

PLAN DE COMUNICACIÓN

PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PNEI-PAI)

Paraguay - 2025

Elaborado con la cooperación técnica de la OPS/OMS

Consultora Mgtr. Vivian Cristina Miño Frutos

CONTENIDO

CONTENIDO	2
INTRODUCCIÓN	3
BARRERAS A LA INMUNIZACIÓN	4
ROL DE LA COMUNICACIÓN	10
PLAN DE COMUNICACIÓN PAI	12
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
COMPONENTES	13
PILARES FUNDAMENTALES	21
MENSAJES CLAVES	23
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN	26
Estrategia 1 Comunicación interpersonal efectiva en Vacunatorio	27
Estrategia 2 Comunicación interpersonal en Brigadas de Vacunación Casa por Casa	28
Estrategia 3 Comunicación interpersonal en salas de natalidad	30
Estrategia 4 Comunicación interpersonal en Jornadas de vacunación	31
Estrategia 5 Desarrollo de capacidades comunicacionales para profesionales de salud	32
Estrategia 6 Círculos de diálogo entre profesionales de salud	33
Estrategia 7 Campaña de Seguimiento de Vacunación	34
Estrategia 9 Material informativo sobre situación epidemiológica	36
Estrategia 10 Campaña educativa sobre Esquema de Recupero	37
Estrategia 11 Reconocimientos por logros	37
Estrategia 12 Repositorio digital de información	38
Estrategia 13 Comunicación y coordinación con el sector privado	39
Estrategia 14 Normalización y Facilitación de Informes de Gestión Regionales	40
Estrategia 15 Canales directos con el PAI Nacional	41
Estrategia 16 Alianza con medios locales	42
Estrategia 17 Escucha e intercambio local	43
Estrategia 18 Líderes locales no mediáticos	44
Estrategia 19 Canales no tradicionales	45
Estrategia 20 Charlas informativas en el contexto de vacunación escolar	45
Estrategia 21 Entorno escolar	46
Estrategia 22 Reconocimientos locales	48
Estrategia 23 Espacio público	48
Estrategia 24 Presencia informativa en jornadas de asistencia médica	49
Estrategia 25 Círculo de periodistas aliados a la salud	50
Estrategia 26 Gestión de prensa	51
Estrategia 27 Espacios en espacios televisivos y radiales	52
Estrategia 28 Personas influenciadoras	53
Estrategia 29 Campaña de comunicación masiva	53

Estrategia 30	Campaña de vacunación de invierno	55
Estrategia 31	Campaña de vacunación contra el VPH	56
Estrategia 32	Establecimiento de canales oficiales del PAI	59
Estrategia 33	Audiencias con autoridades locales	61
Estrategia 34	Reconocimiento a municipios	63
Estrategia 35	Integración de la Inmunización en Estrategias Municipales de Salud	63
Estrategia 36	Audiencias Públicas Municipales en Localidades de Alto Riesgo	64
Estrategia 37	Alianza Estratégica con la Organización Paraguaya de Cooperación Intermunicipal (OPACI)	65
Estrategia 38	Rendición de cuentas	66
Estrategia 39	Identidad de marca	67
Estrategia 37	Optimización de la Presencia Web del PAI	68
ANEXOS		69

INTRODUCCIÓN

Sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones

El Programa Nacional de Inmunizaciones del Paraguay, tiene a su cargo la Rectoría de todos los aspectos relacionados a la vacunación e inmunización de la población paraguaya, conforme a la Ley 4621/2012.

El programa se creó en 1980 bajo la Ley N° 836, denominada Código Sanitario, que establece la obligatoriedad de la vacunación según las normativas del MSPyBS. Desde ese año el Programa de Vacunación formó parte de la Dirección de Epidemiología y Zoonosis hasta el año 1988 en que se estableció una jefatura del Programa. Hasta 1999, sus acciones estaban integradas dentro del Departamento de Enfermedades Transmisibles, año que por resolución S.G. N° 613, se lo reconoció formalmente como 'Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI' dentro de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles. En el año 2001, mediante una nueva resolución, el PAI fue incorporado como programa con nombre propio en el Presupuesto General de la Nación, obteniendo así por primera vez una partida presupuestaria separada e identificable para sus funciones.

En el 2003, se crea la primera Ley de Vacunas denominada de protección infantil contra las enfermedades inmuno prevenibles. El Congreso de la Nación Paraguaya sanciona con fuerza de Ley que tiene por objeto la protección adecuada de la población infantil contra las enfermedades inmunoprevenibles. A tal efecto, el Poder Ejecutivo dispone en el Presupuesto General de la Nación de los recursos necesarios para la adquisición y provisión gratuita y efectiva de las vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y aquellas nuevas vacunas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2012 se amplía la ley del 2003, y el Congreso Nacional

Paraguay sanciona con fuerza de ley N° 4621/2012, incluyendo en su rectoría todos los aspectos relacionados a la vacunación e inmunización de la población paraguaya.

De acuerdo a la Ley 4621/2012, es responsabilidad del Estado paraguayo, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la protección adecuada de la población contra enfermedades inmunoprevenibles, para lo cual se garantiza la adquisición y provisión gratuita y efectiva de las vacunas que forman parte del esquema regular de vacunación y de aquellas recomendadas por la OPS/OMS.

Logros y desafíos

Desde su creación en 1980, el Programa Ampliado de Inmunizaciones ha logrado eliminar la poliomielitis en 1994, y el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en 2015; además de controlar enfermedades como la difteria, la tosferina, la parotiditis, la fiebre amarilla, las diarreas graves por rotavirus y las neumonías y meningitis bacterianas causadas por diversos agentes, entre otras enfermedades, que representaban una gran carga para el sistema de salud y para la sociedad en su conjunto.

Sin embargo, en la actualidad existe riesgo de perder los logros alcanzados. A nivel global, regional y nacional, se ha presentado un descenso sostenido de las coberturas de vacunación, que se acentuó a partir del 2020 a causa de la pandemia por COVID-19. Ante el desafío que representa la sostenibilidad de los logros alcanzados gracias a la inmunización, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) ha elaborado el Plan de Acción a corto y mediano plazo para mejorar el desempeño del PNEI-PAI.

El Plan de Acción 2024-2028 establece la necesidad de diseñar un Plan de Comunicación que permita abordajes y estrategias capaces de abordar la generación de demanda de inmunización con un enfoque a lo largo de la vida, así como establecer un marco para la comunicación de crisis y la comunicación de riesgos.

MARCO GENERAL DE LA COMUNICACIÓN EN SALUD PARA EL PNEI-PAI

El marco general responde a principios rectores como la accesibilidad, credibilidad, relevancia, oportunidad y comprensibilidad de la información, e integra funciones clave de la comunicación en salud, como la comunicación de riesgos, la respuesta a crisis, y la generación de demanda y participación comunitaria, todo ello con el fin último de aumentar la aceptación a la vacunación, mejorar la cobertura vacunal y proteger la salud pública en Paraguay.

BARRERAS A LA INMUNIZACIÓN

Las 'barreras a la vacunación' es un término que abarca un amplio espectro de dificultades. Estas pueden incluir desde impedimentos logísticos o estructurales, de información, sistema de salud, y las barreras psicosociales y actitudinales. Se resumen en:

- **Logísticas o de acceso:** Dificultad para llegar al vacunatorio (distancia, costo de transporte), horarios de atención limitados, largos tiempos de espera, falta de vacunas.
- **De información:** No saber cuándo o dónde vacunarse, no entender el esquema, pérdida de la libreta de vacunación.
- **Del sistema de salud:** Falta de recomendación o desaconsejado por parte del médico, personal de salud poco informado o apático.
- **Psicosociales y actitudinales:** Miedo a las agujas o efectos secundarios, desconfianza en las vacunas o en el sistema, creencias religiosas o filosóficas, percepción de bajo riesgo de la enfermedad, influencia de desinformación y rumores.

Renuencia o rechazo a la vacunación

Dentro de este conjunto amplio de barreras, emerge un componente específico y de creciente importancia: la renuencia o vacilación vacunal (*vaccine hesitancy*). Se centra en la demora en la aceptación o el rechazo a las vacunas a pesar de la disponibilidad de los servicios de vacunación.

La OPS/OMS resume el modelo de barreras psicosociales y actitudinales a partir del modelo de las "3C":

- **Confianza:** Dudas sobre la seguridad, eficacia, el sistema de salud o las intenciones detrás de la vacunación.
- **Conveniencia:** Si bien incluye acceso físico, también abarca la facilidad percibida, la calidad del servicio, la comprensión de la información. Una mala percepción en la experiencia puede alimentar la renuencia.
- **Complacencia / Baja Percepción de Riesgo:** Creer que las enfermedades no son graves o que el riesgo de contagiarse es bajo, haciendo que la vacunación no parezca necesaria.

La OMS identificó la renuencia a la inmunización, o el rechazo de las vacunas, como una de las 10 amenazas a la salud mundial en 2019¹. Este fenómeno global afecta regional y localmente de diversas formas. Por un lado, en muchas regiones se mantienen brechas significativas de cobertura que exponen a la población a brotes de enfermedades prevenibles por las vacunas (EPV); por el otro, la circulación de rumores y campañas de desinformación acerca de las vacunas agrava el problema, poniendo en cuestión tanto la efectividad como la seguridad de las campañas de vacunación. Esta amenaza se traduce en desafíos para los gobiernos, que deben reforzar la distribución de dosis, acompañada de planes y estrategias de comunicación coherentes y culturalmente apropiadas, capaces de abordar y contrarrestar la desinformación y garantizar la protección de la salud pública.

¹ Fuente: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

Contexto global de la renuencia

La renuencia se nutre de una compleja mezcla de factores, destacando la disminución de la confianza pública en la seguridad y eficacia de las vacunas —a menudo exacerbada por la rápida propagación de desinformación y teorías conspirativas acentuada en el presente entorno digital—, así como la baja percepción de riesgo generada por la propia efectividad de las vacunas, que ha llevado a una menor percepción del riesgo real de las enfermedades prevenibles. Los factores determinantes son:

1. **Influencias Contextuales. Son factores externos a la persona**, que tienen que ver con el ambiente o el sistema en el que vive. Se incluyen factores como la comunicación y noticias sobre las vacunas, la influencia de líderes influyentes y grupos de presión a favor o en contra de las vacunas, así como los factores socioculturales y socioeconómicos.
2. **Influencias individuales y grupales: Factores que dependen de la percepción personal y del entorno social** cercano de la persona. Se incluyen factores como una buena o mala experiencia personal/familiar en la vacunación, creencias y actitudes sobre la salud, cómo prevenir las enfermedades, conocimiento sobre la vacunación y las enfermedades que previenen, confianza en el sistema de salud y los profesionales, la percepción personal de riesgo respecto a la enfermedad y la vacuna, y las normas sociales que normalmente responde a la pregunta ¿cómo es visto vacunarse en su círculo de amigos, familia o comunidad?
3. **Cuestiones específicas de la vacuna o la vacunación: Factores directamente relacionados con la vacuna** en sí o con el proceso de vacunarse. Se incluyen los datos sobre riesgo/beneficio de la enfermedad versus la vacuna, la introducción de una nueva vacuna (una fórmula diferente o nueva recomendación suele generar dudas iniciales), el modo de administración, las estrategias de vacunación, ¿se administra en el centro de salud de forma rutinaria, en una campaña masiva o en la escuela? Entre otros factores además, se presenta la confianza en el modo de conservación de la vacuna, el esquema de vacunación, los costos asociados al acceso (transporte, jornal diario perdido), y por último, la rigurosidad o debilidad de la recomendación médica.

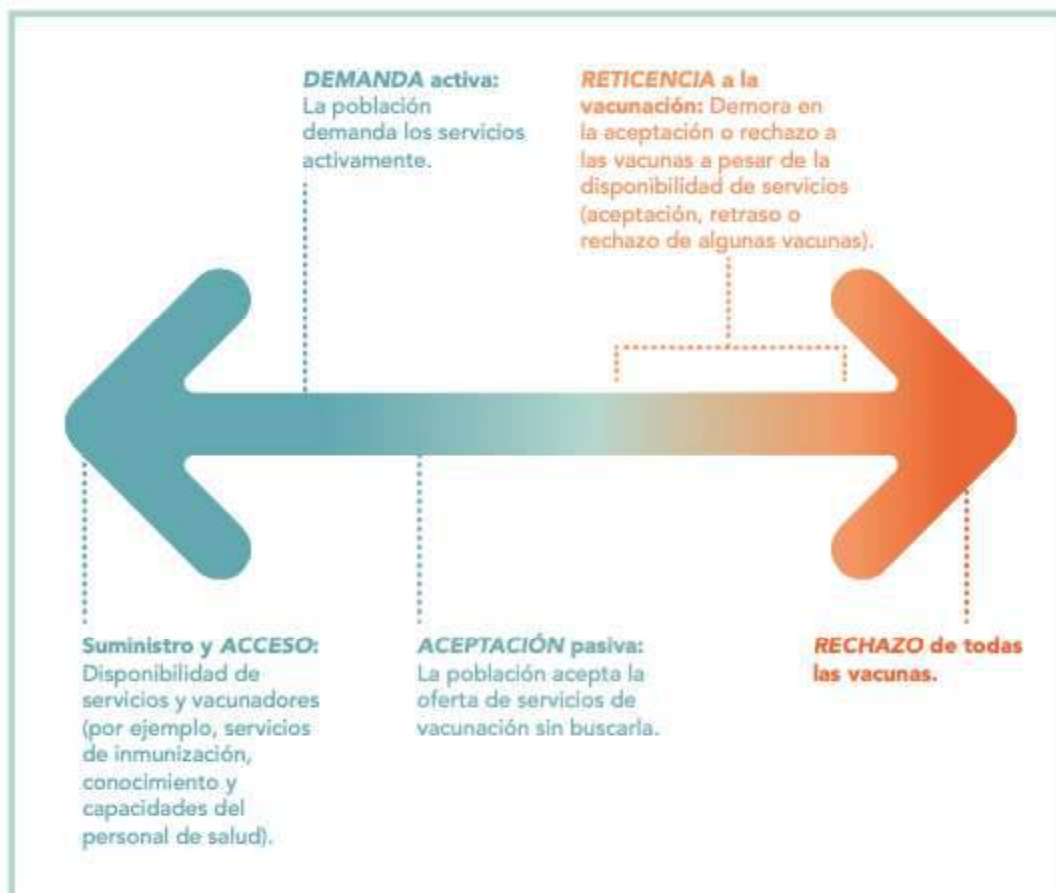
La reticencia a la vacunación como espectro

El concepto de espectro de la reticencia a la vacunación se refiere a que las actitudes y comportamientos de las personas frente a la vacunación no son simplemente binarios (aceptar o rechazar), sino que existen en un *continuo* que va desde la aceptación total hasta el rechazo total. La OPS/OMS describe este espectro así:

- **Aceptación total:** Personas que aceptan todas las vacunas sin dudar y siguen las recomendaciones.
- **Aceptación con dudas:** Personas que, aunque aceptan las vacunas, tienen algunas preguntas o inquietudes sobre su seguridad, eficacia o necesidad. Podrían buscar más información antes de tomar una decisión o durante el proceso.
- **Aceptación selectiva o retraso en la aceptación:** Personas que pueden retrasar la administración de algunas vacunas o rechazar ciertas vacunas específicas, pero

aceptan otras. Sus decisiones pueden basarse en percepciones selectivas sobre riesgos o beneficios de vacunas particulares.

