades que lideran la respuesta. La confianza en la fuente de información se mide con el indicador: “Porcentaje de individuos que reciben información a través de un canal de comunicación en el que confían”.





## Rendición de cuentas ante la comunidad

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de individuos que consideran que las medidas locales recomendadas ante la COVID-19 son razonables</b>
<b>Resultado</b>	La respuesta de salud pública está liderada por la comunidad y rinde cuentas ante la población
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	Resultado

### Propósito

Las normas humanitarias ponen de relieve que las respuestas ante una emergencia deben ser pertinentes y apropiadas. Los agentes humanitarios deben asegurarse de rendir cuentas ante la comunidad por la pertinencia y relevancia de sus acciones. La participación de los miembros de la comunidad en la respuesta de salud pública frente a la COVID-19 ayuda a garantizar que la respuesta rinda cuentas ante la población en general. Deberá considerarse que los planes de respuesta ante la pandemia, los indicadores de desempeño, los datos sobre desempeño y los datos epidemiológicos y sociales se hayan publicado en las lenguas locales para que la población las revise y debata cuando sea posible. Las autoridades de salud pública y otras autoridades deberán también estar dispuestas a contar con la población mediante estructuras gubernamentales formales y canales de comunicación como debates públicos, medios locales u otras plataformas que resulten pertinentes en el contexto. El presente indicador mide el porcentaje de personas que creen que las medidas locales recomendadas ante la COVID-19 son razonables. Que una gran proporción de la población o determinados grupos sociales no piensen que las medidas de salud pública son razonables supondrá un motivo de preocupación, pues puede reducir el cumplimiento de la población de las medidas. Para controlar la COVID-19 se necesitará contar más con la población y debatir la respuesta, así como también un enfoque que incluya a toda la sociedad.

### Definición

Para el presente indicador deberán utilizarse las medidas locales recomendadas ante la COVID-19, que podrán ser las medidas recomendadas por el gobierno nacional. En numerosos países, es el gobierno subnacional quien tiene el mandato de recomendar a la población medidas de protección. Las recomendaciones del organismo gubernamental con el mandato para ello deberán emplearse en el área en que se estén recopilando datos.

### Desglose

El desglose recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad y nivel educativo. Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica, discapacidad y estatus migratorio.

### Cálculo

El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.

Numerador: número total de encuestados de 15 o más años que creen que las medidas locales recomendadas ante la COVID-19 son razonables.

Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad.

### Frecuencia

Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.

### Fuentes de datos

La fuente de datos preferente para el presente indicador son las encuestas de población.

### Limitaciones

La creencia de que las medidas de salud pública recomendadas son justas puede confundirse con otros asuntos relativos a la confianza de la población en el gobierno. Todo esto debe tenerse en cuenta al interpretar los datos. Para evitar o reducir la confusión en torno a las cuestiones relativas a la percepción general del gobierno, se recomienda intentar recopilar los datos con el mayor grado de especificidad posible sobre la COVID-19.

Indicador	Porcentaje de individuos que saben cómo aportar observaciones
<b>Resultado</b>	La respuesta de salud pública está liderada por la comunidad y rinde cuentas ante la población
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	El conjunto de herramientas de retroalimentación y la Guía para la Participación comunitaria y la rendición de cuentas a la comunidad de la IFRC. <sup>12</sup>

**Propósito** Uno de los medios de garantizar la rendición de cuentas y reforzar la participación ciudadana es establecer mecanismos para recabar observaciones de la comunidad. Los mecanismos para recabar observaciones no son específicos para un tema o sector concreto. A través del mecanismo para recabar observaciones, los miembros de la comunidad deberán ser capaces de expresar sus preocupaciones y relacionarlas con el tema y el sector correspondientes, por ejemplo, la COVID-19 y la salud pública. Si bien la creación de dichos mecanismos es un paso necesario, no es suficiente por sí sola. Es también necesario informar a la comunidad y explicarle la manera de acceder a ellos y cómo se usan. Los datos procedentes de los mecanismos para recabar observaciones de la comunidad deberán fundamentar la toma de decisiones, propiciar la rectificación de rumbo y las estrategias para la participación de la comunidad. El desglose del indicador permite analizar el conocimiento de los mecanismos para recabar quejas y observaciones entre los grupos más vulnerables, especialmente aquellas personas con discapacidad. Se recomienda desglosar los datos por idioma, dado que el idioma puede ser uno de los obstáculos principales para recibir información. Cuando la comunidad no sepa cómo plantear observaciones, se deberá invertir en esfuerzos para una mejor difusión de la información.

**Definición** Puede consultar una definición de los mecanismos para recabar observaciones de la comunidad en el indicador: "Porcentaje de las zonas objetivo donde existen mecanismos para recopilar y usar las observaciones de la comunidad". Para poder contabilizar a una persona como alguien que sabe plantear quejas y observaciones, esta deberá ser capaz de:

- » identificar un mecanismo para recabar observaciones de la comunidad organizado por el organismo o asociado del gobierno a quien se haya atribuido el mandato para ello;
- » o identificar cómo se plantean observaciones a través de un mecanismo para recabar observaciones de la comunidad competente para ello.

**Desglose** El desglose recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad, nivel educativo y discapacidad. Los datos también deben desglosarse según el idioma en el que prefiera recibir la comunicación la persona.

Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica y estatus migratorio.

**Cálculo** El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.

Numerador: El porcentaje de individuos que saben cómo aportar observaciones.

Denominador: Total de encuestados de 15 o más años de edad.

**Frecuencia** Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con una frecuencia media.

**Fuentes de datos** La fuente de datos preferente para el presente indicador son las encuestas de población. Se anima a emplear datos cualitativos para complementar el análisis de los datos cuantitativos.

**Limitaciones** Hay que tener en cuenta que para recopilar datos sobre este indicador deben existir mecanismos para recabar observaciones en funcionamiento en la zona geográfica y en el momento en que se recojan los datos.

<sup>12</sup> IFRC, Conjunto de herramientas de retroalimentación, 2021, <https://communityengagementhub.org/resource/cea-toolkit/>; y IFRC, Guía para la Participación comunitaria y la rendición de cuentas a la comunidad, 2021, <https://communityengagementhub.org/resource/ifrc-cea-guide/>



## Conocimiento de la información de los riesgos de la COVID-19

<b>Indicador</b>	Porcentaje de individuos que creen estar en riesgo de contraer la COVID-19
<b>Resultado</b>	La comunidad comprende la información y las recomendaciones de salud pública
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	Marco socio-conductual del Servicio Colectivo: percepciones
<b>Propósito</b>	Percibir que se está en riesgo es una condición necesaria para tomar medidas conducentes a reducir dicho riesgo. Este indicador mide el porcentaje de individuos que creen estar en riesgo de contraer la COVID-19. En los países en los que un elevado porcentaje de personas carecen de una comprensión exacta de los riesgos que enfrentan, es necesario redoblar los esfuerzos para comunicar la información relativa a los riesgos.
<b>Definición</b>	Para este indicador deben contarse todas las personas que creen estar en riesgo de contraer la COVID-19.
<b>Desglose</b>	El desglose recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad y nivel educativo. Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica, discapacidad y estatus migratorio.
<b>Cálculo</b>	El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.  Numerador: número total de encuestados de 15 o más años de edad que creen estar en riesgo de contraer la COVID-19.  Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad.
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuentes de datos</b>	La fuente de datos preferente son las encuestas de población.
<b>Limitaciones</b>	Este indicador mide el porcentaje de individuos que creen estar en riesgo de <i>contraer</i> la COVID-19. No mide su percepción del nivel de riesgo que representa para ellos la COVID-19.

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de individuos que conocen correctamente los síntomas de la COVID-19</b>
<b>Resultado</b>	La comunidad comprende la información y las recomendaciones de salud pública
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	Marco de Cambio de Comportamiento del Servicio Colectivo COVID-19

### Propósito

El conocimiento de cuáles son los síntomas que corresponden de verdad a la COVID-19 es importante para que una persona actúe para detener la transmisión ulterior del virus y para proteger su propia salud. Este indicador mide el porcentaje de personas de la comunidad que conocen los síntomas de la COVID-19. El desglose del indicador permite analizar el conocimiento de los síntomas de la COVID-19 entre los grupos más vulnerables, especialmente aquellas personas con discapacidad. Se recomienda desglosar los datos por idioma, dado que el idioma puede ser uno de los obstáculos principales para recibir información y adquirir conocimientos precisos. En los países en los que las personas no tienen conocimientos suficientes de los síntomas de la COVID-19, deben intensificarse los esfuerzos de comunicación del riesgo.

### Definición

Los síntomas más comunes de la COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio. Los síntomas menos comunes son dolores y molestias, garganta irritada, diarrea, conjuntivitis, dolor de cabeza, pérdida del gusto o del olfato, erupciones cutáneas o decoloración de los dedos de las manos o de los pies. Los síntomas más graves son dificultad para respirar o falta de aire, dolor o presión en el tórax y pérdida del habla o de la movilidad.

Para este indicador debe utilizarse la información oficial sobre los síntomas de la COVID-19. Cuando la competencia de transmitir la información sobre los riesgos corresponda al gobierno subnacional, se debe utilizar la información comunicada por el organismo gubernamental competente para la zona en la que se recopilan los datos.

Para que se considere que una persona tiene conocimientos adecuados de cuáles son los síntomas de la COVID-19, esta debe ser capaz de enumerar los *síntomas principales* definidos por el organismo gubernamental competente en sus directrices de salud pública. Si el organismo gubernamental competente no ha elaborado una lista de los síntomas principales, la organización que dirige la recopilación de datos deberá hacerlo a efectos de este indicador.