→ **Rechazo total:** Personas que rechazan todas las vacunas para sí mismas o para sus hijos, a menudo debido a creencias firmes, desconfianza profunda o información errónea.



Fuente: Comunicación sobre Vacunación Segura. *Orientaciones para apoyar al personal de salud en la comunicación con madres, padres, cuidadores y pacientes.* OPS: 2020.

Entender este espectro es fundamental porque permite diferenciar las diversas posturas y motivaciones de la población. No todas las personas que no se vacunan o dudan son “antivacunas”. Muchas simplemente tienen preguntas válidas o enfrentan barreras prácticas. Reconocer este espectro ayuda a diseñar intervenciones y estrategias de comunicación más matizadas y efectivas, adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo dentro de ese continuo, en lugar de adoptar un enfoque único para todos.

Factores más comunes de renuencia/rechazo

En una extensiva y sistemática revisión de literatura global² respecto a la renuencia a la vacunación, se descubrió que las razones más mencionadas para la no vacunación en países de ingresos medios y bajos fueron la información incorrecta e imprecisa de las y los trabajadores de salud respecto a la vacunación y la percepción de riesgo, respecto tanto a la vacuna como a la enfermedad.

² Rainey et al. (2011)

Influencia de profesionales de la salud y los sistemas de salud

Se mencionan debilidades respecto a la comunicación y sensibilización, especialmente en la interacción entre los programas de vacunación y las comunidades, reflejado en la brecha y diferencias sociales y culturales, barreras lingüísticas entre usuarios y trabajadores de la salud. Múltiples estudios afirman que el personal sanitario carece de información sobre las vacunas, especialmente sobre su seguridad y efectos secundarios³.

Se observó, además, que la renuencia a la vacunación entre profesionales de la salud tiene un impacto directo. La confianza de las y los profesionales es un elemento fundamental, ya que la evidencia demuestra que si esta población tiene dudas sobre las vacunas, es probable que proporcione menos información sobre ellas, y cuyas actitudes y comportamientos asociados impacten durante las campañas de vacunación, lo que puede contribuir a reducir la confianza en las vacunas. Estos factores tienen un fuerte impacto en la toma de decisiones de las y los usuarios.

Percepción de riesgo

La percepción de riesgo referida a las vacunas se trata de la **evaluación personal y subjetiva que una persona o comunidad hace sobre la probabilidad y la severidad de un posible daño**, ya sea el daño causado por la enfermedad que la vacuna previene o el potencial daño real o percibido asociado a la propia vacuna.

La percepción de riesgo **difiere significativamente** de las evaluaciones de riesgo realizadas por personas expertas basadas puramente en datos científicos, porque la percepción de riesgo está influenciada por las emociones, experiencia y los testimonios de personas cercanas, así como una amplia gama de factores socioculturales, religiosos y económicos.

Es importante entender que esta percepción no es estática, sino que puede ser “amplificada” o “atenuada” socialmente explicada a través del modelo de la amplificación social de riesgo⁴. Este modelo explica cómo un acontecimiento (o un mensaje) sobre una vacuna se transforma al circular a través de múltiples canales de comunicación, generando respuestas a veces desproporcionadas en el comportamiento de la población. Es decir, se demuestra cómo la información sobre un riesgo (como un posible efecto secundario de una vacuna, o un brote de enfermedad) no llega “pura”. Al pasar por diferentes canales (medios, redes sociales, conversaciones), la información se interpreta, se transforma, se le añaden emociones y opiniones. Esto puede hacer que un riesgo pequeño se perciba como enorme (amplificación) o, a veces, que un riesgo real se ignore (atenuación).

Así, el comportamiento resultante (rechazar o aceptar las vacunas, retrasar la inmunización, difundir dudas) no solo altera la experiencia del riesgo en la comunidad, sino que crea una reacción en cadena que impacta en otros aspectos de la salud pública.

³ Yörük et al., 2020; Rainey et al., 2011

⁴ Larson et al., 2020

Contexto local

La reducción sostenida de la cobertura vacunal se refleja también localmente en Paraguay. Este descenso se ve impulsado por factores de renuencias globales pero matizados por factores socioeconómicos y culturales particulares: persisten percepciones negativas sobre la seguridad y efectividad de las vacunas, a menudo alimentadas por teorías conspirativas difundidas ampliamente en redes sociales; se plantean dudas sobre la necesidad misma de vacunarse, en parte por la práctica de medicina popular alternativa; y se evidencia una falta de confianza hacia el sistema de salud, y por lo tanto, la vacunación.

En Paraguay, la vacunación enfrenta, además, desafíos particulares relacionados con factores socioeconómicos, culturales y políticos, lo que exige estrategias específicas de comunicación adaptadas al contexto local.

Posibles factores de renuencia en Paraguay

Con el objetivo de obtener una muestra cualitativa en el Departamento Central para identificar los factores de reticencia, renuencia y rechazo, se han realizado visitas exploratorias a vacunatorios de Asunción y Central. Se observó el proceso de recepción y vacunación de las y los usuarios, acompañado de una entrevista etnográfica referente al contexto y las situaciones experimentadas durante la visita. Además, se realizaron entrevistas individuales con usuarias y usuarios sin la presencia de las trabajadoras de salud.

A partir de la Matriz de Determinantes de Renuencia (OMS/SAGE), se sistematizaron los factores que afectan la renuencia en el contexto local:

Influencias contextuales			
Comunicación y Entorno Mediático	Líderes y Grupos de Presión	Políticas / Sistema de Salud	Factores Socioculturales:
Proliferación rápida de desinformación y rumores en la comunidad, especialmente respecto a la vacuna antigripal y COVID-19.	Influencia negativa de grupos pequeños (2 a 3 personas) que difunden rumores.	Falta de claridad percibida entre el esquema público (PAI) y las vacunas ofrecidas/recomendadas en el sector privado.	Estigma persistente asociado a vacunas específicas como VPH.
	Influencia positiva de grupos de apoyo entre pares.	Problemas con el sistema de registro (RVE incompleto para dosis pre-2022), dificultando verificación y generando dudas/revacunación.	Baja asistencia de padres/madres a reuniones escolares, dificultando la comunicación sobre el VPH.
			Factor de género. Recurrencia de casos donde la toma de

			decisión la realiza mayormente el hombre.
--	--	--	---

Influencias individuales y grupales				
Experiencia Personal / Familiar y Confianza en los servicios de salud	Conocimiento y Conciencia	Creencias y Actitudes sobre Salud / Prevención	Percepción de Riesgo / Beneficio	Norma Social
Experiencias Negativas: Trato crítico o de reproche por esquemas atrasados (genera vergüenza y rechazo); percepción de trato poco empático o distante del personal.	Falta de información clara sobre la necesidad de completar todas las dosis para protección efectiva.	Negativo: Rechazo directo a las vacunas como forma de prevención de enfermedades.	Limitada percepción del riesgo de las enfermedades prevenibles por las vacunas (por falta de información específica).	Vergüenza por la libreta perdida/destruida que impide asistir.
Experiencias Positivas: Trato amable y sensación de "cuidado mutuo" que fomenta la confianza y el retorno.	Falta de información sobre las enfermedades específicas que previenen las vacunas administradas.	Positiva: Aceptación de las vacunas como forma de prevención de enfermedades.		Influencia positiva y negativa de grupos de pares.
Confianza en el profesional: La falta de seguridad o confianza expresada por el propio vacunador aumenta la indecisión de los padres/madres; la falta de indicación o verificación por parte de pediatras	Confusión sobre vacunas del esquema regular público vs. privado.	Estigma asociado a VPH. Rechazo específico a la vacuna COVID-19.		

desalienta la vacunación; médicos que desaconsejan vacunar por motivos leves no contraindicados.				
--	--	--	--	--

Cuestiones específicas de la vacuna o la vacunación			
Características de Vacunas Específicas	Diseño del Programa / Modo de Entrega	Esquema de Vacunación	Recomendación / Actitud del Profesional de Salud
Mayor resistencia o recelo hacia vacunas como COVID-19 y VPH en comparación con otras.	Problemas operativos con el RVE (dudas respecto a cargas de vacunas).	Dificultad para verificar dosis previas por problemas de registro (RVE/libreta perdida).	Médicos que no verifican/indican vacunas.
La vacuna COVID-19 actúa como barrera inicial si se ofrece primero.	Tiempos de espera largos en campañas nacionales de vacunación.	Esquemas incompletos por falta de seguimiento médico o desaconsejo.	Médicos que contraindican erróneamente por cuadros leves.
	Horarios de atención limitados.		Personal que reprende y/o trata con apatía.
	Forma de comunicar la oferta (sugerencia de fraseo asertivo vs. opcional).		Personal que muestra dudas y/o genera inseguridad.
	Práctica de reprender por esquemas atrasados.		Personal amable y seguro que genera confianza.
	Utilidad del Esquema de Recupero si se aplica con empatía y asertividad.		

ROL DE LA COMUNICACIÓN

La comunicación no es considerada un determinante fundamental de la renuencia vacunal en sí misma —como lo son factores como la confianza, la baja percepción de riesgo

o la conveniencia—, pero sí es considerada como una herramienta crucial cuyo manejo impacta directamente en la aceptación de las vacunas.

Una comunicación deficiente o inadecuada puede influir negativamente, debilitar la confianza pública y contribuir significativamente a la aparición o aumento de la renuencia. De igual manera, la falta de recursos o enfoque en la comunicación y participación social, limita la capacidad de contrarrestar información negativa y generar una demanda genuina. Por lo tanto, mejorar la calidad de la comunicación de forma general y desarrollar estrategias comunicacionales específicas son pasos indispensables para abordar la renuencia y mejorar la aceptación de las vacunas en cualquier entorno.

Oportunidades

Confianza y comunicación interpersonal

La comunicación interpersonal entre trabajadores de salud y el público se presenta como una fuerte oportunidad para aumentar la confianza pública en las vacunas. La mera información impersonal sobre las vacunas, tiene un impacto relativamente pequeño en su aceptación frente a una comunicación interpersonal sólida (Issacs, 2019). En efecto, se observó que la mayoría de los padres y madres no quieren saber más sobre las vacunas, sino quieren que se les garantice su seguridad.

Por otro lado, los estudios demuestran que las personas confían más en el o la trabajadora de salud más que en cualquier otro funcionario público, lo que se presenta como una oportunidad. Si tanto médicos, médicas, como enfermeros y enfermeras garantizan con seguridad que las vacunas rara vez pueden causar efectos adversos, y transmiten con confianza el mensaje de que los beneficios de las vacunas superan ampliamente los riesgos, es más probable que las personas accedan a la vacunación.

La confianza en las vacunas entre profesionales de la salud

La aceptación de las vacunas entre las y los profesionales de salud constituye un factor decisivo en el éxito de las estrategias de vacunación, dado su rol como referentes de la población y su cercanía con las y los usuarios. Sin embargo, es importante resaltar que las principales motivaciones de la vacunación entre las y los profesionales de la salud es el deseo de protección personal y a sus familias, por encima de la percepción absoluta de riesgo de la enfermedad o de la intención de proteger a las y los usuarios. Diversos autores⁵ coinciden en señalar que la renuencia a vacunarse también se relaciona con una baja percepción de riesgo, la falta de presión social positiva y el escepticismo sobre los beneficios de la inmunización colectiva.

Estudios de impacto⁶ señalan que las oportunidades están dadas por las estrategias combinadas que incluyen formación continua, facilidades de acceso a la vacunación, campañas de comunicación y, en algunos casos, políticas más contundentes como la obligatoriedad de la vacunación. Así, se refuerza la idea de que una estrategia integral que involucre a los equipos de salud en el diseño de los planes de comunicación, aborde sus dudas sobre la seguridad de las vacunas y potencie la influencia de líderes de opinión

⁵ Bish et al., 2011; Ng y Lai, 2011

⁶ Schmid et al., 2017; La Torre et al., 2011

dentro de sus redes, resulta fundamental para generar aumento de confianza y, con ella, la protección de la población frente a enfermedades prevenibles.

Comunicación preventiva

Si bien las teorías conspirativas contra las vacunas tienen un impacto negativo significativo en las intenciones de vacunación, un estudio⁷ reveló que el orden en que estas teorías son presentadas, puede definir su adherencia o no. Es decir, presentar información que desacredite estas teorías conspirativas antes de que las personas tengan contacto con ellas representa una oportunidad importante para fortalecer la aceptación de las vacunas. Es decir, cuando las personas reciben argumentos anti-conspiración antes de ser expuestas a teorías conspirativas, muestran una reducción significativa en la percepción del peligro de las vacunas y aumentan su intención de vacunarse.

En contraste, una vez establecidas las creencias conspirativas, estas tienden a ser resistentes al cambio, incluso con información científica precisa posterior. Esto indica que una estrategia comunicacional preventiva, que proporcione herramientas y argumentos sólidos contra la desinformación antes de que esta se instale en la comunidad, resulta esencial para reducir la reticencia y sus efectos negativos sobre la salud pública.

ABORDAJE DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

El Plan Nacional de Comunicación del PNEI-PAI está diseñado en base a los hallazgos globales y el contexto local, respecto a las barreras y factores de renuencia a la vacunación, así como las oportunidades para fortalecer la confianza pública en la vacunación y la generación de demanda.

El plan adopta un enfoque integral y multinivel, articulando estrategias desde la interacción en los servicios de salud (Nivel Operativo) hasta la abogacía política (Nivel Institucional-Político), la comunicación masiva (Nivel Público) y el posicionamiento de la institución a nivel nacional (Nivel Imagen Pública).

Fundamentalmente, la comunicación del PAI se enfoca desde cuatro perspectivas integradas: **la generación de demanda**, buscando motivar activamente la aceptación y búsqueda de vacunas; **la comunicación de riesgo**, manteniendo un diálogo transparente sobre beneficios y seguridad para decisiones informadas; **la comunicación de crisis**, asegurando preparación y respuesta efectiva ante eventos adversos o desinformación; y un fuerte énfasis en la **comunicación participativa**, involucrando a las comunidades en la promoción de la salud y la co-creación de soluciones.

Esta hoja de ruta requiere del compromiso y la acción coordinada de todo el equipo PAI, del invaluable personal de salud en cada rincón del país, de las autoridades nacionales y locales, y de nuestros socios estratégicos.

⁷ Jolley & Douglas, 2017

Solo a través de una comunicación efectiva y constante, construida en colaboración con la propia comunidad y las y los trabajadores de la salud, podremos asegurar un Paraguay donde cada persona valore la protección de las vacunas para una vida libre de enfermedades prevenibles y con la oportunidad de alcanzar un futuro pleno y saludable.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la cobertura de inmunizaciones y fortalecer la confianza pública en las vacunas a través de la generación de demanda, la comunicación de riesgo y estrategias comunicacionales de anticipación a crisis o emergencias sanitarias, que informe, eduque y sensibilice a nivel institucional, público y comunitario sobre los riesgos de la baja cobertura, los beneficios históricos de la inmunización, abordando las barreras existentes entre los servicios de salud y las poblaciones destinatarias promoviendo una mayor comprensión y participación activa en el proceso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer el posicionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) como fuente oficial de información científica, veraz y actualizada sobre vacunas y vacunación para la población general, profesionales de la salud, medios de comunicación y tomadores de decisiones en Paraguay.
2. Sensibilizar e informar a nivel institucional sobre los riesgos asociados a la baja cobertura de inmunización, así como las oportunidades estratégicas para incrementar la cobertura y fortalecer la respuesta del sistema de salud.
3. Asegurar la transmisión clara y efectiva de información entre las y los trabajadores de la salud respecto a los beneficios históricos de la inmunización y los riesgos derivados de la baja cobertura.
4. Establecer mecanismos de respuesta comunicacionales ante emergencias o crisis sanitarias respecto a la necesidad de inmunización colectiva.
5. Sensibilizar a las y los trabajadores de la salud respecto a las barreras existentes entre las unidades operativas de salud y las poblaciones destinatarias en lo social, cultural y económico.
6. Fomentar la participación activa de la comunidad, y aumentar la información y educación para mejorar la percepción respecto a la inmunización mediante estrategias de comunicación social que sensibilicen sobre la importancia de la vacunación.
7. Diseminar información educativa que mejore la percepción pública sobre la seguridad, eficacia y necesidad de la vacunación, que pueda contrarrestar la desinformación y fomentar una cultura de la prevención.

COMPONENTES

El Plan Nacional de Comunicación del PAI se basa en 4 componentes fundamentales de la comunicación que permitirá alcanzar las metas para una población mejor informada, más participativa y sensibilizada sobre el impacto global y local de la vacunación.

Comunicación de riesgo

La OMS define la comunicación de riesgo como el proceso de preparar y brindar información ante un evento adverso a la salud, aún y cuando se cuente con poca información sobre el evento. Se trata de un proceso comunicativo que implica no solo transmitir evidencia científica de manera clara y accesible, sino también, y de forma crucial, escuchar activamente, comprender y reconocer las percepciones, preocupaciones, valores y emociones del público. Es crucial que una comunicación de riesgo efectiva tome en cuenta la percepción de riesgo de las personas y la población respecto a las enfermedades prevenibles por la vacunación y las vacunas.

Percepción de riesgo

La percepción de riesgo, en el contexto de la vacunación, se refiere a las **evaluaciones personales y subjetivas que realiza cada persona o comunidad sobre la posibilidad y la gravedad de un daño. La percepción social del riesgo no siempre coincide con la evaluación objetiva basada en datos científicos**, porque está determinada por otros factores como las emociones (como el miedo o la ansiedad), la confianza en las vacunas, en el personal de salud y en las instituciones, las experiencias personales previas, las normas sociales, las creencias culturales o religiosas, el contexto político, y la manera en que la información (y desinformación) circula a través de los medios de comunicación y las redes sociales.

La percepción de riesgo es un determinante clave en la decisión de una persona de aceptar, dudar o rechazar la vacunación.

Rol de la comunicación en la percepción de riesgo

En el contexto de la vacunación e inmunización, la comunicación de riesgos tiene un doble propósito. **Primero, busca que las personas comprendan claramente el riesgo real que representan las enfermedades prevenibles por vacunación. Segundo, informa de manera transparente sobre el riesgo, generalmente muy bajo, de posibles eventos adversos asociados a las vacunas.** Al entender ambos aspectos y las medidas para gestionar cada situación, se promueve una decisión informada sobre la vacunación.

El Plan de Comunicación establece la comunicación de riesgo basada en 6 principios fundamentales del modelo de comunicación en salud de la OPS/OMS.



1. Accesibilidad

La información de salud debe llegar a las distintas audiencias a través de los canales que éstas realmente usan y prefieren (como medios masivos, redes comunitarias, canales interpersonales). Además, debe ser accesible para personas con discapacidad. El objetivo es que todas y todos puedan encontrar y obtener la información que necesitan.

2. Factible/Accionable

La comunicación no solo debe informar, sino también motivar y guiar a las personas, comunidades y tomadores de decisiones para que realicen **acciones específicas** que protejan su salud y de la población. Esto implica entender qué barreras impiden la acción y cómo superarlas.

3. Creíble

La comunicación debe **construir y mantener la confianza** en las instituciones. En este caso, el PAI/MSyPBS, y por extensión, la OPS/OMS, como fuente de información. Esto se logra siendo técnicamente preciso, transparente y honesto sobre lo que se sabe y lo que no, coordinando con otros socios confiables y manteniendo un mensaje coherente y unificado.

4. Pertinente

La información debe conectarse con el contexto del público, es decir, debe sentirse **importante y aplicable a su vida, sus preocupaciones y valores**. Para lograrlo, es fundamental conocer a la audiencia, escucharla y adaptar los mensajes a sus características y necesidades.

5. A tiempo

La comunicación debe entregarse **en el momento adecuado** para que sea útil en la toma de decisiones. Esto es crucial en emergencias; informar rápido lo que se sabe, pero también aplica a temas particulares como las campañas estacionales o a información relevante para etapas específicas de la vida.

6. Fácil de entender

La información técnica o compleja debe **traducirse a un lenguaje claro, sencillo y directo** que pueda ser entendido por audiencias no expertas. El uso de historias de vida o comunitarias, elementos visuales y los idiomas locales ayuda a mejorar la comprensión.

Comunicación participativa en salud

La **comunicación participativa es un modelo en el cual el acto comunicativo reconoce el intercambio de mensajes de manera bidireccional**, en el que reconoce que el receptor no sólo recibe un mensaje, sino que lo interpreta y produce sentido a través de él, y que además reconoce y aborda la existencia de un contexto social, cultural y económico en el hecho comunicativo.

El modelo tradicional de comunicación lineal y unidireccional es clave pero resulta ineficaz cuando se lo utiliza como único modelo para la comunicación en salud, el cual debe promocionar valores profundos y promover prácticas individuales y comunitarias.

El abordaje de una comunicación participativa requiere:

- Entender la comunicación fundamentalmente como **diálogo**, como una **relación** entre actores.
- El foco está en la **“construcción colectiva de vínculos y sentidos”**, es decir, en crear relaciones de confianza y entendimientos compartidos sobre la salud y el mundo.
- **Abandonar la creencia de roles fijos** de emisor/receptor; todos son **actores o interlocutores** que participan activamente en la producción de significado.
- **“Partir del otro”**: iniciar el diálogo desde la realidad, el lenguaje, los saberes, las necesidades y deseos de la comunidad con la que se trabaja.
- **Participación activa de la comunidad** no solo como audiencia, sino como **sujeto del proceso**, incluso involucrándose en la planificación y producción de las acciones y materiales comunicativos.
- Se ve como una dimensión esencial de la **promoción de la salud y la educación**, orientada al empoderamiento y al bienestar colectivo.

La Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria

El establecimiento de confianza y su mantenimiento son esenciales. Sin una confianza sólida entre comunidades y referentes locales de salud pública, la comunicación participativa se verá obstaculizada gravemente, por lo que las medidas de mitigación de percepción de riesgo, pueden fracasar.

¿Cómo se construye la percepción de confianza?

La confiabilidad de un mensaje se suele juzgar por su contenido y su fuente: “¿quiénes me están diciendo esto, y puedo confiar en ellos?”. Si la respuesta a esto último es “no”, la comunicación probablemente fracase, independientemente de su contenido.

La confianza

La confianza solo se puede establecer con el tiempo. Se basa en un comportamiento comprobado de capacidad para escuchar, mostrar comprensión y demostrar competencia, honestidad y responsabilización. **En general, los expertos ya no suscitan más de manera automática los niveles de confianza observados en el pasado, por lo que es probable que basarse únicamente en certificaciones científicas para establecer confianza no sea efectivo.** El establecimiento de confianza es un proceso a largo plazo y acumulativo que debe comenzar mucho antes de una emergencia. La confianza se puede perder fácilmente y una vez perdida es difícil de recuperar.

Principios de la Comunicación de riesgo y Participación comunitaria

- Ser el primero.
- Hablar con una sola voz.
- Involucrar y comprometer a las comunidades.
- Transparencia y honestidad.
- Escuchar y responder a las preocupaciones.
- Utilizar un mismo enfoque en todos los niveles.
- Comunicar incluso ante la incertidumbre.
- Mostrar empatía, solidaridad y comprensión.
- Desarrollar la capacidad nacional de comunicación participativa.

Información falsa sobre vacunas

La información errónea es información falsa que se difunde sin mala intención. Sin embargo, la desinformación es la información falsa que se difunde a propósito.

En diversos estudios se ha demostrado que la exposición a información errónea negativa sobre las vacunas, incluso si tan solo se trata de 5 a 10 minutos, aumenta la percepción del riesgo de la vacunación y se asocia a una menor probabilidad de vacunarse; la exposición a información falsa sobre el riesgo de la vacunación puede llevar a las personas a percibir riesgos donde no los hay (o son sumamente bajos).

¿Cómo abordamos la desinformación?

Se debe partir por comprender y entender la naturaleza de la información diseminada y sus fuentes. Por eso, es crucial invertir en actividades de escucha social en diversas formas, tanto en plataformas digitales como presenciales/comunitarias, a fin de comprender lo que el público destinatario piensa, siente y dice sobre la vacunación. Luego,

se utiliza información correcta específica que corrija la información falsa mediante la refutación preventiva y la refutación.

Existen dos enfoques principales para hacer frente a desinformación:

→ **Refutación preventiva⁸**

Su función es advertir al público que podría ver o escuchar rumores. La refutación preventiva es como una “inoculación” o “inmunización” contra la información falsa antes de que el público se haya expuesto a ella. Se presenta una versión suavizada del mito, junto con la información correcta. La refutación preventiva también puede enseñar al público a reconocer los rumores y las tácticas de manipulación utilizadas para difundirlos.



→ **Refutación⁹**

En la refutación, la función es presentar los hechos que desacreditan el mito. La refutación tiene lugar después de que el público destinatario ha sido expuesto a información falsa. La refutación es complicada por varias razones: primero, la información falsa es tan persistente que incluso después de haber sido refutada, tiende a permanecer en la memoria de las personas. En segundo lugar, **se debe escoger el momento adecuado** para no atraer la atención de manera anticipada hacia un rumor que de otro modo podría desvanecerse, pero sin dejar que persista mucho tiempo sin abordarlo y que luego se propague sin control.



La escucha social es clave para abordar de manera adecuada cada situación.

Comunicación de crisis

La comunicación de crisis son las acciones de comunicación específicas, inmediatas y efectivas que se implementan en respuesta a un evento (como un grupo de ESAVI,

⁸ Manual de Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria: OPS/OMS

⁹ Idem.

rumores graves, problemas con un lote de vacunas, etc.) que tiene un alto potencial de debilitar la confianza del público en las vacunas, en la vacunación o en las autoridades sanitarias a cargo.

Su propósito fundamental es controlar el impacto negativo de ese evento y mantener, proteger y/o recuperar la confianza pública en el programa de inmunizaciones y en la seguridad de la vacunación. Requiere una preparación anticipada para poder actuar de forma rápida, coordinada y transparente.

Las acciones de comunicación ante una crisis, se dividen en las siguientes, a partir de la recomendación de la OPS/OMS:

1. FASE I: PREPARACIÓN (¿Qué hacer ANTES de una crisis?)

Esta fase es un **proceso continuo** y fundamental para estar listos. Incluye las siguientes acciones clave:

→ Conocer la Evidencia:

- ◆ Recopilar y mantener actualizada la información sobre las vacunas (seguridad, eficacia, ingredientes), las enfermedades que se previenen, el sistema de vigilancia de ESAVI, etc.
- ◆ Monitorear activamente las percepciones públicas, preocupaciones, rumores y posibles actividades de grupos antivacunas.

→ Trabajar con Actores Clave:

- ◆ Identificar quiénes pueden ser aliados importantes (otras instituciones, sociedades científicas, líderes comunitarios, medios de comunicación) y quiénes podrían obstaculizar la comunicación.
- ◆ Construir y mantener relaciones sólidas con estos actores *antes* de que ocurra una crisis.

→ Establecer Mecanismos de Coordinación:

- ◆ Formar un grupo o comité de comunicación de crisis con roles y responsabilidades claras.
- ◆ Capacitar regularmente al personal de salud, especialmente a los voceros designados.
- ◆ Preparar mensajes clave y materiales de comunicación (plantillas, mapas de mensajes) de antemano.
- ◆ Conocer el panorama de medios de comunicación y cómo funcionan.

→ Informar al Público y Construir Resiliencia:

- ◆ Mantener una comunicación continua y proactiva sobre los beneficios de la vacunación y riesgos de las enfermedades prevenibles de la vacunación para educar y sensibilizar a la población. Una población informada es menos vulnerable a rumores y miedos infundados.

→ **Monitorear y Evaluar Eventos:**

- ◆ Establecer un sistema para detectar eventos que podrían convertirse en crisis (reportes de ESAVI, escucha social, cambios en el programa).
- ◆ Analizar cada evento (quién, qué, cuándo, dónde, por qué).
- ◆ Analizar su **potencial impacto** en la confianza pública. Esto determinará si se necesita una respuesta de crisis o si basta con intensificar la preparación o mantener la comunicación habitual.

2. FASE II: IMPLEMENTACIÓN (¿Cómo responder DURANTE una crisis?)

Cuando un evento se considera de alto impacto y se desata la crisis, la respuesta debe ser inmediata y seguir estos pasos:

→ **Coordinar y Comprometer:**

- ◆ Reunir al grupo de respuesta de crisis establecido en la Fase I.
- ◆ Compartir toda la información disponible sobre el evento entre los miembros del grupo para asegurar una acción coordinada.

→ **Crear Respuesta e Implementar Estrategia:**

- ◆ Identificar las audiencias más importantes a las que dirigirse en esta crisis.
- ◆ Definir objetivos claros para la comunicación de crisis (ej. aclarar información, mantener la calma, restaurar confianza).
- ◆ Adaptar los mensajes clave preparados (o crear nuevos) al contexto específico de la crisis, siendo claros, precisos y empáticos.
- ◆ Elegir los canales de comunicación más efectivos para alcanzar a las audiencias prioritarias (medios masivos, redes sociales, voceros comunitarios, etc.).

→ **Compartir Información:**

- ◆ Preparar a los voceros designados con los mensajes adaptados.
- ◆ Informar al público de manera proactiva, transparente, honesta y frecuente sobre la situación, lo que se sabe, lo que no se sabe y lo que se está haciendo.
- ◆ Comunicarse activamente con los medios de comunicación para proporcionar información oficial y responder a sus preguntas.

→ **Monitorear y Continuar Respuesta:**

- ◆ Hacer seguimiento constante de la opinión pública, las redes sociales y la cobertura mediática para entender cómo está evolucionando la percepción de la crisis.
- ◆ Adaptar la estrategia y los mensajes según sea necesario, manteniendo una comunicación continua, empática y receptiva a las preocupaciones que surjan.

3. FASE III: EVALUACIÓN (¿Cómo evaluar la respuesta DESPUÉS de una crisis?)

Una vez que la fase aguda de la crisis ha pasado, es esencial aprender de la experiencia:

→ **Evaluar la Respuesta:**

- ◆ Analizar la efectividad general del manejo de la crisis, con foco en determinar si se logró mantener o recuperar la confianza pública.
- ◆ Revisar la coordinación interna y con actores clave, la transparencia de la comunicación, la efectividad de los mensajes y canales, y cómo se respondieron las inquietudes del público.