### Desglose

El desglose recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad, nivel educativo y discapacidad. Los datos también deben desglosarse según el idioma en el que prefiere recibir la comunicación la persona.

Cuando resulte práctico, los datos también deben desglosarse por conocimiento de cada síntoma de la COVID-19.

Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica, y estatus migratorio.

### Cálculo

El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.

Numerador: número total de encuestados de 15 o más años de edad que conocen correctamente los síntomas de la COVID-19.

Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad.



<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuentes de datos</b>	La fuente de datos preferente son las encuestas de población.
<b>Limitaciones</b>	El correcto conocimiento de los síntomas de la COVID-19 no debe asumirse como un factor en sí mismo para predecir el cambio de comportamiento. Para el análisis del cambio de comportamiento se recomienda considerar los datos de este indicador dentro del marco conceptual del enfoque de factores sociales y de comportamiento.

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de individuos que conocen correctamente las vías de transmisión de la COVID-19</b>
<b>Resultado</b>	La comunidad comprende la información y las recomendaciones de salud pública
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	Marco para el cambio socio-conductual del Servicio Colectivo

**Propósito** Para detener la COVID-19 es preciso que el público sepa bien cuáles son las vías de transmisión. Este indicador mide el porcentaje de personas de la comunidad que tienen un conocimiento adecuado de las vías de transmisión de la COVID-19. En los países en los que las personas no tienen conocimientos suficientes de las vías de transmisión de la COVID-19, deben intensificarse los esfuerzos de comunicación del riesgo.

**Definición** Las pruebas actuales sugieren que el virus se propaga principalmente entre personas que están en estrecho contacto las unas con las otras, normalmente a menos de un metro (distancias cortas). Una persona puede infectarse al inhalar aerosoles o gotículas que contienen el virus o si entran en contacto directo con los ojos, la nariz o la boca, así como al tocar superficies que han sido contaminadas por el virus y llevarse luego las manos a los ojos, la nariz o la boca sin haberlas lavado<sup>13</sup>.

Para este indicador debe utilizarse la información oficial sobre los síntomas de la COVID-19. Cuando la competencia de transmitir la información sobre los riesgos corresponda al gobierno subnacional, se debe utilizar la información comunicada por el organismo gubernamental competente para la zona en la que se recopilan los datos.

Para que se considere que una persona tiene conocimientos adecuados de cuáles son las vías de transmisión de la COVID-19, esta debe ser capaz de enumerar las vías de transmisión principales definidas por el organismo gubernamental competente en sus directrices de salud pública. Si el organismo gubernamental competente no ha elaborado una lista de las vías de transmisión principales, la organización que dirige la recopilación de datos deberá hacerlo a efectos de este indicador.

**Desglose** El desglose recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad, nivel educativo y discapacidad. Cuando resulte práctico, los datos también deben desglosarse por conocimiento de cada vía de transmisión de la COVID-19. Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica y estatus migratorio.

13 Véase: OMS, "Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19", 2020, <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

**Cálculo**

El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.

Numerador: número total de encuestados de 15 o más años de edad que conocen correctamente las vías de transmisión de la COVID-19.

Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad.

**Frecuencia**

Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.

**Fuentes de datos**

La fuente de datos preferente son las encuestas de población.

**Limitaciones**

El correcto conocimiento de las vías de transmisión de la COVID-19 no debe asumirse como un factor en sí mismo para predecir el cambio de comportamiento. Para el análisis del cambio de comportamiento se recomienda considerar los datos de este indicador dentro del marco conceptual del enfoque de factores sociales y de comportamiento.



Indicador	Porcentaje de individuos que saben cómo protegerse frente a la COVID-19
<b>Resultado</b>	La comunidad comprende la información y las recomendaciones de salud pública
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	Marco para el cambio socio-conductual del Servicio Colectivo
<b>Propósito</b>	El conocimiento de cómo protegerse a uno mismo y a la comunidad es esencial para reducir la mortalidad y la morbilidad causadas por la COVID-19. Este indicador mide el porcentaje de individuos que saben cómo protegerse frente a la COVID-19. En los países en los que las personas no tienen conocimientos suficientes sobre cómo protegerse de la COVID-19, deben intensificarse los esfuerzos de comunicación del riesgo.
<b>Definición</b>	<p>Para protegerse de la COVID-19, la OMS recomienda las siguientes medidas preventivas: lavarse las manos periódicamente con agua y jabón o limpiarlas con gel hidroalcohólico; guardar una distancia de al menos un metro con las personas que estén tosiendo o estornudando; evitar tocarse la cara; cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar; quedarse en casa al sentirse mal; abstenerse de fumar y de realizar otras actividades que debiliten los pulmones; practicar el distanciamiento físico evitando los desplazamientos innecesarios y manteniéndose alejado de grupos grandes de personas.<sup>14</sup></p> <p>Para el presente indicador deberá utilizarse la información oficial sobre las medidas de protección de los individuos frente a la COVID-19. Cuando la competencia de transmitir la información sobre los riesgos corresponda al gobierno subnacional, se debe utilizar la información comunicada por el organismo gubernamental competente para la zona en la que se recopilan los datos.</p> <p>Para que se considere que una persona sabe cómo protegerse frente a la COVID-19, esta debe ser capaz de enumerar las principales medidas preventivas definidas por el organismo gubernamental competente en sus directrices de salud pública. Si el organismo gubernamental competente no ha elaborado una lista de las principales medidas preventivas, la organización que dirige la recopilación de datos deberá hacerlo a efectos de este indicador.</p>
<b>Desglose</b>	<p>El desglose recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad, nivel educativo y discapacidad. Cuando resulte práctico, los datos también deben desglosarse por conocimiento de cada medida preventiva, por ejemplo, lavado de manos, uso de mascarilla, etc.</p> <p>Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica y estatus migratorio.</p>
<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: número total de encuestados de 15 o más años de edad que saben cómo protegerse frente a la COVID-19.</p> <p>Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad.</p>
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuente de datos</b>	La fuente de datos preferente son las encuestas de población.
<b>Limitaciones</b>	El conocimiento de cómo protegerse frente a la COVID-19 no debe asumirse como un factor en sí mismo para predecir el cambio de comportamiento. Para el análisis del cambio de comportamiento se recomienda considerar los datos de este indicador dentro del marco conceptual del enfoque de factores sociales y de comportamiento.

14 Véase: OMS, "Coronavirus", 2021, [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_2)

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de adultos o trabajadores sanitarios que saben dónde vacunarse contra la COVID-19</b>
<b>Resultado</b>	La comunidad comprende la información y las recomendaciones de salud pública
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	<a href="#">Factores sociales y de comportamiento de la vacunación</a>
<b>Propósito</b>	Este indicador mide el porcentaje de adultos y trabajadores sanitarios que saben dónde vacunarse contra la COVID-19. El indicador permite analizar el conocimiento de dónde pueden vacunarse los trabajadores sanitarios y la población adulta. Los trabajadores sanitarios corren un riesgo de exposición a la COVID-19 en razón de su actividad laboral. Los trabajadores sanitarios también pueden presentar un riesgo de propagación de la infección, al estar en contacto directo con los pacientes. La vacunación del personal sanitario debe ser una prioridad en todos los países. El conocimiento de dónde vacunarse puede variar entre la población adulta. El conocimiento puede ser significativamente menor entre quienes tienen dificultades para acceder a la información. Los datos de este indicador pueden utilizarse para adaptar las campañas de comunicación de riesgos y de participación de la comunidad tanto a la población adulta como a los trabajadores sanitarios, centrándose en la difusión de información sobre los lugares en los que se encuentran los servicios de vacunación y sus horarios.
<b>Definición</b>	<p>El presente indicador hace referencia a las vacunas contra la COVID-19 que estén aprobadas y sean seguras. Para los fines del indicador, se da por hecho que no se ofrecerá ninguna otra vacuna a la población.</p> <p>Para poder ser contabilizado, un encuestado debe saber dónde ir a vacunarse, es decir, saber que el centro o clínica de vacunación existe y dónde se encuentra.</p> <p>Para este indicador debe utilizarse la definición nacional de “trabajador sanitario” cuando esté disponible. Los trabajadores sanitarios incluyen las funciones de médico, enfermero, personal paramédico o de respuesta inicial, personal perisanitario, trabajador sanitario comunitario, practicante de la medicina tradicional, u otro trabajador sanitario. La OMS proporciona una <a href="#">clasificación internacional normalizada de los trabajadores sanitarios</a> a la que también se puede hacer referencia.</p>
<b>Desglose</b>	<p>El desglose recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad y nivel educativo.</p> <p>Se recomienda desglosar este indicador por discapacidad y migración.</p> <p>Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por ingresos o nivel económico, origen étnico y ubicación geográfica.</p>
<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: número total de encuestados de 15 o más años de edad que saben dónde vacunarse contra la COVID-19.</p> <p>Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad.</p>
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con una frecuencia elevada cuando la vacuna contra la COVID-19 esté disponible en el país.
<b>Fuente de datos</b>	La fuente de datos preferente son las encuestas de población.
<b>Limitaciones</b>	Ninguna.