→ **Compartir Lecciones Aprendidas:**

- ◆ Elaborar un informe documentando los hallazgos, identificando buenas prácticas, errores y lecciones clave aprendidas durante la respuesta.
- ◆ Compartir este informe con el equipo de respuesta y otros actores relevantes para el aprendizaje organizacional.

→ **Revisar y Fortalecer la Comunicación de Crisis:**

- ◆ Incorporar activamente las lecciones aprendidas y las buenas prácticas identificadas para actualizar y mejorar el plan de comunicación existente.
- ◆ Optimizar la preparación para futuras crisis potenciales, reiniciando así el ciclo de gestión.

PILARES FUNDAMENTALES

Los pilares de acción del Plan Nacional de Comunicación están alineados y basados en los componentes de comunicación clave. Está estrechamiento relacionado a una comunicación estratégica, proactiva y reactiva, articulada en torno a tres pilares fundamentales que se entrelazan a lo largo de las diversas estrategias del presente plan. Se describe el marco general de acciones estratégicas:

1. Comunicación de Riesgo

Este pilar se enfoca en el **diálogo continuo y transparente** con la población y el personal de salud sobre los beneficios de la vacunación y los riesgos asociados tanto a las enfermedades prevenibles (EPV) como a las vacunas mismas. Las estrategias del plan abordan esto mediante:

- **Información Basada en Evidencia:** Proporcionando datos claros y accesibles sobre la seguridad y eficacia de las vacunas, y la severidad real de las EPV, para facilitar decisiones informadas.
- **Diálogo Empático:** Capacitando al personal de salud y estableciendo protocolos para escuchar activamente las preocupaciones ciudadanas (miedos, dudas, rumores) y responder con sensibilidad y precisión científica.

- **Transparencia:** Comunicando abiertamente sobre los procesos de control de calidad y la vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI), diferenciando causalidad de coincidencia.
- **Contextualización:** Utilizando datos epidemiológicos locales para que la percepción del riesgo sea realista y relevante para cada comunidad.

2. Comunicación de Crisis

Este pilar se activa ante **eventos agudos que amenazan la confianza pública** en el PAI o la seguridad percibida de las vacunas (ej. un conglomerado de ESAVI, un brote inesperado, una campaña de desinformación masiva). El plan se prepara para estas situaciones a través de:

- **Planificación y Preparación:** Incluyendo módulos de comunicación de crisis en la capacitación del personal y estableciendo protocolos de respuesta rápida.
- **Canales de Respuesta Ágiles:** Utilizando los canales de comunicación establecidos con periodistas, autoridades y redes sociales para difundir información oficial y verificada rápidamente.
- **Coordinación y Vocería:** Asegurando una respuesta institucional coordinada, con voceros designados y mensajes claros y consistentes para manejar la incertidumbre y contrarrestar la información falsa.
- **Transparencia y Empatía:** Comunicando abiertamente sobre la situación (lo que se sabe, lo que se está haciendo), mostrando empatía hacia las preocupaciones públicas y comprometiéndose a investigar y solucionar (clave en manejo de ESAVI).

3. Generación de Demanda

Más allá de informar, este pilar busca **motivar activamente a la población a buscar y aceptar la vacunación**. Las estrategias del plan lo impulsan mediante:

- **Movilización Comunitaria:** Involucrando a líderes locales, utilizando canales no tradicionales y fomentando la participación en actividades comunitarias.
- **Campañas de Comunicación Masiva y Segmentada:** Utilizando medios tradicionales, digitales, influencers y campañas temáticas para crear conciencia, recordar la importancia de las vacunas y llamar a la acción.
- **Refuerzo Positivo y Normas Sociales:** Reconociendo a quienes se vacunan (implícito en la comunicación interpersonal) y a comunidades/municipios comprometidos para construir una norma social favorable a la vacunación.
- **Abordaje de Barreras:** Comprendiendo y abordando las razones específicas de la baja demanda (dudas, miedos, barreras logísticas) a través de comunicación interpersonal y mensajes adaptados.

MENSAJES CLAVES

El mensaje central del PAI respecto a la vacunación:

Las vacunas salvan vidas, vacunarse es un acto de amor y cuidado.

Mensaje extendido

Las vacunas salvan vidas desde hace 200 años, previniendo de 4 a 5 millones de muertes cada año en todo el mundo.

Vacunarse es un acto de amor y cuidado hacia tu salud, la de tu familia y la de toda tu comunidad.

Enfoque hacia la familia

El amor más grande se demuestra cuidando. Vacuná a tu familia, completá tus esquemas. Vacunar es proteger el presente y regalar un futuro lleno de vida y salud.

Enfoque hacia el cuidado comunitario

Tu decisión de vacunarte salva vidas más allá de la tuya. Es un acto de solidaridad, cuidado y amor hacia los demás, por tu comunidad.

[Mensajes sobre las vacunas](#)

Enfatizando Seguridad y Controles:

- “Confía en tus vacunas: Son seguras y efectivas. Cada dosis aplicada por el PAI pasa por rigurosos controles de calidad nacionales (DINAVISA) e internacionales para garantizar tu protección.”
- “Tu seguridad es nuestra prioridad. Las vacunas del PAI son de alta calidad y cumplen los más altos estándares de control y vigilancia, asegurando una protección confiable para vos y tu familia.”

Enfatizando Gratuidad y Derecho:

- “La protección es tu derecho, no un privilegio. Todas las vacunas del esquema nacional son gratuitas en cualquier vacunatorio público del país. ¡Las vacunas son el compromiso del Estado con la salud de todas y todos los paraguayos!”

Enfatizando Costo-Efectividad y Salud Pública:

- “Vacunar hoy es ahorrar mañana. Prevenir enfermedades a través de las vacunas gratuitas del PAI es menos costoso que enfrentar enfermedades graves y sus complicaciones.”
- “La vacunación: una inversión inteligente en la salud pública de Paraguay. Cada persona vacunada contribuye a una comunidad más sana, productiva y con menos gastos en salud.”
- “Las vacunas son un escudo para la salud pública. Mantienen las epidemias controladas, salvan vidas y permiten que nuestra sociedad progrese sin la carga de enfermedades prevenibles.”

Mensajes Integrados:

- **“Vacunas PAI Paraguay: Seguras gracias a estrictos controles, gratuitas por tu derecho a la salud, y esenciales para salvar vidas y proteger la salud pública de nuestro país. ¡Vacunarte es un acto de amor y cuidado!”**
- **“Protección garantizada y accesible: El PAI te acerca vacunas gratuitas, seguras y controladas. Al vacunarte, salvás vidas, fortalecés la salud pública y demostrarás amor por tu familia y tu comunidad.”**
- **“Confía en el PAI: Te brindamos vacunas que cumplen rigurosos controles, son gratuitas y representan una inversión en salud pública que salva vidas en Paraguay. ¡Es cuidarte y cuidarnos!”**

VER ANEXO 1: PROTOCOLO DE OFERTA DE VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR Y COVID-19.

Mensajes diferenciados

Se establecen mensajes diferenciados según el contexto y casos específicos.

Reticencia/dudas de la vacunación

Objetivo comunicacional: Gestionar las situaciones de duda, reticencia, renuencia o rechazo a la vacunación de manera respetuosa, empática y profesional, proporcionando información clara y basada en evidencia para facilitar decisiones informadas, manteniendo siempre la puerta abierta al diálogo y a la vacunación.

- **Seguridad y Eficacia General:** Se debe comunicar que las vacunas incluidas en el programa oficial (PAI/MSyPBS) son herramientas altamente seguras y eficaces para la prevención de enfermedades graves.
- **Controles Rigurosos:** Mencionar que todas las vacunas pasan por estrictos controles de calidad y seguridad (nacionales como DINAVISA e internacionales) antes de ser aprobadas y aplicadas.
- **Balance Riesgo-Beneficio:** Se debe poner en perspectiva los riesgos, aclarando que sufrir complicaciones graves por las enfermedades prevenibles es más costoso, y el riesgo es significativamente mayor que el riesgo de efectos adversos serios asociados a las vacunas.
- **Manejo de Efectos Leves:** Se debe informar sobre la posibilidad de efectos leves y pasajeros (como fiebre o dolor local) y cómo manejarlos, normalizándolos como parte de la respuesta esperada del cuerpo.
- **Desmentido de Rumores:** Ante rumores específicos, es clave presentar la evidencia científica que los refuta de manera clara, sencilla y adaptada, explicando por qué dicha información es falsa (ej. vacunas y ADN, vacunas y autismo).
- **Protección como Necesidad:** Se debe explicar que si bien es importante tener un sistema inmunológico fuerte, se debe explicar que las vacunas actúan como un “escudo” necesario para preparar al cuerpo contra enfermedades que pueden afectar gravemente a cualquiera y para los que el sistema inmunológico no está preparado.

Rechazo/Renuencia la vacunación

- **Respeto a la Autonomía:** Ante una negativa explícita, es **imperativo respetar la decisión** de la persona de manera inmediata y verbal, confirmando que no se procederá con la vacunación sin su consentimiento.
- **Información sobre Riesgos:** Expresar que es responsabilidad del personal de salud **informar de manera concisa, objetiva y sin alarmismos sobre los riesgos reales** (individuales y comunitarios) asociados a *no* recibir la vacuna específica. El objetivo es asegurar una decisión informada.
- **Ofrecimiento de Recursos:** Si el ambiente es receptivo, se puede **ofrecer opcionalmente un recurso visual breve** (video/folleto) sobre la enfermedad, aclarando que su propósito es únicamente **complementar la información para una decisión consciente**, no presionar.
- **Información sobre Limitaciones:** Se debe **informar sobre estas restricciones temporales** para que la persona lo considere si cambia de opinión en el futuro (ej., vacunas con límite de edad).
- **Disponibilidad Continua:** Es crucial comunicar que, si la persona reconsidera su decisión o tiene más dudas, **las vacunas siguen disponibles gratuitamente** en los servicios de salud (vacunatorios, USF, hospitales).

VER ANEXO 2. PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE RETICENCIA/DUDAS/RECHAZO EN SITUACIONES ESPECÍFICAS.

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

Se detallan las estrategias de comunicación diseñadas para apoyar los objetivos del Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de Paraguay, organizados en niveles según los diferentes tipos de público.

Nivel Imagen Pública del PNEI-PAI (Identidad y Confianza):

- **Enfoque:** Construir y proyectar una imagen institucional sólida, confiable y coherente del PAI a través de una **identidad visual unificada**, mensajes clave consistentes y una **presencia digital accesible y bien organizada** (sitio web y redes sociales).
- **Público Clave:** Interno (personal de salud), Externo (todos los públicos) y autoridades públicas.

Nivel Público (Comunicación Masiva y Digital):

- **Enfoque:** Informar y movilizar a la población general a través de **medios masivos** (TV, Radio, Prensa Nacional), una **presencia digital activa y estratégica** (Redes Sociales PAI, colaboración con influencers) y **campañas nacionales temáticas** (Invierno, VPH, Seguimiento SRP) con mensajes claros, creativos y consistentes.
- **Público Clave:** Población general, segmentos específicos (madres, padres, adolescentes, jóvenes, autoridades públicas).

Nivel Operativo (Personal de Salud y Servicios):

- **Enfoque:** Mejorar la **calidad de la comunicación interpersonal** del personal de salud con los usuarios en todos los puntos de contacto (vacunatorios, brigadas, natalidad, escuelas). Fortalecer sus **habilidades comunicacionales** (empatía,

manejo de dudas/negativas) y su **bienestar**. Optimizar la **gestión de información y protocolos internos**.

→ **Público Clave:** Personal de Salud.

Nivel Comunitario (Acción Local y Alianzas):

→ **Enfoque: Construir confianza y generar demanda desde la base**, trabajando en **alianza con actores locales** (líderes, medios comunitarios, escuelas, organizaciones). Fomentar el **diálogo directo, la escucha activa** y la participación comunitaria en actividades de promoción y prevención, adaptadas culturalmente.

→ **Público Clave:** Comunidades locales, familias, líderes comunitarios, comunidad educativa.

Se establecen estrategias clave y complementarias con el objetivo de abordar las necesidades básicas e inmediatas de comunicación, así como aquellas centradas en establecer un entorno comunicativo y social proactivo.

Estrategias clave

Son el conjunto de acciones de comunicación prioritarias y esenciales diseñadas para cubrir las necesidades de comunicación más inmediatas del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Están orientadas a:

- Asegurar que la información vital sobre la vacunación (beneficios, seguridad, gratuidad, esquemas) llegue a las audiencias primarias (ej. madres, padres, personal de salud, autoridades).
- Establecer un nivel fundamental de confianza en las vacunas y en el PAI.
- Generar una demanda inicial y/o mantener la aceptación de las vacunas del esquema regular y campañas prioritarias.
- Garantizar que existan canales básicos y funcionales de comunicación del PAI.
- Abordar las barreras más directas y evidentes a la vacunación.

Estrategias complementarias

Son el conjunto de acciones de comunicación diseñadas para construir sobre la base de las estrategias clave, con el fin de reforzar, expandir y dar sostenibilidad a los esfuerzos comunicacionales del PAI. Su propósito es:

- Establecer un sistema de comunicación más robusto, resiliente y adaptativo a largo plazo.
- Reforzar los mensajes clave y la confianza de manera continua y en diversos formatos.
- Llegar a públicos más específicos o de difícil acceso que podrían no ser cubiertos por las estrategias clave.
- Abordar barreras a la vacunación más matizadas, complejas o emergentes (ej. focos específicos de desinformación, necesidades de grupos particulares).
- Fomentar una cultura de prevención y una valoración de la inmunización más arraigada en la sociedad.
- Construir y mantener relaciones más sólidas y participativas con actores clave y la comunidad.

Se establece la arquitectura de marca que permitirá canalizar la información de manera eficiente, estableciendo jerarquías, roles y la forma en que la información se presenta al público.

Arquitectura de marca

La arquitectura de marca es el sistema que organiza y estructura las diferentes marcas y servicios que pertenecen a la institución. Cada marca se define según sus roles y público al que va dirigido.



Es la marca institucional y la entidad madre.
Representa la autoridad oficial y la estructura organizacional del sistema de inmunizaciones en Paraguay.

Se centra en la información técnica, directrices, normativas, datos epidemiológicos, y la gobernanza del programa.

Función en la arquitectura:
Provee el marco, la legitimidad, los recursos y el respaldo institucional y técnico-científico a todas las iniciativas de inmunización, incluyendo aquellas comunicadas bajo la marca "Vacunate". Es el garante de la seriedad y efectividad del programa.



Es la marca paraguaya dirigida específicamente a la comunicación y movilización social en torno a las campañas nacionales de vacunación. Actúa como el rostro amigable y accesible del PAI hacia la ciudadanía.

Se enfoca en mensajes sencillos, claros, directos, motivadores y fáciles de entender. Traduce la complejidad técnica en información accionable para el ciudadano.

Función en la arquitectura:
Se enfoca en mensajes sencillos, claros, directos, motivadores y fáciles de entender. Traduce la complejidad técnica en información accionable para el ciudadano. Establece un contacto más directo y emocional con los usuarios. Aunque tiene su propia identidad, siempre actúa bajo el respaldo y la dirección estratégica del PAI.

Imagen pública del PNEI-PAI

Este nivel se enfoca en construir y gestionar la identidad visual y los mensajes centrales del Programa Ampliado de Inmunizaciones, asegurando que sea reconocido como una entidad confiable, profesional y esencial para la salud pública del país.