## Alcance de la información

Indicador	Porcentaje de individuos que regularmente buscan información sobre la COVID-19
<b>Resultado</b>	Se comunica a la población información exacta sobre los riesgos
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	Marco para el cambio socio-conductual del Servicio Colectivo
<b>Propósito</b>	Para proteger su salud y frenar la transmisión de la COVID-19, es importante que las personas busquen periódicamente información sobre el virus. Este indicador mide el porcentaje de personas que buscan periódicamente información sobre la COVID-19. Este indicador mide si la comunidad está lo bastante involucrada en la búsqueda de información sobre el riesgo. Cuando un porcentaje bajo de los integrantes de la comunidad o ciertos grupos sociales no buscan información de manera periódica, deben adoptarse medidas para volver a involucrar a la población.
<b>Definición</b>	Las necesidades informativas de la comunidad cambian conforme evoluciona la pandemia. En las primeras etapas de una respuesta las necesidades informativas de la comunidad suelen ser mayores y se puede aconsejar a la comunidad que busque información con mayor frecuencia. Conforme la comunidad va adquiriendo conocimientos acerca de la COVID-19 y las medidas recomendadas, especialmente la vacunación, puede cambiar la frecuencia con la que se aconseja buscar información. Por ello, los países deben definir qué significa “periódicamente” en cada fase de la pandemia.
<b>Desglose</b>	El desglose recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad y nivel educativo. Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por el tema sobre el que buscan información las personas. Los datos podrán desglosarse aún más por ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica, discapacidad y estatus migratorio.
<b>Cálculo</b>	El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.  Numerador: número total de personas de 15 o más años de edad que buscan periódicamente información sobre la COVID-19.  Denominador: número total de personas de 15 o más años de edad.
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuente de datos</b>	La fuente de datos recomendada para el presente indicador son las encuestas de población.  Los datos del tráfico de páginas web y las fuentes de monitoreo de los medios de comunicación pueden utilizarse como fuente de datos sustitutiva.
<b>Limitaciones</b>	Ninguna

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de individuos que reciben información a través de un canal de comunicación en el que confían</b>
<b>Resultado</b>	Se comunica a la población información exacta sobre los riesgos
<b>Nivel del resultado</b>	Producto
<b>Referencia</b>	Marco para el cambio socio-conductual del Servicio Colectivo
<b>Propósito</b>	<p>Por muy bien que se planifiquen o apliquen, las intervenciones orientadas a la colaboración con la comunidad para la comunicación de riesgos fracasarán si la gente no confía en la fuente de información. Por lo tanto, la creación y preservación de la confianza posiblemente constituya el primer paso, y el más importante, de una CRPC eficaz. Este indicador mide la proporción de la población que recibe información a través de un canal de comunicación en el que <i>confía</i>. Cuando la población, o una parte de ella, no recibe información a través de un canal de comunicación en el que confía, deben adoptarse medidas para trabajar con los canales de comunicación en los que la gente <i>sí</i> confía y reforzar la difusión de información precisa a través de ellos.</p>
<b>Definición</b>	<p>Este indicador hace referencia a las personas que 1) han recibido información sobre la COVID-19 en los últimos tres meses a través de un canal de comunicación; Y TAMBIÉN 2) que confían en la información transmitida a través de este. Deben cumplirse ambas condiciones para que se considere que una persona ha recibido información a través de un canal de comunicación en el que confía. Entre los canales de comunicación pueden figurar los trabajadores sanitarios, la familia, las amistades, los líderes comunitarios, los periódicos, la radio, la televisión y las fuentes en línea, como las redes sociales o las aplicaciones de mensajería, etc.</p>
<b>Desglose</b>	<p>El desglose recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad y nivel educativo. Los datos también deben desglosarse por canal de comunicación. Las categorías propuestas para los canales de comunicación son: canales de los medios de comunicación nacionales (los países deben mencionarlos), trabajadores sanitarios comunitarios, políticos y líderes religiosos, entre otros relevantes para el contexto. Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica, discapacidad y estatus migratorio.</p>
<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: número total de encuestados de 15 o más años de edad que declaran confiar en el canal de comunicación a través del cual reciben información relacionada con la COVID-19.</p> <p>Denominador: número total de encuestados de 15 o más años de edad que han recibido información sobre la COVID-19 en el último trimestre.</p>
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuente de datos</b>	<p>La fuente de datos recomendada para el presente indicador son las encuestas de población.</p> <p>El monitoreo de las redes sociales también podría servir para supervisar el discurso público sobre la credibilidad de los canales de comunicación. Como las redes sociales tal vez no sean representativas de la población, la mejor forma de utilizar estos datos es en combinación con los de las encuestas de población.</p>

## Limitaciones

En algunos contextos, los miembros de la comunidad pueden ser reacios a responder abiertamente a preguntas sobre si reciben información a través de un canal de comunicación en el que confían. En dichos contextos, una alternativa a formular preguntas directas sobre la confianza es utilizar la escala de Ohanian, que se emplea para medir la credibilidad de las fuentes. La escala de Ohanian cuenta con tres componentes: atractivo (del comunicador), credibilidad y conocimiento experto.

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de individuos a los que ha llegado la información de salud pública sobre la COVID-19</b>
<b>Resultado</b>	Se comunica a la población información exacta sobre los riesgos
<b>Nivel del resultado</b>	Producto
<b>Referencia</b>	Indicador nuevo

## Propósito

Es necesario comunicar información precisa sobre riesgos al público para ayudar a las personas a identificar soluciones a nivel local y adoptar y mantener medidas preventivas clave. Este indicador cuenta el número de personas a las que se ha llegado con información fidedigna de los riesgos de la COVID-19. Es una medida del alcance de nuestros mensajes de salud pública. El desglose del indicador permite analizar si la información está llegando a los grupos más vulnerables, en particular a quienes puedan afrontar obstáculos que les impidan acceder a la información. El desglose también permite identificar los canales a través de los cuales están recibiendo diferentes tipos de información los grupos de población. Los datos de este indicador pueden ayudar a ajustar los métodos de comunicación, en particular si hay grupos sociales fundamentales que no están recibiendo la información que necesitan para protegerse frente a la COVID-19.

## Definición

Este indicador mide el porcentaje de individuos de la población que han recibido información de salud pública sobre la COVID-19. La frecuencia con la que se planea enviar información a las personas cambiará según las circunstancias de la pandemia. El país debe definir el plazo para el indicador; es decir, si las personas han recibido información en la última semana, quincena, mes, etc.

Para este indicador se deben utilizar las recomendaciones gubernamentales sobre la información de salud pública que es preciso comunicar a la población. Cuando la competencia de transmitir la información sobre los riesgos corresponda al gobierno subnacional, se deben utilizar las recomendaciones del organismo gubernamental competente para la zona en la que se recopilan los datos.

La información que debe comunicarse al público cambiará con el tiempo, conforme evoluciona la pandemia. Es importante seguir actualizando las herramientas de recopilación de datos para reflejar los cambios en la información de salud pública, por ejemplo, actualizando las preguntas de la encuesta sobre la información recibida acerca de las medidas de prevención de la fase inicial de la pandemia a la información sobre la disponibilidad de vacunas de las fases posteriores.

## Desglose

El desglose recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad, nivel educativo y discapacidad. Los datos también deben desglosarse por el canal de comunicación a través del cual se ha llegado a las personas, como, por ejemplo, el idioma de comunicación. Si resulta práctico, los datos también deben desglosarse por el tipo de información (sobre medidas de prevención, acceso a servicios, vacunas, etc.). Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica y estatus migratorio.

<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: número total de personas de 15 o más años de edad que han recibido información de los riesgos de la COVID-19 (dentro del periodo de tiempo especificado).</p> <p>Denominador: número total de personas de 15 o más años de edad.</p>
<b>Frecuencia</b>	<p>Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.</p>
<b>Fuente de datos</b>	<p>La fuente de datos preferente son las encuestas de población.</p> <p>Cuando no se disponga de datos de encuestas también pueden utilizarse métodos de monitoreo de los medios de comunicación. Para el monitoreo de los medios de comunicación deben utilizarse los siguientes parámetros:</p> <p>Redes sociales: número de impresiones por publicación.</p> <p>Web: número de visitas únicas a la página.</p> <p>Televisión y radio: número de personas a las que se ha llegado a través de la televisión o la radio.</p> <p>Prensa: número de personas a las que se ha llegado a través de la prensa o en línea.</p> <p>Obsérvese que los datos notificados a través del monitoreo de los medios de comunicación deben entenderse como el número de personas a las que se ha llegado con información sobre salud pública a través de un canal de comunicación específico, por ejemplo, el número de personas a las que ha llegado una emisora de radio, etc. Muchas de las personas a las que se ha llegado mediante un canal, por ejemplo, una emisora de radio, también habrán recibido información a través de otros medios, como un sitio web. Sumar el número de personas que han recibido información a través de cada canal no es una medida válida del alcance total, ya que se prevé que ello implique una doble contabilización.</p>
<b>Limitaciones</b>	<p>En la CRPC se utilizan mucho los indicadores sobre el número de personas a las que llega la información. Los indicadores sobre el alcance deben emplearse teniendo en cuenta sus limitaciones. Por ejemplo, aunque se haya “llegado” a una persona a través de un tipo de medio de comunicación, no se sabe exactamente qué es lo que significa eso. No se sabe, por ejemplo, si habrá entendido el mensaje. En segundo lugar, aunque la información se haya recibido y comprendido, tal vez no provoque un cambio de comportamiento, ya que otros factores sociales y de comportamiento pueden influir en la conducta de la persona.<sup>15</sup>.</p>

15 UNICEF, “The Behavioural Drivers Model: A Conceptual Framework for Social and Behaviour Change Programming”, Jordania, 2019