Estrategia 1 Identidad de marca

Objetivo: Desarrollar y mantener una identidad visual coherente y distintiva para el PAI y sus campañas nacionales de vacunación, con el fin de fortalecer su posicionamiento y fomentar la confianza y cercanía con la ciudadanía, asegurando su aplicación consistente en todos los materiales y puntos de contacto.

Descripción/Actividades:

Marca e imagen del PAI

- Diseñar (o actualizar) un logotipo y un sistema gráfico distintivo para el PAI (colores, tipografías, estilo de imágenes).
- Crear un manual de marca que sirva de base para el uso correcto de la identidad visual.
- Aplicar la marca de forma consistente en:
 - ◆ **Materiales físicos:** Termos y cajas de transporte de vacunas, refrigeradores, uniformes o distintivos (remeras, pines), papelería oficial.
 - ◆ **Materiales digitales:** Plantillas de presentación (PowerPoint/Slides), firma de correo electrónico estandarizada, publicaciones en redes sociales, sitio web.
 - ◆ **Materiales de comunicación:** Afiches, folletos, banners, stands.

Vacunate: Campañas Nacionales de Vacunación

- Actualizar el logotipo y un sistema gráfico que facilite la comunicación de las campañas bajo un mismo código gráfico.
- Diseñar un personaje de marca que acompañe la comunicación con el objetivo de generar conexión emocional, cercanía y familiaridad, y además sirva de herramienta versátil de comunicación tanto para el público infantil como para el familiar.

Mensaje Clave (Implícito en la marca):

PAI Paraguay: Protección, Confianza, Salud para Todas y Todos.

Emisor

PAI Nacional

Público	Interno (personal de salud) y Externo (público general, autoridades, aliados).
Periodicidad	Desarrollo inicial, aplicación continua y revisiones periódicas.
Alcance	Nacional.

Estrategia 2 Optimización de la Presencia Web del PAI

Objetivo: Mejorar la estructura, contenido y usabilidad de la página web del PAI y Vacunate para ofrecer información básica y relevante de manera fácil e intuitiva para el público general y profesionales de salud.

Descripción/Actividades:

Sitio web del PAI:

- Optimizar la plataforma web del PAI para que su estructura, contenido y navegabilidad permitan al público general y a los profesionales de la salud un acceso fácil, rápido e intuitivo a información relevante y actualizada, con un rediseño específico en la organización y presentación de la información técnica.
- Optimizar la plataforma para un uso funcional de las y los profesionales de salud, al que sea posible ingresar con usuario y contraseña, y la funcionalidad de un chatbox capaz de responder preguntas técnicas sobre esquemas y estrategias nacionales de vacunación, con énfasis en el Esquema de Recupero.
- Realizar un diagnóstico de la arquitectura de la información y la usabilidad actual de la sección web del PAI.
- Optimizar la web para dispositivos móviles.
- Implementar un buscador interno eficaz.

Sitio web Vacunate:

- Optimizar el sitio web 'Vacunate' como página estática, mediante una estructura clara y una organización intuitiva de la información, implementando como funcionalidad central un sistema de georeferenciación actualizado y de fácil uso para localizar todos los centros de vacunación a nivel nacional, y la disponibilidad de vacunas.
- Reorganizar el contenido siguiendo una estructura lógica y centrada en el usuario (ej. secciones claras para Ciudadanas/os, Profesionales, Prensa).
- Asegurar que la información clave (esquema de vacunación, ubicación de vacunatorios, información sobre vacunas, noticias) sea fácilmente accesible desde la página principal.
- Actualizar y enriquecer los contenidos, asegurando un lenguaje claro y adaptado a cada público.

Mensaje Clave (Implícito en la web):

“Tu portal de información confiable sobre vacunación en Paraguay. Encontrá lo que necesitas de forma fácil y rápida.”

Emisor	PAI Nacional
Público	Interno (personal de salud) y Externo (público general, autoridades, aliados).
Periodicidad	Desarrollo inicial, aplicación continua y revisiones periódicas.
Alcance	Nacional.

Nivel Público

Este nivel abarca las estrategias dirigidas a la población general a través de medios de comunicación masivos y canales digitales, buscando generar conciencia, informar sobre campañas y mantener la confianza pública en las vacunas y posicionar al PAI como referente especializado en inmunizaciones y vacunación.

Estrategias Clave

Estrategia 3 Gestión de prensa

Objetivo: Asegurar una presencia constante y positiva del PAI en los medios de comunicación nacionales, difundiendo información clave sobre campañas, logros y alertas, y respondiendo a las inquietudes de la ciudadanía.

Descripción/Actividades: Planificar y ejecutar acciones de prensa según el calendario anual de vacunación y necesidades epidemiológicas:

- Elaboración y envío regular de gacetillas de prensa.
- Coordinación de entrevistas con voceros oficiales del PAI.
- Gestión de espacios en programas de radio y TV.
- Monitoreo de medios para identificar y abordar dudas o información errónea que circule públicamente.
- Organización de conferencias de prensa para anuncios importantes.
- Publicación oportuna de horarios de atención en vacunatorios en horarios especiales.

Emisor	PAI Nacional.
Público	Público general a nivel nacional.
Periodicidad	Gestión activa y continua durante todo el año según campañas.
Alcance	Medios de comunicación de alcance nacional.

Estrategia 4 Establecimiento de canales oficiales del PAI

Objetivo: Crear y mantener una presencia digital oficial, activa y coherente del PAI para interactuar con el público, difundir información verificada, responder consultas y construir una comunidad en línea favorable a la vacunación.

Descripción/Actividades:

→ Canales a establecer/gestionar:

- ◆ **Comunidades WhatsApp:** Comunidades separadas para Medios Locales y Personal de Salud.
- ◆ **Correo electrónico:** E-mail oficial para consultas públicas y canal con el público general (ej. info.pai@mspbs.gov.py).
- ◆ **Facebook:** Contenido variado, noticias, campañas, interacción.
- ◆ **Instagram:** Contenido visual atractivo (infografías, Reels, historias).
- ◆ **Tik Tok:** Videos cortos, dinámicos, educativos, desmintiendo mitos, dirigidos al público joven.

→ Gestión:

- ◆ Definir un equipo responsable de la gestión de redes sociales
- ◆ Establecer protocolos de respuesta a comentarios y mensajes.
- ◆ Monitorear métricas y adaptar la estrategia.
- ◆ Realizar escucha social sobre temas relevantes a la vacunación en las redes sociales.
- ◆ Establecer colaboraciones y compartir contenido con las páginas oficiales del MSPyBS, OPS Paraguay y Hospitales Regionales y Distritales.

→ Líneas de Contenido:

- ◆ **Información de contacto y atención:** Horarios de atención en vacunatorios, dirección y georeferenciación en Google Maps.
- ◆ **Información esencial sobre el PAI:** Esquema regular de vacunación y las estrategias de vacunación del país, componentes del PAI, funcionamiento del sistema de información, vigilancia epidemiológica realizada por el PAI.
- ◆ **Ciencia y Seguridad de las Vacunas:** Explicaciones claras para construir confianza basadas en evidencia.
- ◆ **Historia de las vacunas** y las enfermedades que se previnieron a lo largo de la historia en el mundo y Paraguay.

- ◆ **Historias y Rostros del PAI:** Humanizar el programa y mostrar el impacto real, así como el día a día en los vacunatorios.
- ◆ **Campañas y Eventos:** Información oportuna sobre iniciativas específicas.
- ◆ **Mitos y Verdades:** Abordaje directo y claro de la desinformación.
- ◆ **Interacción y Comunidad:** Fomentar el diálogo y la participación para cultivar la confianza hacia la institución que se encarga de la vacunación del país.

Mensaje Clave General:

“PAI Paraguay: Fuente oficial de información sobre vacunas. Seguinos e informate sobre la protección de la salud a través de la prevención.”

Emisor	PAI Nacional (Equipo de Comunicación).
Público	Público general, personal de salud, periodistas, jóvenes, padres/madres (dependiendo del canal y contenido).
Periodicidad	Gestión activa y publicación regular durante todo el año.
Alcance	Alcance nacional.

ANEXO 4: ÁREAS TEMÁTICAS DE CONTENIDO DEL PLAN DE COMUNICACIÓN DEL PAI

Estrategia 5 Campañas Nacionales de Vacunación | Vacunate | Comunicación masiva

Objetivo: Generar picos de demanda de vacunación y consolidar la importancia de la vacunación en todo el curso de vida, ejecutando todas las Campañas Nacionales de Vacunación (incluyendo, pero no limitándose a: Campaña Invierno, Campaña de Vacunación de Seguimiento, Campaña contra el VPH) a través de la plataforma y marca paraguas **Vacunate**.

Descripción/Actividades:

→ **Diseño y adaptación creativa de campaña “Vacunate”:**

- ◆ Desarrollar una campaña creativa bajo la marca **“Vacunate”**, que permita distinguir el objetivo particular de cada campaña.

→ **Activaciones comunitarias y escolares:**

- ◆ Implementar activaciones itinerantes lúdico-educativas **bajo la identidad de “Vacunate”** en comunidades, escuelas, y otros puntos comunitarios de alto tránsito. Éstas pueden incluir shows de clowns, títeres, teatro interactivo,

juegos educativos, y stands informativos, adaptando el contenido a la campaña específica en curso y según los recursos disponibles.

→ **Jornadas de Vacunación "Vacunate en Acción":**

- ◆ Jornadas de vacunación accesibles e **identificadas con cada campaña.**

→ **Producción y difusión de contenidos:**

- ◆ Producir y difundir spots para radio (AM/FM, radios comunitarias), con mensajes claros, adaptados a cada campaña y con llamados a la acción específicos.
- ◆ Crear y distribuir videos optimizados para redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok, WhatsApp) y otras plataformas digitales.

Campaña de Vacunación de Seguimiento (campaña creativa sugerida)

Objetivo: Acompañar con una campaña creativa a las intervenciones de vacunación periódicas cruciales (cada 4-6 años aprox.) para mantener la eliminación de enfermedades como el Sarampión, la Rubéola y la Poliomielitis (SRP). Estas campañas buscan vacunar rápidamente a la población susceptible acumulada, cerrar brechas de inmunidad y prevenir brotes.

Concepto creativo: "Pasaporte para la Aventura de la Vida"

Idea Central: La libreta de vacunación es un "pasaporte" que habilita a los niños (y adultos) a vivir plenamente las "aventuras" de la vida (jugar, aprender, viajar, crecer) sin los peligros de las enfermedades prevenibles. Cada vacuna es un "sello" importante para subir al siguiente nivel.

- **Apelación a Niñas y Niños:** Juego, colección de sellos, aventura, viajes imaginarios, lograr "niveles" de protección.
- **Apelación Padres:** Invertir en el futuro y las oportunidades de sus hijos, habilitarlos para la vida, tranquilidad para que exploren el mundo.

Eslogan Sugerido: *Vacunas al Día: ¡Tu Pasaporte para la Aventura de la Vida!*

Mensajes secundario haciendo frente a la desinformación:

Vacuna vs Desinformación: *"Desviá las rutas peligrosas de la desinformación. Usá el mapa oficial para continuar la aventura de una vida saludable."*

Implementación de la campaña

- **Identidad visual:** Conjunto unificado de elementos gráficos y visuales que representarán el concepto, donde se incluyan: logotipo o símbolo, paleta de colores, tipografías, estilo de imágenes y composición general.
- **Actividades:** Diseño de “Pasaportes” lúdicos donde se pegan stickers por cada vacuna/refuerzo, juegos tipo búsqueda del tesoro donde las vacunas desbloquean la siguiente pista, shows de clowns/títeres exploradores que necesitan sus “sellos” para viajar seguros.
- **Gestión de prensa:** Actividades de acuerdo a la Estrategia 3 de Gestión de Prensa.
- **Campaña digital:** Plan de contenidos y pauta de contenidos sobre la campaña, incluyendo redes sociales y mensajería de WhatsApp.
- **Campaña masiva:** Spot y menciones de radio para amplificación de la campaña.

Campaña de Vacunación de Invierno (campaña creativa sugerida)

Objetivo: Promover activamente la vacunación contra la influenza estacional y la aplicación del refuerzo anual/correspondiente de COVID-19 en los grupos de riesgo priorizados y la población general antes y durante la temporada de invierno (aproximadamente Abril-Agosto).

Concepto creativo: “*Vacunarse es Abrigarse por Dentro*”

Idea central: El “abrigo” funciona como una metáfora doble: por un lado, la protección física directa que una vacuna ofrece contra una enfermedad respiratoria, análoga a una prenda que resguarda del frío; y por otro, el “abrigo” afectivo que representa el cuidado propio y la responsabilidad hacia la comunidad. Esta analogía busca traducir un mensaje de salud pública en un lenguaje cercano y positivo, facilitando la comprensión de los beneficios de la vacunación y estimulando la demanda como un acto de protección integral, cuidado y bienestar colectivo.

Eslogan sugerido: “*¡Abrigate por dentro! Ponete la campera y tus vacunas, protegete de la gripe afuera y adentro del cuerpo*”.

→ **Mensajes Segmentados:** Adaptar la comunicación a cada grupo prioritario:

- ◆ *Adultos Mayores:* “Los años te dan sabiduría, por eso en invierno, ¡también abrigate bien por dentro!”
- ◆ *Embarazadas:* “Doble cuidado, doble abrigo interior. Vacunate contra la gripe y COVID para protegerte a vos y a tu bebé.”

- ◆ *Personas con Enfermedades Crónicas*: “La vacuna es el abrigo para protegerse contra complicaciones graves este invierno.”
- ◆ *Padres de Niños Pequeños*: “Que el frío no detenga sus juegos. ¡Abrigarse por dentro para seguir jugando!”
- ◆ *Personal de Salud*: “Abrigate por dentro para cuidarte y seguir cuidando a los demás.”

→ **Mensajes de Apoyo:**

- ◆ “Frío, lluvia... y virus. El invierno tiene sus riesgos. Con las vacunas gratuitas, te ponés un **abrigo extra por dentro**. ¡Simple y seguro!”
- ◆ “¿Por qué **abrigarse por dentro**? Porque las vacunas contra la gripe y el refuerzo COVID-19 disminuyen muchísimo tu riesgo de terminar internado o con complicaciones.”
- ◆ “No es sólo una gripe. La influenza puede ser grave, y el COVID-19 sigue presente. Dale a tu cuerpo el **doble abrigo** de protección que necesita.”
- ◆ “Sentirse sano hoy no alcanza. El **abrigo interior** de las vacunas te prepara para enfrentar los virus del invierno. ¡Anticipate!”
- ◆ “Pensá en los que más querés: ‘**Abrigarse por dentro**’ es también cuidar a tu familia y a tu comunidad.”
- ◆ “Encontrá tu **abrigo interior** gratuito en todos los vacunatorios del país. ¡Consultá si ya te corresponde!”

Implementación de campaña:

- **Identidad Visual y Materiales**: Conjunto unificado de elementos gráficos y visuales que representarán el concepto, donde se incluyan: logotipo o símbolo, paleta de colores, tipografías, estilo de imágenes y composición general.
- **Piezas gráficas**: Afiches y paneles físicos para centros de salud, indicando grupos priorizados, gratuidad, beneficios de la vacunación.
- **Gestión de prensa**: Actividades de acuerdo a la Estrategia 3 de Gestión de Prensa.
- **Campaña digital**: Plan de contenidos y pauta de contenidos sobre la campaña, incluyendo redes sociales y mensajería de WhatsApp. Se priorizan contenidos referentes a la diferencia entre gripe y resfríos y la importancia de los refuerzos. Usar hashtag #AbrigatePorDentro #VacunaInviernoPy.
- **Campaña masiva**: Spot y menciones de radio para amplificación de la campaña.