Indicador	Porcentaje de individuos que están satisfechos con el contenido de la información que reciben sobre la COVID-19
<b>Resultado</b>	Se comunica a la población información exacta sobre los riesgos
<b>Nivel del resultado</b>	Resultado
<b>Referencia</b>	Marco para el cambio socio-conductual del Servicio Colectivo
<b>Propósito</b>	La información sobre riesgos debe comunicarse de forma que el público pueda entenderla y aplicarla a sus circunstancias personales y comunitarias. Este indicador mide el porcentaje de individuos que están satisfechos con el contenido de la información que han recibido sobre la COVID-19. Si el público no está satisfecho con la información, debe hacerse un análisis más pormenorizado para entender los motivos. Debe procurarse adaptar el contenido de la información de tal forma que resulte satisfactorio para el público.
<b>Definición</b>	Este indicador mide si las personas están satisfechas con el contenido de la información que han recibido sobre la COVID-19. El indicador mide el contenido que se ha recibido de todos los canales de información en el último trimestre.
<b>Desglose</b>	El desglose recomendado para el presente indicador es por: sexo, edad y nivel educativo. Los datos también deben desglosarse por el canal de comunicación a través del cual se recibió la información y el idioma utilizado. Cuando resulte pertinente para las políticas, los datos también podrán desglosarse por ingresos o nivel económico, origen étnico, ubicación geográfica, discapacidad y estatus migratorio.
<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: número total de personas de 15 o más años de edad que están satisfechas con el contenido de la información que han recibido sobre la COVID-19 en el último trimestre.</p> <p>Denominador: número total de personas de 15 o más años de edad que han recibido información sobre la COVID-19 en el último trimestre.</p>
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuente de datos</b>	<p>La fuente de datos preferente son las encuestas de población.</p> <p>Algunos métodos de monitoreo de los medios de comunicación pueden incluir datos sobre la satisfacción con la información.</p>
<b>Limitaciones</b>	Ninguna



## Participación en la gestión de la respuesta

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de las zonas objetivo donde los miembros de la comunidad participan activamente en los procesos de toma de decisiones de salud pública</b>
<b>Resultado</b>	La comunidad, especialmente sus miembros más vulnerables, ha participado en la toma de decisiones sobre la respuesta de salud pública
<b>Nivel del resultado</b>	Producto
<b>Referencia</b>	Indicador nuevo

**Propósito** La participación de la comunidad es vital para garantizar que haya respuestas sujetas a rendición de cuentas, adaptables y apropiadas, que sitúen en el centro a las personas y apoyen soluciones dirigidas por la comunidad. Debe asignarse a las comunidades una función reconocida para hacer aportaciones a la gestión de la respuesta.<sup>16</sup> Este indicador mide el porcentaje de zonas seleccionadas en las que ha habido procesos de toma de decisiones participativas activos en el último trimestre. Cuando no haya procesos de toma de decisiones participativas activos, debe procurarse revitalizarlos. La participación de las comunidades en la toma de decisiones en materia de salud pública ayudará a garantizar la participación y el apoyo de la comunidad.

**Definición** La toma de decisiones participativa y activa en lo relativo a la COVID-19 es aquella en la que los integrantes de la comunidad participan en la toma de decisiones sobre la planificación e implementación de las actividades. Es preciso encontrar líderes comunitarios de confianza para que participen en el proceso. Es necesario apoyar y fomentar el liderazgo entre las personas más desfavorecidas para que el proceso sea verdaderamente participativo.<sup>17</sup> La definición de lo que constituye la “participación de la comunidad” debe acordarse a escala nacional. Se recomienda adoptar una definición de peso de participación de la comunidad cuando resulte práctico. La definición de lo que constituye una “participación activa” de los miembros de la comunidad en el proceso de toma de decisiones en materia de salud pública debe acordarse a escala nacional. La “participación activa” podría definirse, por ejemplo, de este modo: en los últimos tres meses, los miembros de la comunidad han estado presentes y han tenido la posibilidad de hacer aportaciones a las decisiones relacionadas con la planificación, el diseño, la implementación y la gestión de la respuesta a la COVID-19 en la zona administrativa.

Las zonas seleccionadas pueden definirse como más se adecúe al contexto, por ejemplo, pueden usarse distritos administrativos de gobierno local o distritos administrativos sanitarios.

**Desglose** Los datos pueden desglosarse por zona geográfica

<sup>16</sup> Véase: OMS, “COVID-19: How to select, implement and adjust public health and social measures”, enfermedad por coronavirus, actualización n.º 44, 2020, [who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update44-public-healthand-social-measures.pdf?sfvrsn=1bcdd00f\\_5](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update44-public-healthand-social-measures.pdf?sfvrsn=1bcdd00f_5)

<sup>17</sup> UNICEF, “Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement”, 2019.

**Cálculo**

El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.

Numerador: el número de zonas seleccionadas en las que los miembros de la comunidad participan activamente en los procesos de toma de decisiones en materia de salud pública.

Denominador: el número total de zonas seleccionadas para que los miembros de la comunidad participen activamente en los procesos de toma de decisiones en materia de salud pública.

**Frecuencia**

Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con una frecuencia media.

**Fuente de datos**

El medio de preferencia para recopilar los datos de este indicador es un proceso participativo en el que intervengan tanto los miembros de la comunidad como los funcionarios encargados de la respuesta de salud pública. Tanto los miembros de la comunidad como los funcionarios encargados de la respuesta de salud pública deben estar de acuerdo en si la respuesta de salud pública a la COVID-19 en su zona se ha ajustado a la definición de participación anteriormente descrita.

**Limitaciones**

Ninguna





## Participación de la comunidad

Indicador	Porcentaje de los grupos comunitarios destinatarios que promueven las recomendaciones de sanidad pública para detener la COVID-19
<b>Resultado</b>	La respuesta de salud pública cuenta con las comunidades, en particular con sus miembros más vulnerables.
<b>Nivel del resultado</b>	Producto
<b>Referencia</b>	Indicador nuevo
<b>Propósito</b>	Las pruebas extraídas de las pandemias recientes han demostrado que la participación de la comunidad es fundamental a la hora de garantizar una respuesta eficaz que abarque a toda la sociedad. Este indicador mide el porcentaje de grupos comunitarios seleccionados que han promovido las recomendaciones de salud pública para detener la COVID-19 en el último trimestre. En los casos en que los grupos comunitarios seleccionados no participen activamente en la labor que se lleva a cabo para detener la COVID-19, tal vez sea necesario volver a implicar a los grupos comunitarios.
<b>Definición</b>	Entre los grupos comunitarios cabe señalar a organizaciones deportivas, grupos sociales, organizaciones religiosas locales o congregaciones. Es preciso definir en el plan de CRPC a los grupos comunitarios a los que está enfocada la promoción de las recomendaciones de salud pública para detener la COVID-19. Para poder ser contabilizado, el grupo comunitario debe haber realizado en el último trimestre acciones de promoción de las medidas de salud pública, como la difusión de mensajes clave relativos a la COVID-19 entre sus miembros, la organización de grupos de debate, etc.
<b>Desglose</b>	Estos datos pueden notificarse a nivel nacional, contabilizando a los grupos comunitarios de ámbito nacional, o por áreas subnacionales, contabilizando a los grupos comunitarios de escala subnacional.
<b>Cálculo</b>	El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.  Numerador: el número de grupos comunitarios seleccionados que están promoviendo mensajes de salud pública destinados a detener la COVID-19 en la zona geográfica.  Denominador: el número total de grupos comunitarios seleccionados para que promuevan mensajes de salud pública destinados a detener la COVID-19 en la zona geográfica.
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuente de datos</b>	Los datos de este indicador pueden recopilarse a través de homólogos gubernamentales o comunitarios.
<b>Limitaciones</b>	Ninguna

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de las zonas objetivo donde los miembros de la comunidad participan activamente en la prestación de servicios sanitarios públicos para hacer frente a la COVID-19</b>
<b>Resultado</b>	La respuesta de salud pública cuenta con las comunidades, en particular con sus miembros más vulnerables.
<b>Nivel del resultado</b>	Producto
<b>Referencia</b>	Indicador nuevo
<b>Propósito</b>	<p>Las respuestas de salud pública son más eficaces cuando los miembros de la comunidad desempeñan un papel activo en la prestación de servicios. Este indicador mide el porcentaje de las zonas seleccionadas en las que los miembros de la comunidad participan en la prestación de servicios sanitarios públicos para hacer frente a la COVID-19. En los casos en que la comunidad no desempeñe un papel activo, tal vez sea necesario volver a implicarla para fomentar su participación. También puede ser necesario examinar si la organización de la respuesta de salud pública a la COVID-19 en la zona supone una limitación para el liderazgo de la comunidad.</p> <p>Para analizar el papel de la comunidad en la respuesta de salud pública, este indicador puede utilizarse junto con los indicadores sobre la participación de la comunidad en la toma de decisiones y en la promoción de las recomendaciones de salud pública.</p>
<b>Definición</b>	<p>Para este indicador, los miembros de la comunidad deben haber desempeñado un papel activo en la prestación de servicios de salud pública para responder a la COVID-19 en el último trimestre. Los miembros de la comunidad se definen como personas que no están empleadas como profesionales sanitarios en la respuesta a la COVID-19. Un papel activo se define como una responsabilidad específica que tienen los integrantes de la comunidad en la prestación de un servicio o ejecución de una actividad. Pueden incluirse servicios o actividades muy variados. El servicio o la actividad deben figurar en el plan de respuesta a la COVID-19. Entre ellos pueden figurar iniciativas de protección a escala comunitaria, ayuda para llegar rápidamente al hospital —por ejemplo, mediante el suministro de combustible en zonas remotas—, donaciones de alimentos para los más vulnerables, jóvenes que ayudan a ancianos a desplazarse a los centros de vacunación, rastreo de contactos en la comunidad, notificación de alertas de brotes, etc.</p> <p>Las zonas seleccionadas pueden definirse como más se adecúe al contexto, por ejemplo, pueden usarse distritos administrativos de gobierno local o distritos administrativos sanitarios.</p>
<b>Desglose</b>	Los datos pueden desglosarse por zona geográfica
<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: el número de zonas seleccionadas en las que los miembros de la comunidad participan activamente en la prestación de servicios sanitarios públicos para hacer frente a la COVID-19.</p> <p>Denominador: el número total de zonas seleccionadas para que los miembros de la comunidad participen activamente en la prestación de servicios sanitarios públicos para hacer frente a la COVID-19.</p>
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con una frecuencia media.
<b>Fuentes de datos</b>	El medio de preferencia para recopilar los datos de este indicador es un proceso participativo en el que intervengan tanto los miembros de la comunidad como los funcionarios encargados de la respuesta de salud pública. Tanto los miembros de la comunidad como los funcionarios encargados de la respuesta de salud pública deben estar de acuerdo en si los miembros de la comunidad han desempeñado un papel activo en la prestación de servicios de salud pública para responder a la COVID-19.
<b>Limitaciones</b>	Ninguna

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de las zonas objetivo donde está teniendo lugar un diálogo sobre la salud pública en el seno de la comunidad</b>
<b>Resultado</b>	La respuesta de salud pública cuenta con las comunidades, en particular con sus miembros más vulnerables
<b>Nivel del resultado</b>	Producto
<b>Referencia</b>	Indicador nuevo
<b>Propósito</b>	<p>Para afrontar el reto de la COVID-19 se necesita una respuesta que abarque a toda la sociedad. La CRPC busca, a través de la comprensión del entorno social, crear un espacio para diálogos comunitarios que promuevan la atención y la escucha de puntos de vista diferentes y sin prejuicios. Las lecciones extraídas de estos diálogos ayudarán a adaptar los enfoques de salud pública. Los diálogos comunitarios deben estar abiertos a toda la comunidad, incluidos los representantes empresariales, religiosos, sociales, deportivos, juveniles, gubernamentales, políticos y privados. La participación de personas influyentes en el ámbito de la salud pública es especialmente oportuna en los diálogos comunitarios. Se ha de realizar un esfuerzo especial para incluir a los miembros más vulnerables de la comunidad. Este indicador mide el número de comunidades en las que se llevan a cabo periódicamente diálogos activos y formales sobre la COVID. En las comunidades en las que estos diálogos <b>no</b> se producen de forma periódica puede ser necesario reactivar el proceso de participación comunitaria.</p>
<b>Definición</b>	<p>Los diálogos comunitarios se definen aquí como procesos que reúnen a los miembros de la comunidad para propiciar un debate abierto de los problemas de salud pública locales. Los diálogos comunitarios pueden celebrarse en línea o de manera presencial. Pueden contabilizarse diálogos comunitarios de formatos diversos, siempre que estén abiertos a todos los integrantes de la comunidad y faciliten debates relacionados con la COVID-19. Pueden contabilizarse los diálogos comunitarios o foros existentes que incluyan debates relacionados con la detención de la COVID-19. Para poder considerarse activos, los diálogos comunitarios deben celebrarse con una periodicidad mínima trimestral en la zona seleccionada.</p> <p>Las zonas seleccionadas pueden definirse como más se adecúe al contexto, por ejemplo, pueden usarse distritos administrativos de gobierno local o distritos administrativos sanitarios.</p>
<b>Desglose</b>	Este indicador puede desglosarse por zona subnacional.
<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: el número de zonas seleccionadas en las que se está llevando a cabo un diálogo sobre la salud pública en el seno de la comunidad.</p> <p>Denominador: el número total de zonas seleccionadas para llevar a cabo diálogos sobre la salud pública en el seno de la comunidad.</p>
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con mucha frecuencia.
<b>Fuentes de datos</b>	Los datos de este indicador pueden recopilarse a través de homólogos gubernamentales o comunitarios.
<b>Limitaciones</b>	Ninguna

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de las zonas objetivo donde se brinda apoyo a los miembros de la comunidad para que participen activamente en la prestación de servicios sanitarios públicos frente a la COVID-19</b>
<b>Resultado</b>	Se brinda apoyo para propiciar que los miembros de la comunidad desempeñen un papel activo en la prestación de servicios
<b>Nivel del resultado</b>	Producto
<b>Referencia</b>	Indicador nuevo
<b>Propósito</b>	Es necesario que haya apoyo para que los miembros de la comunidad desempeñen un papel activo en la respuesta de salud pública a la COVID-19. El apoyo necesario variará según el contexto y los planes de respuesta. En general, se debe prestar apoyo para garantizar que la participación de la comunidad esté bien organizada, sea sostenible a lo largo del periodo de la respuesta y esté orientada a las personas más vulnerables. Este indicador mide si existe apoyo para propiciar que los miembros de la comunidad desempeñen un papel activo en la prestación de servicios de salud pública en la respuesta a la COVID-19.
<b>Definición</b>	<p>El apoyo a los miembros de la comunidad para que desempeñen un papel activo en la prestación de servicios de salud pública puede incluir actividades como el registro, la capacitación, la orientación, los apoyos materiales, etc. Para poder ser contabilizada, la zona debe estar proporcionando estos apoyos en el momento de la recopilación de los datos.</p> <p>Las zonas seleccionadas pueden definirse como más se adecúe al contexto, por ejemplo, pueden usarse distritos administrativos de gobierno local o distritos administrativos sanitarios.</p>
<b>Desglose</b>	Este indicador puede desglosarse por zona subnacional.
<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: el número de zonas seleccionadas en las que existe apoyo para propiciar que los miembros de la comunidad desempeñen un papel activo en la prestación de servicios de salud pública en la respuesta a la COVID-19.</p> <p>Denominador: El número total de zonas seleccionadas para brindar apoyo a los miembros de la comunidad a fin de que participen activamente en la prestación de servicios sanitarios públicos frente a la COVID-19.</p>
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con una frecuencia media durante todo el periodo de respuesta.
<b>Fuentes de datos</b>	El medio de preferencia para recopilar los datos de este indicador es un proceso participativo en el que intervengan tanto los miembros de la comunidad como los funcionarios encargados de la respuesta de salud pública. Tanto los miembros de la comunidad como los funcionarios encargados de la respuesta de salud pública deben estar de acuerdo en si existe un apoyo específico para permitir que los miembros de la comunidad desempeñen un papel activo en la prestación de servicios de salud pública.
<b>Limitaciones</b>	Ninguna



## Legislación y políticas

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de las zonas objetivo donde los asociados del gobierno han adoptado procedimientos operativos estándar en materia de CRPC</b>
<b>Resultado</b>	El marco jurídico y de políticas contribuye a la CRPC frente a la COVID-19
<b>Nivel del resultado</b>	Actividad
<b>Referencia</b>	Nuevo indicador (véase: “Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement”, UNICEF, C.13.3)

### Propósito

La experiencia de la CRPC durante el brote de ébola en África Occidental puso de manifiesto la importancia de que las organizaciones asociadas adopten procedimientos operativos estándar para la CRPC.<sup>18</sup> Este indicador mide el porcentaje de zonas seleccionadas en las que los asociados gubernamentales han adoptado procedimientos operativos estándar en materia de CRPC. En los casos en los que los asociados gubernamentales no adopten procedimientos operativos estándar de CRPC, debe procurarse colaborar con las contrapartes y proporcionar la asistencia necesaria para su adopción.

Obsérvese que este indicador puede utilizarse para complementar el indicador 16.10.2 **de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Número de países que adoptan y aplican garantías constitucionales, legales o normativas para el acceso público a la información**

### Definición

Unos procedimientos operativos estándar de CRPC deben entenderse como un conjunto de instrucciones pormenorizadas para ayudar a los trabajadores a llevar a cabo las operaciones rutinarias relacionadas con la participación de la comunidad y la comunicación de riesgos. Los procedimientos operativos estándar de CRPC deben referirse específicamente a la comunicación de riesgos o a la participación de la comunidad en una pandemia o brote epidémico. Para poder ser considerados procedimientos operativos estándar en materia de CRPC, deben especificar un conjunto de acciones y normas para la participación de la comunidad o la comunicación de riesgos. Pueden contabilizarse todos los asociados gubernamentales pertinentes. Para que pueda considerarse que una zona ha adoptado procedimientos operativos estándar de CRPC, al menos un asociado gubernamental de la zona administrativa debe haber adoptado al menos un procedimiento operativo estándar de CRPC.

Obsérvese que las zonas gubernamentales pueden definirse en función de las circunstancias locales o nacionales; por ejemplo, si procede podrían utilizarse distritos administrativos sanitarios.

Las zonas seleccionadas pueden definirse como más se adecúe al contexto, por ejemplo, pueden usarse distritos administrativos de gobierno local o distritos administrativos sanitarios.

### Desglose

Estos datos pueden desglosarse por zona administrativa gubernamental.

### Cálculo

El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.

Numerador: el número de zonas seleccionadas en las que los asociados gubernamentales han adoptado procedimientos operativos estándar de CRPC.

Denominador: el número total de zonas seleccionadas para la adopción de procedimientos operativos estándar de CRPC.