Escucha social: Estar atentos a dudas o desinformación específica sobre vacunas de invierno y responder oportunamente con mensajes claros basados en el concepto de “abrigo interior” y protección real.

<p>Público Objetivo Principal (grupos priorizados):</p> <p>Adultos mayores (60 años y más).</p> <p>Niños y niñas de 6 meses a 18 años.</p> <p>Embarazadas (en cualquier trimestre).</p> <p>Personas con enfermedades crónicas (respiratorias, cardíacas, renales, diabetes, inmunodeficiencias, etc.).</p> <p>Profesionales de salud.</p> <p>Otros grupos específicos definidos por PAI/MSPBS (ej. docentes, personal esencial).</p>	<p>Público Secundario:</p> <p>Población general (reducir circulación viral y proteger indirectamente a vulnerables).</p> <p>Convivientes de personas en grupos de riesgo.</p>
---	--

Esquema de comunicación de las campañas	
Campaña de vacunación de Seguimiento Campaña de Invierno	
Emisor	PAI Nacional / MSPBS, con vocería de expertos.
Público	Niños, niñas, adolescentes, madres, padres, cuidadores.
Periodicidad	Anual. Intensiva de 4 meses.
Alcance	Alcance nacional.

Campaña de Vacunación contra el VPH (campaña creativa sugerida, enfoque en el entorno escolar)

Objetivo: Apoyar con una campaña de comunicación y sensibilización integral para aumentar significativamente la conciencia, aceptación y cobertura de la vacuna contra el VPH en la población objetivo, enmarcando la vacunación como una acción fundamental y equitativa para prevenir futuros cánceres relacionados con el VPH y asegurar un futuro saludable.

Concepto creativo: Mi Futuro Sin Cáncer VPH

Idea central: La vacuna VPH es una herramienta clave para que las personas preadolescentes/adolescentes (con apoyo de sus padres) utilizan hoy para construir activamente un futuro libre de la amenaza de varios tipos de cáncer asociados al VPH. Es una inversión en su bienestar y potencial a largo plazo.

El mensaje

- **Enfoque Principal: Prevención del cáncer.** Es el mensaje más fuerte, claro y menos estigmatizante.
- **Inclusión de Niños:** Explicar *por qué* es importante para ellos (prevención de cánceres que también les afectan, verrugas genitales, y cortar la transmisión).
- **Desvincular de la Actividad Sexual:** Hablar de protección a futuro antes de cualquier exposición al virus. Previene la asociación negativa y la excusa de “mi hijo/a no la necesita aún”.
- **Seguridad:** Mensaje fundamental a reforzar.
- **Lenguaje:** Adaptado a preadolescentes/adolescentes y a sus madres y padres.

Eslogan: *Mi Futuro Sin VPH*

Implementación de campaña

- **Identidad Visual y Materiales:** Conjunto unificado de elementos gráficos y visuales que representarán el concepto, donde se incluyan: logotipo o símbolo, paleta de colores, tipografías, estilo de imágenes y composición general.
- **Piezas gráficas:** Afiches y paneles físicos, aulas, patios, salones de actos, carteleras escolares, murales, etc.
- **Gestión de prensa:** Actividades de acuerdo a la Estrategia 3 de Gestión de Prensa.
- **Campaña digital:** Plan de contenidos y pauta de contenidos sobre la campaña, incluyendo redes sociales y mensajería de WhatsApp. Usar hashtag #MiFuturoSinVPH

Actividades de la campaña

- **Fase Preparatoria (Coordinación y Sensibilización):**
 - ◆ **Reuniones con Autoridades Escolares:** Presentar la campaña “Mi Futuro Sin Cáncer VPH”, sus materiales y actividades planificadas. Explicar claramente la inclusión de niños y la fundamentación científica (prevención de cánceres en ambos sexos, corte de transmisión). Obtener su apoyo y definir logística (espacios, horarios).

→ **Material para Docentes:** Proveer una guía breve para docentes explicando la campaña, la importancia de la vacuna VPH para todas y todos, y cómo pueden apoyar (ej. permitir actividades en aula, responder preguntas básicas o incluirlo dentro de sus contenidos pedagógicos).

→ **Comunicación Anticipada a Madres/Padres:** Enviar a casa (con el formulario de consentimiento) un **Kit Informativo “Mi Futuro Sin Cáncer VPH”**:

- ◆ Un cuaderno anotador/agenda en el que las primeras hojas tengan información sobre el VPH: Qué es VPH, qué cánceres causa (en hombres y mujeres), por qué la vacuna es para ambos sexos a esta edad, seguridad y efectividad. Usar el logo y estética de la campaña.
- ◆ Carta de invitación a la charla informativa (si se realiza).
- ◆ Información sobre la jornada de vacunación.

→ **Fase de Sensibilización y Participación (Antes y Durante la Jornada):**

◆ **Charlas Informativas (Adaptadas):**

- *Para Padres:* Enfocada en resolver dudas, desmentir mitos (seguridad, relación con sexualidad - explicar que previene antes de cualquier exposición), enfatizar la protección del cáncer a largo plazo para sus hijos e hijas. Presentar datos claros sobre seguridad.
- *Para Estudiantes (en aula o asamblea, separadas por ciclo si es necesario):* Usar lenguaje adaptado, videos cortos animados. Explicar qué es un virus, cómo actúan las vacunas (“entrenan defensas”), qué es el cáncer (de forma simple y no alarmista), y cómo esta vacuna específica ayuda a prevenirlo en el futuro para que puedan cumplir sus sueños. **Normalizar que es para niños y niñas.**

◆ **Actividad Creativa:** Concurso de Afiches/Videos Cortos dirigido a estudiantes para crear sus propios materiales (afiches, cómics, videos para TikTok/Reels) explicando con sus palabras por qué es importante la vacuna VPH para su futuro sin cáncer. Usar el hashtag.

◆ **Visibilidad en la Escuela:** Decorar carteleras con información de la campaña, usar el hashtag en comunicaciones escolares, colocar afiches.

→ **Fase de Jornada de Vacunación Escolar:**

- ◆ Asegurar que el personal de salud esté alineado con los mensajes de la campaña “Mi Futuro Sin Cáncer VPH” al interactuar con estudiantes y padres (si están presentes).
- ◆ Entregar stickers o pequeños recordatorios con el logo/lema a los estudiantes vacunados.

Campaña de vacunación contra el VPH	
Emisor	PAI Nacional/Regional, Servicios de Salud Locales (USF, Hospitales), en colaboración estrecha con el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), Supervisiones Educativas y las propias instituciones educativas.
Público	Principal: Estudiantes (niños y niñas) en el rango de edad elegible para la vacuna VPH. Padres, madres y cuidadores de estos estudiantes.
	Secundario: Docentes y Directivos Escolares (como facilitadores y promotores). Personal de salud que realiza la vacunación escolar (para alinear mensajes).
Periodicidad	Anual. Intensiva desde Abril hasta Julio/Agosto. Lanzamiento oficial a inicios de Abril.
Alcance	Alcance nacional.

Estrategia 6 **Círculo de periodistas aliados a la salud**

Objetivo: Construir y mantener una red sólida de periodistas nacionales comprometidos con la cobertura informada y responsable en temas de salud, con énfasis en inmunizaciones y vacunación, para promover la abogacía y una narrativa pública favorable hacia la vacunación.

Descripción/Actividades:

- Mantener una base de datos actualizada de periodistas nacionales aliados a salud.
- Crear una lista de periodistas aliados al PAI estableciendo un canal exclusivo para la comunicación.
- Enviarles regularmente a través de la lista:

Actualizaciones sobre campañas de vacunación.

Datos sobre la situación epidemiológica nacional y regional (riesgos).

Informes sobre casos sospechosos o confirmados de EPV relevantes.

Notas de prensa, alertas, convocatorias.

- Ofrecer capacitaciones (webinars, cursos cortos con certificación) sobre comunicación en salud, vacunas, EPV, manejo de desinformación.
- Facilitar el acceso a voceros expertos del PAI Nacional para entrevistas o consultas.

Emisor	PAI Nacional.
Público	Periodistas de medios de comunicación nacionales (prensa escrita, radio, TV, digital).

Periodicidad	Lista de difusión activa todo el año. Webinars/cursos 2 veces al año o según demanda.
Alcance	Periodistas de central (alcance nacional).

VER ANEXO 8: PROPUESTA DE CAPACITACIÓN A PERIODISTAS.

VER ANEXO 9: CANAL ESTRATÉGICO CON PERIODISTAS.

Estrategia 7 Espacios en programas televisivos y radiales

Objetivo: Posicionar los temas de inmunización en programas de televisión y radio de alta audiencia (especialmente matutinos y de estilo de vida), enmarcados dentro de la salud integral y aprovechando estos espacios para responder preguntas del público.

Descripción/Actividades:

- Identificar programas clave en TV abierta y radios AM/FM con alta audiencia (ej. programas matutinos, de interés general, salud).
- Proponer contenidos temáticos atractivos que integren la vacunación dentro de un enfoque de bienestar y salud familiar.
- Gestionar la participación de voceros del PAI Nacional con habilidades de comunicación y didáctica.
- Promover segmentos interactivos donde la audiencia pueda enviar preguntas (teléfono, WhatsApp, redes sociales).
- Asegurar la cobertura en diferentes tipos de programas para alcanzar a diversos públicos (mujeres, hombres, jóvenes, personas adultas).

Mensaje Clave (adaptado al formato):

“Cuidar tu salud es cuidar tu futuro. Hablemos de vacunas: mitos, realidades y cómo protegen a toda la familia.”

Emisor	PAI Nacional (Voceros) en colaboración con Programas de TV/Radio.
Público	Audiencia general de TV y radio (amas de casa, trabajadores, adultos mayores, etc., según programa).
Periodicidad	Gestión activa para asegurar presencia regular (ej. al menos 4 espacios trimestrales en canales/programas clave).
Alcance	Medios de comunicación de alcance nacional.

Estrategias Complementarias

Estrategia 8 Personas influenciadoras

Objetivo: Aprovechar el alcance y la credibilidad de influenciadores digitales (líderes de opinión, bloggers, instagrammers, tiktokers, youtubers) para difundir mensajes sobre vacunación a públicos segmentados, especialmente jóvenes y adultos jóvenes.

Descripción/Actividades:

- Identificar influenciadores relevantes según público objetivo, estilo de comunicación y valores alineados con la salud pública.
- Establecer contacto y proponer colaboraciones (voluntarias o remuneradas dentro de campañas específicas).
- Co-crear contenido auténtico y adaptado al estilo del influenciador, pero con mensajes clave del PAI.
- Proveer información verificada y guías de mensajes clave.
- Monitorear el impacto y la recepción del contenido generado.

Mensaje Clave (adaptado por influencer):

“Yo elijo protegerme. La desinformación es tan peligrosa como las enfermedades.”

Emisor	PAI Nacional, MSPyBS en colaboración con Personas Influenciadoras.
Público	Seguidores del influenciador (segmentados según perfil: jóvenes, padres jóvenes, etc.).
Periodicidad	Acciones puntuales ligadas a campañas o momentos clave.
Alcance	Alcance nacional.

VER ANEXO 10: CRITERIOS ESENCIALES PARA SELECCIONAR INFLUENCIADORES/AS

Nivel Operativo

Este nivel se enfoca en las interacciones directas del personal de salud con la población y en el fortalecimiento de sus capacidades comunicacionales.

Estrategias Clave

Estrategia **9** Comunicación interpersonal efectiva en Vacunatorio

Objetivo: Apoyar la comunicación interpersonal en los vacunatorios fijos para ofrecer un respaldo a las y los profesionales de salud sobre las posibles barreras a enfrentar y las mejores prácticas comunicacionales en los casos más comunes.

Descripción/Actividades: Seguir un protocolo comunicativo de atención en el vacunatorio, en el cual se ofrezca a las y los usuarios información clara, completa y con calidez sobre las vacunas.

Protocolo comunicativo de atención:

- **Paso 1** Bienvenida cordial, cálida y respetuosa.
- **Paso 2** Verificación del esquema y abordaje según cada caso (al día, atrasado, cero dosis).
- **Paso 3** Explicación clara y sencilla sobre la vacuna a administrar, y las enfermedades que previene.
- **Paso 4** Proceder a la aplicación de la vacuna utilizando técnicas de reducción de estrés y ansiedad del o la paciente.
- **Paso 5** Información sobre cuidados post-vacunación para manejar posibles dolores posteriores y reducir ansiedad.
- **Paso 6** Comunicar que la persona recién estará completamente protegida una vez completado el esquema de vacunación, reforzando la importancia de regresar para las próximas dosis.

Consideraciones importantes:

- La comunicación con las y los pacientes debe darse en un lenguaje coloquial y adaptado a su nivel de comprensión.
- Se debe crear un ambiente ameno y de confianza entre el vacunador y las y los usuarios.
- Disponer de material visual de apoyo (folletos, carteles) con información clave sobre el esquema regular de vacunación de Paraguay.

Mensaje Clave para el público:

“Vacunarte es cuidarte y cuidar a los que amas. Informate, completá tu esquema y mantenete protegido.”

Emisor	Vacunadora/or.
Público	Madres, padres, cuidadores, niños/as, adolescentes, adultos, adultos mayores que acuden al vacunatorio.
Periodicidad	Permanente, durante todo el año en cada interacción.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

VER ANEXO 3: PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL SEGÚN CASOS ESPECÍFICOS.

Estrategia **10** Comunicación interpersonal en Brigadas de Vacunación Casa por Casa

Objetivo: Dotar al personal de salud de herramientas y protocolos para abordar eficazmente las diversas situaciones encontradas durante las brigadas casa por casa, incluyendo dudas, reticencia, renuencia y rechazos, fomentando la vacunación informada y respetuosa.

Descripción/Actividades: Aplicar el protocolo de abordaje según estado del esquema (al día, atrasado, cero dosis), y según las respuestas encontradas (aceptación, reticencia/dudas, rechazo).

Principios de comunicación y abordaje en brigadas

- **Identificación clara:** Siempre presentarse como personal del Hospital Regional o Distrital y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- **Respeto:** Por la persona, su hogar, su tiempo y sus decisiones.
- **Escucha activa:** Prestar atención y dar respuestas a las preocupaciones.
- **Empatía:** Intentar comprender el punto de vista de la persona, aunque no se comparta.
- **Lenguaje sencillo:** Evitar tecnicismos. Adaptarse al nivel cultural y educativo, pero sin infantilizar a las personas adultas.
- **Información basada en beneficios:** Basada en evidencia, enfocada en beneficios y seguridad.
- **No juzgar ni culpar:** Especialmente ante dudas, reticencia o negativas/rechazos.
- **Transparencia:** Ser honesto/a sobre lo que se sabe y lo que no, y sobre los efectos leves comunes.
- **Enfoque en la protección:** El objetivo es proteger la salud individual y comunitaria.

- **Estrategia COVID-19:** Ofrecer vacunas del esquema regular primero. Si hay aceptación, proceder y luego ofrecer la de COVID-19 como un paso adicional. Esto es clave dado el contexto paraguayo donde la vacuna COVID-19 puede generar una barrera inicial.

Protocolos comunicativos de abordaje

Objetivo comunicacional: Presentarse, explicar el motivo de la visita, solicitar la libreta de vacunación y ofrecer la vacunación de forma clara y respetuosa.

Pasos y Diálogo Ejemplo:

- **Paso 1** Llamar/golpear/aplaudir.
- **Paso 2** Saludar amena y cordialmente e identificarse como personal de salud del MSPyBS, el PNEI-PAI y el Hospital Regional o Distrital al que pertenece.
- **Paso 3** Explicar el motivo de la visita, mencionado que se trata de un recorrido para verificar cómo están los esquemas de vacunación de las familias y ofrecer las vacunas gratuitas del Ministerio para proteger la salud de todos, desde los más chiquitos hasta las personas adultas.
- **Paso 4** Ingresar al hogar si el/la dueña de casa así lo ofrece.
- **Paso 5** Revisar y evaluar la o las libretas de vacunación o realizar la revisión en el RVe.
- **Paso 6** Ofrecer vacunación específica, mencionar el nombre de la vacuna y en lenguaje sencillo explicar contra qué enfermedades protege.
- **Paso 7** Esperar la respuesta de la persona para determinar el siguiente paso (Aceptación, Duda/Reticencia, Negativa).

Mensaje clave para el público:

“¿Sabías que prevenir es mucho más barato que curar? Las vacunas son gratis y evitan las internaciones costosas por enfermedades prevenibles. ¡Prevenir enfermedades con las vacunas es la forma más inteligente y económica de estar sano!”

Emisor	Vacunadora/or.
Público	Madres, padres, cuidadores, niños/as, adolescentes, adultos, adultos mayores.
Periodicidad	Permanente, durante todas las brigadas de vacunación.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

VER ANEXO 1: PROTOCOLO DE OFERTA DE VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR Y COVID-19

VER ANEXO 2: PROTOCOLOS PARA MANEJO DE RETICENCIAS Y RECHAZO

VER ANEXO 3: PROTOCOLO COMUNICATIVO SEGÚN CASOS ESPECÍFICOS

Estrategia 11 Comunicación interpersonal en salas de maternidad

Objetivo comunicacional: Establecer una comunicación efectiva y sensible con padres/madres/cuidadores en las salas de maternidad para asegurar el consentimiento informado para la vacunación del recién nacido, abordando dudas o negativas de manera respetuosa y educativa.

Descripción/Actividades:

- Aplicar el protocolo de abordaje de dudas y negativas descrito.
- Explicar claramente las vacunas administradas al nacer (BCG, Hepatitis B), las enfermedades graves que se previenen con la vacunación y la importancia de iniciar el esquema temprano.
- Proporcionar información simple y clara sobre estas vacunas y el nivel de protección según avanza el esquema.
- Asegurar un ambiente de calma y respeto para la conversación.
- Enfatizar la seguridad de las vacunas y los beneficios para la protección del bebé.

Protocolos por caso: Aceptación de la vacunación

Objetivo comunicacional: Confirmar el procedimiento estándar, obtener consentimiento informado verbal, administrar las vacunas de forma segura, dar indicaciones post-vacuna básicas y reforzar la continuidad del esquema.

Mensajes clave:

- Felicitar por el nacimiento.
- Informar sobre las vacunas como parte del cuidado inicial básico.
- Nombrar las vacunas (BCG, Hep B) y sus beneficios (describir las enfermedades que previene esta vacuna temprana).
- Reafirmar la seguridad de las vacunas en recién nacidos.
- Explicar brevemente la administración y la reacción esperada de la BCG.
- Entregar/iniciar la libreta de vacunación.

Tono: Amable, profesional, tranquilizador, positivo.

Mensaje Clave para madres/padres/cuidadores:

“Las primeras vacunas protegen a tu bebé desde el inicio contra enfermedades graves. Es un acto de amor y cuidado para toda la vida.”

Emisor	Vacunadora/or, personal de enfermería o médico/a en sala de natalidad.
Público	Madres, padres, cuidadores.
Periodicidad	Permanente, durante la sala de natalidad.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

VER ANEXO 1: PROTOCOLO DE OFERTA DE VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR Y COVID-19

VER ANEXO 2: PROTOCOLOS PARA MANEJO DE RETICENCIAS Y RECHAZO

VER ANEXO 3: PROTOCOLO COMUNICATIVO SEGÚN CASOS ESPECÍFICOS

Estrategia **12** Comunicación interpersonal en Jornadas de vacunación

Objetivo: Adaptar y aplicar los principios de comunicación interpersonal efectiva a los contextos dinámicos de las jornadas de vacunación fuera de los servicios (plazas, escuelas, comunidades), maximizando la oportunidad de informar y vacunar a la población.

Descripción/Actividades:

- Adaptar los protocolos de la Estrategia 2 al entorno específico de la jornada (mayor flujo de gente, tiempo limitado por persona).
- Enfatizar mensajes claros y concisos sobre las vacunas disponibles en la jornada y la importancia de la oportunidad.
- Disponer de personal específico para información y resolución de dudas rápidas, además del personal de vacunación.
- Asegurar la disponibilidad de material informativo breve y visual para entregar.

Mensajes Clave para el público

→ Enfoque en Oportunidad y Cercanía:

“¡Hoy la salud está más cerca! Aprovechá esta jornada: es tu oportunidad para recibir vacunas seguras y gratuitas del Ministerio de Salud para vos y toda tu familia, ¡aquí mismo en tu comunidad!”

→ Enfoque en Beneficio Comunitario y Acceso:

“¡Un día para cuidar a nuestra comunidad! Acercate hoy: tenés acceso fácil a vacunas seguras y sin costo. ¡Una oportunidad para proteger la salud de todas y todos!”

→ Enfoque en Facilidad y Gratuidad:

“¿Te cuesta encontrar tiempo para ir al vacunatorio? ¡Hoy es tu oportunidad! Recibí aquí mismo las vacunas seguras y gratuitas que te protegen a vos y a tu familia. ¡Cuidarse es más fácil y no cuesta nada!”

→ Llamada a la Acción Directa:

“¡No dejes pasar esta oportunidad! Vacunas seguras y gratuitas del PAI disponibles hoy en esta jornada para toda la comunidad. ¡Acercate, informate y poné al día tu protección y la de tus seres queridos!”

→ Resaltando Seguridad y Confianza:

“Aprovechá esta oportunidad en tu comunidad: Accedé a vacunas de alta calidad, seguras y gratuitas del Ministerio de Salud. Nuestro personal está aquí para cuidarte y responder tus dudas. ¡Es tu chance de protegerte!”

Elementos Comunes en estos Mensajes:

- **Oportunidad:** Se repite esta palabra clave para enfatizar el carácter especial, conveniente y gratuito de vacunación en la comunidad.
- **Seguras:** Se refuerza la confianza en las vacunas ofrecidas.
- **Gratuitas / Sin costo:** Se destaca el beneficio económico y la accesibilidad.
- **Comunidad / Familia:** Se enmarca como un beneficio colectivo e individual.
- **Acceso Fácil / Cercanía:** Se resalta la conveniencia de tenerlas disponibles en la jornada pero se da información sobre cómo obtenerlas en su región.

Emisor	Vacunadora/or y personal de apoyo en la jornada.
Público	Madres, padres, cuidadores, niños/as, adolescentes, adultos, adultos mayores presentes en las jornadas.
Periodicidad	Durante la realización de cada jornada de vacunación extramuros.
Alcance	Todas las regiones sanitarias donde se realicen jornadas.

VER ANEXO 1: PROTOCOLO DE OFERTA DE VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR Y COVID-19

VER ANEXO 2: PROTOCOLOS PARA MANEJO DE RETICENCIAS Y RECHAZO

VER ANEXO 3: PROTOCOLO COMUNICATIVO SEGÚN CASOS ESPECÍFICOS

Estrategia 13 Desarrollo de capacidades comunicacionales para profesionales de salud

Objetivo: Fortalecer las habilidades de comunicación interpersonal y manejo de situaciones complejas de profesionales de la salud (vacunadoras/es, médicos/as) para mejorar la interacción con las y los usuarios, abordar dudas y reticencias eficazmente, y promover la vacunación segura y oportuna.

Descripción/Actividades: Implementar un programa de capacitación continuo (virtual y presencial/práctico) centrado en técnicas de comunicación efectiva y asertiva, escucha activa, empatía y manejo de objeciones.

Enfoque del plan de capacitación interpersonal

Se abordan situaciones específicas en vacunatorios y brigadas, enfocándose en cómo manejar eficazmente distintas situaciones: esquemas atrasados, esquemas al día, esquemas sin vacunas y negativas explícitas a la vacunación, considerando siempre la perspectiva de género y derechos.

Plataformas y modalidad:

- **Asincrónico:** Plataformas virtuales como Google Classroom para actividades asincrónicas.
- **Sincrónico:** Plataformas virtuales como Google Meet para clases sincrónicas y de intercambio de aprendizajes.
- **Actividades prácticas y materiales adicionales:** Actividades prácticas que puedan llevarse a cabo en el día a día laboral.

Emisor	PAI Nacional: Equipo de Comunicación y Capacitación.
Público	Vacunadoras/es, médicos/as, personal de enfermería involucrado en inmunización.
Periodicidad	Programa modular continuo (ej. Módulos trimestrales, encuentros sincrónicos semanales, intercambio asincrónico mensual).
Recursos	Manual, plataformas virtuales, facilitadores capacitados.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

ANEXO 5: ESQUEMA SUGERIDO DE PLAN PARA DESARROLLO DE CAPACIDADES COMUNICACIONALES PARA EL PERSONAL DE SALUD

Estrategia 14 Campaña de Vacunación de Seguimiento

Objetivo: Lograr coberturas de vacunación homogéneas y superiores al 95% en la población objetivo definida para la CVS (ej. niños de 1 a 4 años, independientemente de su estado vacunal previo), a través de una comunicación integral, coordinada y culturalmente apropiada que genere alta conciencia pública, movilice la participación comunitaria y del personal de salud, aborde barreras específicas y refuerce la confianza en las vacunas SRP, con el fin último de mantener la eliminación de estas enfermedades en Paraguay.

Descripción/Actividades: Campaña de comunicación de acompañamiento a intervenciones periódicas cruciales (cada 4-6 años aprox.) para mantener la eliminación de enfermedades como el Sarampión, la Rubéola y la Poliomielitis (SRP). Estas campañas buscan vacunar rápidamente a la población susceptible acumulada (generalmente niños pequeños nacidos desde la última campaña) para cerrar brechas de inmunidad y prevenir brotes.

Comunicación Interna y Preparación del Personal de Salud:

Objetivo: Que todo el personal involucrado comprenda la justificación epidemiológica (riesgo de brotes), los objetivos, metas, estrategias operativas (puestos fijos, móviles, casa a casa, escuelas), el manejo correcto de las vacunas SRP (doble o triple viral, OPV/IPV según corresponda) y su rol específico.

Actividades:

- Comunicación local sobre contenido de los talleres sobre microplanificación.
- Materiales comunicativos didácticos sobre lineamientos técnicos, capacitación sobre SRP y manejo de ESAVI específicos.
- Capacitación sobre realización de materiales comunicativos caseros con el celular para distribución comunitaria.
- Materiales físicos y digitales de la campaña de comunicación CVS del Nivel Público.

Mensaje Clave:

“¡Mantener la eliminación del Sarampión, Rubéola y Polio es un logro nacional que requiere acción y amor. Apoyá la Campaña de Vacunación de Seguimiento: Sigamos protegiendo a nuestra niñez.”

Manejo de Información y Comunicación de Riesgo:

Objetivo: Monitorear y responder rápidamente a posibles rumores, desinformación o eventos adversos (ESAVI) que puedan surgir durante la campaña, manteniendo la confianza pública.

Actividades:

- Escucha social y comunitaria (redes sociales, medios locales, reportes del personal).
- Identificación de canales comunitarios clave en redes sociales y medios locales, y preparación de materiales informativos para su distribución.
- Preparación de mensajes clave y argumentativos ante posibles dudas o mitos sobre vacunas SRP, designación de voceros claros.
- Protocolo de comunicación transparente en caso de ESAVI en coordinación con el área de Vigilancia.

Mensaje Clave:

“Las vacunas contra Sarampión, Rubéola y Polio son seguras y efectivas, usadas por décadas, salvando a miles de millones de niños y niñas. La vacuna es un acto de amor. Consultá siempre las fuentes oficiales: PAI/Ministerio de Salud.”

Emisor	PAI Nacional: Equipo de Comunicación y Supervisión.
Público	Vacunadoras/es, otro personal de salud del servicio.
Periodicidad	Cada 6 años.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

Estrategia 15 **Material informativo sobre situación epidemiológica regional**

Objetivo: Proveer al personal de salud local material actualizado y específico sobre la situación epidemiológica de su propia región o distrito, para que comprendan los riesgos locales y la importancia de la vacunación en su contexto.

Descripción/Actividades: Desarrollar y distribuir informes o fichas resumen por región/distrito que incluyan:

- Coberturas vacunales locales.
- Incidencia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV).
- Identificación de poblaciones vulnerables o de alto riesgo en la zona.
- Datos demográficos relevantes de su región (población, nacimientos - fuente INE).
- Presentar la información de manera visual y fácil de entender (mapas de riesgo, gráficos).
- Distribuir en formato digital (PDF).
- Distribuir en formato de cartelería impresa para su instalación en vacunatorios.
- Mapa epidemiológico del Paraguay dinámico de las EPV, prevalencia e incidencia en la página web del PAI.

Mensaje Clave:

“Conoce los riesgos en tu comunidad. Tu trabajo de vacunación es vital aquí y ahora.”

Emisor	PAI Nacional (Comunicación y Capacitación).
Público	Personas vacunadoras, médicos/as regionales, epidemiólogos locales.
Periodicidad	Elaboración inicial y actualización periódica según cambios epidemiológicos significativos.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

Estrategia 16 Campaña educativa sobre Esquema de Recupero

Objetivo: Asegurar que las y los vacunadores comprendan y apliquen correctamente el esquema de recupero de vacunas, dándoles seguridad para responder a situaciones de esquemas incompletos o atrasados.

Descripción/Actividades:

- Desarrollar una campaña educativa específica sobre el esquema de recupero.
- Crear materiales didácticos sencillos:

PDF resumen del esquema de recupero.

Material ampliado con detalles y casos prácticos/situaciones ficticias.

Algoritmos visuales o flujogramas de decisión.

- Crear un grupo de WhatsApp nacional exclusivo para consultas sobre esquema de recupero, moderado por el área de comunicación del PAI.

Mensaje Clave:

“Cada dosis cuenta. Dominá el esquema de recupero y ayudá a todas y todos a completar su protección.”

Emisor	PAI Nacional (Comunicación y Capacitación).
Público	Personas vacunadoras, médicos/as regionales.
Periodicidad	Elaboración inicial del material y actualizaciones según cambios en el esquema. Campaña educativa inicial y refuerzos periódicos. Grupo de WhatsApp activo permanentemente.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

Recursos

Materiales digitales (PDFs), plataforma de capacitación, grupo de WhatsApp.