18 Gillespie et al., “Social Mobilization and Community Engagement Central to the Ebola Response in West Africa: Lessons for Future Public Health Emergencies”, Global Health, 2016



<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con una frecuencia media durante todo el periodo de respuesta
<b>Fuentes de datos</b>	Los datos de este indicador pueden recopilarse a través de homólogos gubernamentales.
<b>Limitaciones</b>	Ninguna

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de las zonas objetivo donde se han adoptado políticas y procedimientos para favorecer la participación de las comunidades locales</b>
<b>Resultado</b>	Se han establecido mecanismos para la participación de la comunidad en la toma de decisiones sobre la gestión de la respuesta a la COVID-19
<b>Nivel del resultado</b>	Producto
<b>Referencia</b>	Nuevo indicador (véase: <a href="#">Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement</a> , UNICEF)

**Propósito** En muchos países, el marco de planificación para responder a las emergencias de salud pública no incluye políticas y procedimientos para la participación de las comunidades locales. El establecimiento de estas políticas y procedimientos posibilitará la participación pública y de la comunidad. Este indicador es una medida de la adopción de políticas y procedimientos para la participación de las comunidades locales. Refleja hasta qué punto el gobierno está estableciendo mecanismos de participación.

**Definición** La definición de las políticas y los procedimientos adecuados para la participación de las comunidades locales es una decisión que incumbe a los países. Como mínimo, las políticas y los procedimientos para la participación de las comunidades deben tener en cuenta lo siguiente:

- » Reconocer la participación significativa como un derecho y como algo esencial para la toma de decisiones informadas y la autodeterminación colectiva.
- » Detallar el nivel de participación propuesto teniendo en cuenta las cuestiones de género y las consideraciones propias de la edad, de una forma adecuada al contexto y en consonancia con las actividades de planificación.
- » Garantizar que la participación de las comunidades esté vinculada a los elementos fundamentales del diseño y la gestión de las actividades.
- » Garantizar el empleo de métodos y enfoques participativos reconocidos para asegurar que los procesos participativos sean eficaces.
- » Garantizar que los enfoques de participación de la comunidad sean pertinentes a escala local y adecuados al género, la edad y la cultura, y estén en idiomas y formatos comprensibles para todos los miembros de la comunidad.<sup>19</sup>

Las zonas seleccionadas pueden definirse como más se adecúe al contexto, por ejemplo, pueden usarse distritos administrativos de gobierno local o distritos administrativos sanitarios.

19 Adaptado de: UNICEF, “Minimum Quality Standards for Community Engagement”, 2019, véase A.1.1

<b>Desglose</b>	Estos datos pueden desglosarse por zona administrativa gubernamental.
<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: el número de zonas seleccionadas en las que se han adoptado políticas y procedimientos para la participación de las comunidades locales.</p> <p>Denominador: el número total de zonas seleccionadas para la adopción de políticas y procedimientos para la participación de las comunidades locales.</p>
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con una frecuencia media.
<b>Fuentes de datos</b>	Los datos de este indicador pueden recopilarse a través de las oficinas gubernamentales. Si es posible, en el proceso de recopilación de datos deben participar representantes de la comunidad.
<b>Limitaciones</b>	Este indicador mide si se han establecido o no mecanismos de participación. No mide la calidad de la participación.





## Gestión de la infodemia

<b>Indicador</b>	<b>Existen capacidades para monitorear y abordar la infodemia y la desinformación sanitaria</b>
<b>Resultado</b>	Se ha establecido un mecanismo de monitoreo de rumores relacionados con la COVID-19
<b>Nivel del resultado</b>	Actividad
<b>Referencia</b>	Véase el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS de mayo de 2021

### Propósito

Una infodemia puede intensificar o prolongar los brotes cuando la gente no está segura de lo que tiene que hacer para proteger su salud y la de las personas de su entorno. Con el aumento de la digitalización —la expansión de las redes sociales y el uso de Internet—, la información puede difundirse más rápidamente y ayudar así a solventar antes las lagunas de información, aunque también puede amplificar mensajes perjudiciales. El objetivo de este indicador es supervisar si existen capacidades para monitorear y abordar la infodemia y la desinformación sanitaria. Este indicador puede utilizarse en los planos tanto nacional como subnacional. En los casos en que no se disponga de estas capacidades, se anima a los países a redoblar sus esfuerzos para gestionar la infodemia.

Obsérvese que este indicador es una adaptación del indicador del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS de mayo de 2021: “Proporción de países que tienen capacidades para monitorear y abordar la infodemia y la desinformación sanitaria”. Para ver más recursos sobre la gestión de la infodemia, consulte la [página web de la OMS al respecto](#).

### Definición

Una infodemia es una sobreabundancia de información, tanto en línea como fuera de línea. Incluye los intentos deliberados de difundir información errónea para socavar la respuesta de salud pública y promover intenciones ocultas alternativas de grupos o individuos. La gestión de la infodemia es el uso sistemático de análisis y enfoques basados en el riesgo y en las pruebas para gestionar la infodemia y reducir su impacto en los comportamientos que afectan a la salud durante las emergencias sanitarias. Su objetivo es garantizar que las personas tengan acceso a información objetiva de manera oportuna y fácilmente comprensible, de modo que puedan adoptar rápidamente comportamientos orientados a proteger su salud y la de los demás durante una epidemia. La gestión de la infodemia debe estar respaldada por la ciencia, apoyarse en intervenciones con base empírica y hacer uso de las mejores prácticas, entre ellas el intercambio de experiencias y el aprendizaje continuo.

Se debe calificar la capacidad de una zona para monitorear y abordar la infodemia y la desinformación sanitaria de acuerdo con la siguiente escala:

- » Sí, existe una dependencia en el organigrama del Ministerio de Salud o equivalente
- » Sí, existe una dependencia en el organigrama gubernamental, pero en otro Ministerio
- » Sí, existe una dependencia en el organigrama de un organismo asociado
- » No, no existe una dependencia, pero se ocupa de estas tareas el personal de un ministerio o de un organismo asociado
- » No existe una dependencia, no hay personal que lleve a cabo estas tareas dentro de un ministerio gubernamental u organismo asociado, aunque está previsto constituir una dependencia en el organigrama de un ministerio gubernamental u organismo asociado
- » No existe una dependencia, no hay personal que lleve a cabo estas tareas dentro de un ministerio gubernamental u organismo asociado, no está previsto constituir una dependencia en el organigrama de un ministerio gubernamental u organismo asociado
- » No se sabe

<b>Desglose</b>	Este indicador puede desglosarse por zona administrativa gubernamental.
<b>Cálculo</b>	Elija la categoría apropiada en la definición anterior.
<b>Frecuencia</b>	Este indicador está orientado a la presentación de informes trimestrales.
<b>Fuentes de datos</b>	Los datos de este indicador pueden recopilarse a través de homólogos gubernamentales o del ámbito de la CRPC.
<b>Limitaciones</b>	Ninguna





## Observaciones de la comunidad

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de las zonas seleccionadas en las que existen mecanismos para recopilar y usar las observaciones de la comunidad</b>
<b>Resultado</b>	Los mecanismos para recabar observaciones de la comunidad conectan a la comunidad con el gobierno, los medios de comunicación y el resto de actores
<b>Nivel del resultado</b>	Actividad
<b>Referencia</b>	Nuevo indicador (véase el conjunto de herramientas de retroalimentación y la Guía para la Participación comunitaria y la rendición de cuentas a la comunidad de la IFRC <sup>20</sup> y las <b>Normas de calidad e indicadores mínimos para la participación de la comunidad</b> de UNICEF)

### Propósito

Uno de los pilares de la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas es el fortalecimiento de los enfoques de escucha y el establecimiento de medios seguros para que las comunidades afectadas proporcionen observaciones sobre sus experiencias y perspectivas acerca de los servicios, programas y respuestas, de un tema o asunto específico relacionado con la respuesta. Las observaciones pueden incluir preocupaciones relativas a la salud pública o preguntas sobre rumores, percepciones y otras inquietudes, así como preguntas sobre el comportamiento y la conducta del personal y los voluntarios. Esto incluye denuncias graves sobre explotación y abusos sexuales y corrupción, y comentarios confidenciales acerca de casos de violencia o preocupaciones relacionadas con la protección. Las observaciones pueden recibirse de manera informal, a través de conversaciones entre los miembros de la comunidad y el personal y los voluntarios, o más formal, a través de canales como una línea telefónica directa, una oficina de reclamaciones o un comité comunitario (véase “Definición” más adelante). Hay que tener en cuenta que los mecanismos para recabar observaciones no son específicos para un tema o sector concreto. A través del mecanismo para recabar observaciones, los miembros de la comunidad deberán ser capaces de expresar sus preocupaciones y relacionarlas con el tema y el sector correspondientes, por ejemplo, la COVID-19 y la salud pública. Lo más importante es que se responda a las observaciones y se actúe en consecuencia. Los enfoques de recopilación de observaciones de la comunidad garantizan que las comunidades y los individuos puedan expresar lo que creen, acceder a la información necesaria, obtener respuestas a las preguntas y plantear preocupaciones o quejas según sea necesario. Refuerza la inclusión de la comunidad y permite proporcionar una mejor respuesta a sus necesidades. Las observaciones de la comunidad pueden transmitirse a través de canales gubernamentales y no gubernamentales. También es importante que las observaciones de la comunidad se vinculen a los medios de comunicación, como manera de trasladarles cuál es la realidad de la comunidad y también con fines de responsabilidad social. Este indicador mide si existen mecanismos para recabar observaciones de la comunidad.

20 IFRC, Conjunto de herramientas de retroalimentación, 2021, <https://communityengagementhub.org/resource/cea-toolkit/>; y IFRC, Guía para la Participación comunitaria y la rendición de cuentas a la comunidad, 2021, <https://communityengagementhub.org/resource/ifrc-cea-guide/>

<b>Definición</b>	<p>Los mecanismos para recabar observaciones de la comunidad pueden incluir la recopilación de datos a partir de conversaciones entre los miembros de la comunidad y los trabajadores y voluntarios comunitarios, durante las visitas a los hogares, a través de líneas de atención telefónica, centros de información, plataformas de participación digital (U-Report, RapidPro, loGT, otras), plataformas de mensajería interactiva (Facebook, Twitter, WhatsApp), grupos dirigidos de discusión, la participación en la investigación sobre las percepciones de la comunidad, comunicaciones escritas (correos electrónicos, cartas), foros de preguntas y respuestas, sesiones para escuchar opiniones, llamadas de los medios de comunicación (televisión, programas de radio), plataformas comunitarias, puestos para recabar opiniones, reuniones comunitarias, redes de voluntarios sanitarios, etc. Los métodos de recopilación de datos que se utilizan con fines de seguimiento y evaluación y para las ciencias sociales también pueden considerarse parte de un mecanismo para recabar observaciones de la comunidad. Este indicador se centra en la información que se recopila periódicamente, se analiza, se integra en los procesos de toma de decisiones y obtiene respuesta en forma de una actuación. Un mecanismo para recabar observaciones de la comunidad debe contar con procedimientos que garanticen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Que el mecanismo esté a disposición de todo el mundo para que haga uso de él de forma segura y pueda ser empleado por personas vulnerables y grupos con necesidades especiales.</li> <li>» Que se establezca un mecanismo sistemático y transparente a través del cual las personas puedan hacer constar su disconformidad y plantear cuestiones.</li> <li>» Que haya líneas claras y funcionales de comunicación bidireccional para las observaciones rutinarias, de modo que los problemas o preocupaciones pertinentes se transmitan a los funcionarios adecuados, a nivel local o nacional.</li> <li>» Que se informe a las comunidades de las conclusiones de las actividades de seguimiento, evaluación y aprendizaje, y que las comunidades tengan acceso a los datos.</li> </ul> <p>Se puede considerar que una zona seleccionada cuenta con un mecanismo para recabar observaciones de la comunidad si tiene en funcionamiento al menos un mecanismo de este tipo que cumpla estos cuatro criterios.</p> <p>Las zonas seleccionadas pueden definirse como más se adecúe al contexto, por ejemplo, pueden usarse distritos administrativos de gobierno local o distritos administrativos sanitarios.</p>
<b>Desglose</b>	<p>Este indicador puede desglosarse por zona administrativa gubernamental.</p>
<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: El número de zonas seleccionadas en las que existen mecanismos para recopilar y usar las observaciones de la comunidad.</p> <p>Denominador: El número total de zonas seleccionadas para implantar mecanismos de recopilación y uso de las observaciones de la comunidad.</p>
<b>Frecuencia</b>	<p>Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con una frecuencia media.</p>
<b>Fuentes de datos</b>	<p>Los datos de este indicador pueden recopilarse a través de homólogos gubernamentales o del ámbito de la CRPC. Debe consultarse a los miembros de la comunidad para saber si hay implantados de verdad mecanismos para recabar observaciones.</p>
<b>Limitaciones</b>	<p>Ninguna</p>

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de las zonas objetivo donde se han hecho cambios a los planes de respuesta ante la COVID-19 en función de las observaciones de la comunidad</b>
<b>Resultado</b>	Se ha implantado un mecanismo para recabar observaciones de la comunidad
<b>Nivel del resultado</b>	Actividad
<b>Referencia</b>	Indicador nuevo
<b>Propósito</b>	<p>Los mecanismos para recabar observaciones deben funcionar como un canal de comunicación entre la comunidad en general y la gestión de la respuesta de salud pública. Los responsables de la gestión de la respuesta deben revisar la información recibida a través del mecanismo para recabar observaciones y adaptar la respuesta cuando sea necesario. Por ejemplo, es posible responder a las observaciones y actuar en consecuencia, a través de cambios en los servicios o en las estrategias de participación de la comunidad, o trasladando información objetiva y oportuna mediante intervenciones de comunicación de riesgos para hacer frente a los rumores. Este indicador mide si los mecanismos para recabar observaciones de la comunidad se están utilizando para adaptar la respuesta. El indicador puede utilizarse para medir la integración de las observaciones de la comunidad en la planificación de la respuesta a nivel subnacional o nacional.</p>
<b>Definición</b>	<p>Para que se considere que una zona seleccionada ha hecho cambios en los planes de respuesta a la COVID-19 basados en los mecanismos para recabar observaciones de la comunidad, la gestión de la respuesta de salud pública de la zona debe poder hacer referencia a los cambios o ajustes específicos que se hayan llevado a cabo en el plan de respuesta basados en mecanismos específicos para recabar observaciones de la comunidad dentro de un periodo definido, por ejemplo, de seis meses.</p> <p>Las zonas seleccionadas pueden definirse como más se adecúe al contexto, por ejemplo, pueden usarse distritos administrativos de gobierno local o distritos administrativos sanitarios.</p>
<b>Desglose</b>	Este indicador puede desglosarse por zona administrativa gubernamental.
<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: el número de zonas seleccionadas en las que se han hecho cambios a los planes de respuesta ante la COVID-19 en función de las observaciones de la comunidad dentro de un periodo definido.</p> <p>Denominador: el número total de zonas en las que existen mecanismos para recabar observaciones de la comunidad.</p>
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con una frecuencia media.
<b>Fuentes de datos</b>	El medio de preferencia para recopilar los datos de este indicador es un proceso participativo en el que intervengan tanto los miembros de la comunidad como los funcionarios encargados de la respuesta de salud pública. Los funcionarios encargados de la respuesta de salud pública deben proporcionar información sobre si las observaciones de la comunidad han provocado cambios en el plan de respuesta. Debe consultarse a los representantes de la comunidad para que ratifiquen que sus observaciones se han traducido en cambios en los planes de respuesta.
<b>Limitaciones</b>	Hay que tener en cuenta que la relación entre las observaciones de la comunidad y los cambios en los planes de respuesta tal vez no sea directa. Este indicador se utiliza mejor en combinación con otras fuentes de información.



# Investigación y valoración de las necesidades

<b>Indicador</b>	<b>Países que han realizado una valoración de los factores sociales y de comportamiento de la aceptación de la vacuna contra la COVID-19</b>
<b>Resultado</b>	Se realizan investigaciones sociales y de comportamiento
<b>Nivel del resultado</b>	Insumos
<b>Referencia</b>	<a href="#">Factores sociales y de comportamiento de la vacunación</a>
<b>Propósito</b>	<p>La medición rutinaria de los factores sociales y de comportamiento de la vacunación es vital para poder evaluar y abordar como es debido las razones de una baja aceptación. La recopilación y el uso de datos de calidad sobre los factores sociales y de comportamiento de la vacunación permitirán a los programas diseñar, orientar y evaluar las intervenciones para conseguir un mayor impacto con más eficiencia, así como examinar y comprender la evolución temporal.</p> <p>Este indicador mide el número de países que han realizado una valoración de los factores sociales y de comportamiento de la aceptación de la vacuna contra la COVID-19. En los países en los que no se ha llevado a cabo una valoración de los factores sociales y de comportamiento, debe procurarse movilizar los recursos necesarios para hacerla.</p> <p>Este indicador también puede utilizarse para supervisar el uso de los factores sociales y de comportamiento en las campañas de vacunación subnacionales.</p>
<b>Definición</b>	<p>Se recomienda que la valoración de los factores sociales y de comportamiento incluya los cuatro ámbitos que influyen en la aceptación de las vacunas, a saber: lo que la gente piensa e imagina de las vacunas; los procesos sociales que impulsan o inhiben la vacunación; las motivaciones individuales (o la renuencia) a la hora de querer vacunarse; y los factores prácticos que intervienen a la hora de querer vacunarse y poder hacerlo.<sup>21</sup> Para este indicador, se puede considerar que un país ha llevado a cabo una valoración de los factores sociales y de comportamiento si ha incluido en ella los cuatro ámbitos. Nuestra definición no incluye los métodos empleados para llevar a cabo la valoración, que se deciden mejor a escala nacional. Obsérvese que este indicador se refiere a la generación y el uso de datos sociales para la aceptación de las vacunas y no debe confundirse con el empleo de ninguna herramienta específica.</p>
<b>Desglose</b>	Estos datos pueden comunicarse por país.
<b>Cálculo</b>	<p>El presente indicador deberá calcularse en forma de porcentaje.</p> <p>Numerador: el número de países que han hecho una valoración de los factores sociales y de comportamiento de la aceptación de la vacuna contra la COVID-19.</p> <p>Denominador: el número total de países que realizan campañas de vacunación contra la COVID-19.</p>
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con una frecuencia media.
<b>Fuentes de datos</b>	Los datos de este indicador pueden recopilarse a través de homólogos gubernamentales o del ámbito de la CRPC.
<b>Limitaciones</b>	Ninguna

21 UNICEF, OMS, "Datos para la acción: lograr una alta aceptación de vacunas contra la COVID-19, orientaciones provisionales", febrero de 2021





## Creación de capacidades

Indicador	Número de participantes en las sesiones de capacitación en materia de CRPC
<b>Resultado</b>	Se brinda capacitación para crear capacidades entre los asociados
<b>Nivel del resultado</b>	Actividad
<b>Referencia</b>	Indicador nuevo
<b>Propósito</b>	La creación de capacidades nacional y subnacionales en materia de CRPC es esencial para la aplicación de la CRPC. Este indicador mide el número de personas que han recibido formación sobre los enfoques de CRPC. Este indicador puede utilizarse para supervisar la creación de capacidades en los planos tanto nacional como subnacional.
<b>Definición</b>	Este indicador cuenta el número de veces que las personas han participado en una sesión de capacitación en materia de CRPC en el último trimestre. Obsérvese que se trata de un recuento del número de veces que han participado las personas y no del número de personas (véase “Limitaciones”, más adelante). Una sesión de capacitación sobre la CRPC se define como cualquier formación que incluya un aprendizaje sustancial al respecto. Una sesión de capacitación se define como un periodo de enseñanza, educación, instrucción o desarrollo profesional. Cada sesión de capacitación debe contabilizarse como una sesión, independientemente de cuánto dure (es decir, tanto si es de un día como de tres).
<b>Desglose</b>	Se recomienda recopilar datos detallados sobre el tipo de formación impartida. Se pueden recopilar datos sobre el tema de la capacitación, por ejemplo, formación en comunicación, participación de los medios de comunicación, gestión de la infodemia, etc. Deben recopilarse datos sobre el número de participantes a los que se ha formado, desglosados, en su caso, por sexo y por la afiliación del alumnado, por ejemplo, perteneciente a ONG, Naciones Unidas, gobierno, etc. También pueden recopilarse datos sobre el idioma en el que se imparte la capacitación y sobre los recursos empleados en ella.
<b>Cálculo</b>	Se trata de un recuento numérico del número total de veces que las personas han participado en una sesión de capacitación en materia de CRPC en el último trimestre.
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con una frecuencia media.
<b>Fuentes de datos</b>	Los datos de este indicador pueden recopilarse a través de homólogos gubernamentales y de la CRPC. Es importante recopilar los datos de todos los asociados que imparten la capacitación en materia de CRPC en la zona geográfica, para garantizar que sean completos.
<b>Limitaciones</b>	La mayoría de los sistemas de recopilación de datos relativos a capacitaciones no permiten contar el número de personas que han participado en sesiones entre distintos asociados. Por esta razón, este indicador no cuenta el <i>número de personas</i> que han participado en las sesiones de capacitación en materia de CRPC, sino el <i>número de veces que las personas han participado</i> en sesiones de capacitación en materia de CRPC. Por ejemplo, si una persona ha participado en tres actividades formativas de CRPC en el último trimestre, se contarán como tres las veces que las personas han participado en una sesión de capacitación en materia de CRPC.



## Mecanismo de coordinación

<b>Indicador</b>	<b>Hay un mecanismo de coordinación de CRPC que está activo y formalmente implementado</b>
<b>Resultado</b>	El mecanismo de coordinación de la CRPC nacional y local está en funcionamiento
<b>Nivel del resultado</b>	Insumos
<b>Referencia</b>	Indicador nuevo
<b>Propósito</b>	Disponer de mecanismos de coordinación de la CRPC ayuda a garantizar que las organizaciones de respuesta, los gobiernos y los asociados sincronicen la estrategia y los planes, y que las recomendaciones y orientaciones sanitarias sean coherentes y oportunas y puedan adaptarse a las diversas realidades, escenarios de transmisión y necesidades de la población. <sup>22</sup> Este indicador mide si hay un mecanismo de coordinación de CRPC activo e implementado formalmente. Cuando no haya mecanismos de coordinación activos e implementados formalmente puede ser necesario apoyo para establecerlos o reactivarlos.
<b>Definición</b>	El mecanismo de coordinación de la CRPC debe ser dirigido o codirigido por los gobiernos o los organismos responsables e incluir representantes del gobierno, de las entidades multisectoriales y de la sociedad civil, o de organizaciones no gubernamentales y asociaciones locales. Para que se considere implementado formalmente, el mecanismo de coordinación debe tener unos términos de referencia acordados de manera oficial por todos los miembros participantes. Para ser considerado activo, el grupo de coordinación debe haberse reunido al menos una vez durante el último trimestre.
<b>Desglose</b>	Este indicador puede desglosarse por zona administrativa gubernamental.
<b>Cálculo</b>	Este indicador es un indicador de “sí o no”.
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con una frecuencia media.
<b>Fuentes de datos</b>	Los datos de este indicador pueden recopilarse a través de homólogos gubernamentales o del ámbito de la CRPC.
<b>Limitaciones</b>	Ninguna



## Plan y presupuesto para la CRPC

<b>Indicador</b>	<b>Se ha adoptado un plan de CRPC ante la COVID-19</b>
<b>Resultado</b>	Se ha desarrollado un plan nacional de CRPC de respuesta ante la COVID-19 con base empírica
<b>Nivel del resultado</b>	Insumos
<b>Referencia</b>	Nuevo indicador (véase: OMS, “COVID SPRP Indicator Guidance – Note”, mayo de 2020)
<b>Propósito</b>	<p>Un plan de comunicación de riesgos y participación de la comunidad establece los fundamentos y la estrategia para garantizar que las comunidades sean el eje de la respuesta. El plan debe basarse en las pruebas reunidas durante la valoración de las necesidades y reflejar las preferencias expresadas por la comunidad, prestando especial atención a las necesidades de sus miembros más vulnerables. Este indicador mide si se ha adoptado un plan actualizado de comunicación de riesgos y participación comunitaria para la COVID-19. Es un indicador de la preparación operativa de la CRPC.</p>
<b>Definición</b>	<p>Un plan de CRPC debe:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>» Fundamentarse en una valoración de necesidades que identifique e incluya las perspectivas de los más vulnerables.</li><li>» Definir el mecanismo de coordinación del plan de CRPC, establecer las funciones y responsabilidades de los asociados, determinar las responsabilidades entre los gobiernos, los asociados y las comunidades, y establecer hitos para la coordinación y la mejora a lo largo del tiempo.</li><li>» Identificar a las personas influyentes y a los destinatarios principales, definir la provisión de información (tanto acerca de la prevención como de la preparación y la respuesta a nivel individual, comunitario y del sistema) y definir las actividades que van a llevarse a cabo.</li><li>» Identificar los principales métodos con los que se logrará la participación de la comunidad, incluidas las personas influyentes y las redes de la comunidad, y prever las necesidades especiales de información y participación de las personas con discapacidad o analfabetas.</li><li>» Determinar un programa de investigación social.</li><li>» Detallar un plan de colaboración con los medios de comunicación.</li><li>» Presupuestar todas las actividades principales, incluidas las de ciencias sociales y las de seguimiento y evaluación.</li></ul> <p>El plan de CRPC debe adaptarse según la evolución de la pandemia y los escenarios de transmisión en la zona administrativa gubernamental. El plan de CRPC debe actualizarse con una periodicidad mínima semestral.</p>
<b>Desglose</b>	Este indicador puede desglosarse por zona administrativa gubernamental.
<b>Cálculo</b>	Este es un indicador de “sí o no”
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con una frecuencia media.
<b>Fuentes de datos</b>	Los datos de este indicador pueden recopilarse a través de homólogos gubernamentales o del ámbito de la CRPC.
<b>Limitaciones</b>	Ninguna

<b>Indicador</b>	<b>Hay un presupuesto adecuado para las actividades de CRPC</b>
<b>Resultado</b>	Se asigna un presupuesto adecuado al programa de CRPC
<b>Nivel del resultado</b>	Insumos
<b>Referencia</b>	Nuevo indicador (véase: “Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement”, UNICEF, B.7.2/ D.16.4.)
<b>Propósito</b>	La movilización de recursos y la elaboración de presupuestos para la participación de la comunidad deben basarse en un análisis exhaustivo y realista de los insumos necesarios para alcanzar los objetivos, incluidos todos los costos de personal, coordinación y operacionales. Este indicador mide si hay un presupuesto adecuado para las actividades de comunicación de riesgos y participación de la comunidad. Es un indicador de la preparación operativa de la CRPC.
<b>Definición</b>	<p>Este indicador hace referencia a un presupuesto que se ha asignado a las actividades de CRPC; es decir, que el dinero está a disposición de los agentes de la CRPC. Los países deben determinar qué es un presupuesto adecuado para las actividades de CRPC en función de los contextos y las condiciones locales. Deben tenerse en cuenta las siguientes normas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Identificar los costos reales de las actividades de CRPC, como los recursos para la mano de obra, los materiales, el transporte y suplementarios.</li> <li>» Prever los costos reales del personal y los voluntarios, que incluyen la capacitación, la supervisión, la presentación de informes, la gestión y los salarios o incentivos.</li> <li>» Garantizar que haya recursos suficientes para apoyar la asistencia y participación en reuniones sectoriales, de pilares, de grupos temáticos, de departamentos, interinstitucionales y gubernamentales. Esto incluye actividades de colaboración como el intercambio de información y las funciones de enlace con agentes regionales y locales.</li> </ul>
<b>Desglose</b>	Este indicador puede desglosarse por zona administrativa gubernamental.
<b>Cálculo</b>	Este es un indicador de “sí o no”
<b>Frecuencia</b>	Deberán presentarse informes sobre el presente indicador con una frecuencia media.
<b>Fuentes de datos</b>	Los datos de este indicador pueden recopilarse a través de homólogos gubernamentales o del ámbito de la CRPC.
<b>Limitaciones</b>	Ninguna