Estrategia 17 Reconocimientos por logros

Objetivo: Motivar y reconocer el esfuerzo y dedicación del personal de salud y las regiones sanitarias en el logro de metas de vacunación, fortaleciendo su sentido de pertenencia y valorando su contribución a la salud pública.

Descripción/Actividades: Establecer un programa anual de reconocimientos basado en indicadores claros:

- **Para vacunadores/as:** Metas de cobertura alcanzadas, años de servicio, calidad de registros, notificaciones (ESAVI/EPV).
- **Para regiones sanitarias:** Metas de cobertura globales alcanzadas, implementación exitosa de estrategias de vacunación.

Los reconocimientos pueden incluir: Certificados, pines, pequeños obsequios, menciones públicas, videos testimoniales (“historia de vida” de vacunadores destacados) difundidos en redes sociales y eventos.

Entrega anual de reconocimiento durante el evento de autoevaluación.

Mensaje Clave: Enfatizar el rol protagónico de las y los vacunadores en la seguridad sanitaria del país:

“Gracias a tu compromiso, Paraguay está más protegido.”

Emisor	PAI Nacional.
Público	Personas vacunadoras, equipos de salud, regiones sanitarias.
Periodicidad	Anual.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

Estrategia 18 Repositorio digital de información

Objetivo: Crear y mantener un repositorio digital único, organizado y de fácil acceso, que contenga toda la información técnica, normativa y de capacitación relevante del PAI para el personal de salud.

Descripción/Actividades:

- Desarrollar una sección específica en la web del PAI (intranet/extranet/repositorios en la nube).

→ Organizar la información de manera intuitiva por temas, como por ejemplo:

Esquema Nacional de Vacunación (vigente y actualizaciones, con justificación de cambios).

Información detallada sobre cada vacuna y EPV.

Normativas y protocolos (cadena de frío, vacunación segura, ESAVI, etc.).

Materiales del Plan Nacional de Capacitación.

Datos epidemiológicos y de cobertura por distrito/región (con mapas de riesgo).

Informes, guías y manuales.

→ Asegurar que la plataforma sea fácilmente actualizable y accesible a las y los profesionales de la salud en Paraguay.

Mensaje Clave:

“Toda la información oficial del PAI, actualizada y al alcance de tu mano. Consultá, descargá y aplicá.”

Emisor	PAI Nacional.
Público	Personas vacunadoras, médicos/as, personal de salud, gestores regionales.
Periodicidad	Establecimiento inicial y actualización continua cada vez que haya nueva información relevante.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

Estrategia 19 Comunicación y coordinación con el sector privado

Objetivo: Asegurar que los servicios de salud del sector privado estén alineados con las normativas, esquemas nacionales de vacunación y línea comunicacional del PAI, y apliquen protocolos estandarizados, incluyendo el manejo de reticencia/renuencia/rechazo.

Descripción/Actividades:

- Establecer un canal oficial de comunicación (lista de correo, boletín electrónico, etc) para enviar actualizaciones sobre esquemas de vacunación, vacunas y normativas.
- Compartir los protocolos oficiales del PAI, incluyendo el manejo de dudas, reticencia, renuencia y negativa a la vacunación, y promover su adopción.
- Invitar a profesionales de la salud del sector privado a participar en capacitaciones clave del PAI.
- Fomentar la notificación de datos de vacunación y ESAVI desde el sector privado al sistema nacional de información.

Mensaje Clave:

“La protección de la salud es una responsabilidad compartida. Alineamos acciones para una vacunación eficaz en todo nuestro Paraguay.”

Emisor	PAI Nacional.
Público	Personal de salud (vacunadores/as, médicos/as, enfermeros/as) y directivos de servicios del sector privado.
Periodicidad	Continua, especialmente cada vez que haya actualizaciones del esquema o normativas relevantes.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

Estrategia **20** Normalización y Facilitación de Informes de Gestión Regionales

Objetivo: Estandarizar la recolección y presentación de datos en los informes de gestión de las regiones sanitarias para mejorar la calidad de la información, facilitar el análisis y agilizar el proceso de reporte a nivel nacional.

Descripción/Actividades:

- Diseñar una plantilla estandarizada para los informes de gestión regionales, definiendo claramente los indicadores y datos requeridos por el PAI Nacional.
- Proveer la plantilla en formato digital editable para facilitar su uso.
- Ofrecer una breve capacitación o guía sobre cómo completar la plantilla correctamente.
- Revisar y actualizar la plantilla según sea necesario.

Mensaje Clave:

“Informes claros para una mejor gestión. Facilitamos el reporte y análisis de nuestros avances.”

Emisor	PAI Nacional: Comunicación.
Público	Responsables de PAI Regional.
Periodicidad	Normalización inicial de la plantilla y actualizaciones según necesidad. Uso periódico según frecuencia de informes (mensual, trimestral, etc.).
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

Estrategia 21 Canales directos con el PAI Nacional

Objetivo: Facilitar la comunicación bidireccional fluida y rápida entre el personal de salud de las regiones y el PAI Nacional para resolver dudas, compartir información y fortalecer la red de trabajo.

Descripción/Actividades:

- Crear y gestionar una comunidad de WhatsApp gestionado de la siguiente forma:
 - ◆ Un grupo por cada región sanitaria para comunicación general y directrices específicas.
 - ◆ Grupos nacionales temáticos (ej. “Foro Esquema de Recupero PAI”, “manejo de reticencia/renuencia/rechazo”) para consultas técnicas específicas.
- Establecer puntos focales claros en el PAI Nacional para diferentes áreas temáticas.
- Definir normas claras de uso para los grupos de WhatsApp (horarios, tipo de consultas, etc.).

Mensaje Clave:

"Estamos conectados. Usá estos canales para resolver dudas, compartir información y fortalecer nuestro trabajo en red."

Emisor	PAI Nacional: Comunicación y Área de Capacitación.
Público	Vacunadoras/es, médicos/as, personal de salud de las regiones.
Periodicidad	Establecimiento inicial de los canales y gestión activa durante todo el año.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

Estrategias Complementarias

Estrategia 22 Círculos de diálogo entre profesionales de salud

Objetivo: Crear espacios seguros y periódicos regionales de intercambio y apoyo entre pares para el personal de salud (especialmente vacunadores/as), enfocados en el manejo del estrés laboral, el bienestar emocional, la resolución de problemas comunes y el fortalecimiento del sentido de pertenencia e importancia de su rol.

Descripción/Actividades:

- Organizar círculos de diálogo trimestrales facilitados por vacunadores/as referentes con experiencia y habilidades de facilitación.

- Abordar temas como: manejo del estrés, burnout, desafíos diarios (negativas, largas jornadas), intercambio de buenas prácticas y soluciones.
- Incluir sesiones informativas breves sobre temas técnicos relevantes (vacunación segura, ESAVI, registros) impartidas por personal técnico con capacidad didáctica.
- Fomentar la escucha activa y la libre expresión en un ambiente de confidencialidad y apoyo mutuo.
- Reconocer y validar las múltiples funciones y responsabilidades del personal vacunador.
- El PAI Nacional apoyará en la organización y participará en regiones de alto riesgo para escuchar necesidades directamente.

Participantes:

- Personal de salud del servicio/distrito/región (idealmente grupos de 8-15 personas para facilitar la participación). Principalmente vacunadores/as, pero puede incluir otro personal de apoyo o médicos/as del servicio.
- **Facilitador/a:** Un/a vacunador/a o profesional de salud, con experiencia, respetado/a por el grupo, y con habilidades básicas de comunicación y facilitación (puede recibir una breve capacitación para este rol). **No debe ser un jefe directo** para fomentar la apertura.
- **Observador/Escucha PAI Nacional (Opcional pero recomendado):** Una persona del equipo PAI Nacional, idealmente del área de comunicación o capacitación) presente principalmente para **escuchar activamente** las necesidades y desafíos sistémicos, **sin dirigir la conversación**. Su rol debe ser claramente explicado al inicio.

Mensaje Clave para profesionales de salud:

“Compartimos experiencias, aprendemos juntos y fortalecemos nuestro rol vital en la salud pública. Tu bienestar importa.”

Emisor	Vacunador/a referente regional, con apoyo del PAI Nacional. PAI Regional: Supervisión. PAI Nacional: Equipo de Comunicación.
Público	Vacunadoras/es, otro personal de salud del servicio.
Periodicidad	Trimestral.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

ANEXO 6: PROPUESTA DE DINÁMICA PARA LOS CÍRCULOS DE DIÁLOGO.

Nivel Comunitario

Este nivel se centra en acciones locales, en alianza con actores comunitarios, para generar demanda informada de vacunación, abordar barreras socioculturales y fortalecer la confianza a nivel local.

Se propone una alianza con la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) y sus estrategias de entornos saludables.

Estrategias Clave

Estrategia **23** Alianza con medios locales

Objetivo: Construir y mantener relaciones de colaboración con medios de comunicación locales (radios comunitarias, periódicos regionales, canales locales, portales web) para asegurar la difusión de información precisa, oportuna y culturalmente relevante sobre inmunización en cada región.

Descripción/Actividades:

- Mapear y crear listas de medios y periodistas locales por región sanitaria con ayuda de los líderes regionales PAI.
- Establecer contacto regular y un canal de comunicación directo gestionado por el PAI Regional.
- Proveer a los medios locales:
 - ◆ Gacetillas de prensa sobre campañas, alertas, logros locales.
 - ◆ Voceras/os locales de PAI Regional para entrevistas.
 - ◆ Información sobre horarios y ubicación de vacunatorios.
 - ◆ Mensajes clave adaptados para fechas especiales o periodos específicos.
 - ◆ Aclaraciones rápidas ante rumores o desinformación local.
- Facilitar la organización de espacios como entrevistas, sesiones de preguntas y respuestas con la audiencia, menciones informativas.
- Capacitar a los referentes comunicacionales regionales en la gestión de estos grupos y la relación con la prensa local.
- Establecer políticas claras de uso de los canales de comunicación.

Uso de Comunidades de Whatsapp para la gestión de medios locales

→ Crear una Comunidad Nacional del PAI

Nombre sugerido: PAI Comunicación Nacional – MSPBS

Administrado por el equipo de comunicación del PAI

- **Crear un grupo por región sanitaria (18 en total)**
Ejemplo: PAI – Región I: Concepción. PAI – Región II: San Pedro Norte, etc.
- **Incorporar a cada grupo:** Periodistas locales. Radios comunitarias. Medios regionales. Referentes comunicacionales de los servicios de salud.
- **Establecer voceras/os** regionales y locales con rol informativo.

Mensaje Clave:

“Periodistas aliados por la salud de nuestra comunidad. La información y las vacunas nos protegen.”

Emisor	PAI Regional, con apoyo del PAI Nacional.
Público	Periodistas, comunicadores, directores de medios de comunicación locales y regionales.
Periodicidad	Gestión activa y continua durante todo el año. [source: 118] Canal de WhatsApp activo permanentemente.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

Estrategia 24 Charlas informativas en el contexto de vacunación escolar

Objetivo: Maximizar la aceptación y cobertura vacunal en el entorno educativo mediante el acompañamiento de las jornadas de vacunación escolar, lo cual se realizará aprovechando la colaboración establecida en el convenio vigente entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) y el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), y asegurando una comunicación clara y segmentada para directivos, docentes, padres/madres y estudiantes.

Descripción/Actividades:

- Coordinar con las autoridades escolares y/o identificar personas clave (directivos, docentes, padres y madres influyentes).
- Realizar charlas informativas previas segmentadas:

Para comisiones de padres: Enfoque en beneficios, seguridad, resolución de dudas, énfasis en prevención a futuro y límite de edad para la vacuna.

Para docentes: Rol en la promoción, manejo de información básica, seguridad de las vacunas e importancia para la seguridad sanitaria del país.

Para estudiantes (adaptadas por edad): Importancia de las vacunas para su salud y futuro, de forma lúdica y comprensible.

- **Charla Específica VPH:** Abordar claramente por qué se incluye a niños, la edad recomendada para niñas y niños, y la seguridad de la vacuna.

- Durante la jornada de vacunación, disponer de un/una vocera/o del PAI Regional para responder preguntas.
- Poner en práctica el manejo de situaciones de reticencia/dudas y rechazo a la vacunación en el ámbito institucional educativo.

Mensaje Clave:

“La escuela también es un lugar para proteger nuestra salud. Con las vacunas, crecemos sanos y fuertes.”

Emisor	PAI Regional, con apoyo del PAI Nacional (materiales, notas de permiso).
Público	Directivos escolares, docentes, padres/madres, estudiantes (niños, niñas, adolescentes).
Periodicidad	Según calendario de campañas de vacunación escolar (ej. inicio de clases, campañas específicas como VPH).
Alcance	Todas las regiones sanitarias.
Formato	Presencial (charlas, jornada de vacunación).

VER ANEXO 2: PROTOCOLOS PARA MANEJO DE RETICENCIAS Y RECHAZO. SECCIÓN: Manejo de reticencia/dudas y rechazo en jornadas escolares de vacunación.

Estrategia 25 Entorno escolar

Objetivo: Normalizar el concepto de vacunación como parte del cuidado de la salud y promover una cultura de prevención desde temprana edad. Proponer y apoyar actividades educativas y creativas en torno al tema de seguridad de las vacunas y los beneficios de la inmunización. Se busca sensibilizar y proveer recursos a docentes para abordar el tema en clase. Además, se busca convenios con instituciones educativas, posiblemente a través de la DGPS, para integrar formalmente estas actividades en el marco del convenio vigente entre el MSPyBS y el MEC:

Descripción/Actividades:

- **“Mural de Protección”:** Creación artística colectiva de un mural sobre sueños futuros y cómo la protección (vacunas) ayuda a alcanzarlos.
- Inclusión de temas de vacunación en **trabajos escolares, ferias de ciencias.**
- **Obras de teatro o puestas artísticas** sobre la importancia de las vacunas.

Mensajes Clave:

→ **Mural de Protección / Actividades de Dibujo:**

Mis vacunas = Mis Superpoderes

Con mis vacunas, ¡soy parte del Equipo Protección de mi escuela y mi comunidad!

→ **Proyectos Escolares / Ferias de Ciencias:**

"Las vacunas son como un entrenamiento para los soldados del cuerpo"

→ **Para Teatro / Puestas Artísticas:**

"Con salud y protección, ¡la función puede continuar!"

→ **Mensajes Clave para Adolescentes:** Estos mensajes apelan a la autonomía, la responsabilidad social, el futuro, la identidad y usan un lenguaje más cercano a su realidad, incluyendo el entorno digital.

"Que las vacunas sean parte de tu identidad: #YoMeCuido #YoMeProtejo #FuturoSeguro"

Emisor	PAI Regional, DGPS, con apoyo del PAI Nacional.
Público	Niños, niñas, adolescentes, docentes, directivos escolares.
Periodicidad	Según calendario de campañas de vacunación escolar (ej. inicio de clases, campaña de invierno, campañas específicas como VPH).
Alcance	Todas las regiones sanitarias.
Formato	Presencial.

Estrategia **26** Presencia informativa en jornadas de asistencia médica

Objetivo: Aprovechar las jornadas de asistencia médica general (consultas, controles) organizadas por otras entidades, programas o en el sector privado para incluir un componente de información y sensibilización sobre los beneficios de la inmunización.

Descripción/Actividades:

- Coordinar con organizadores de jornadas médicas para incluir un stand informativo del PAI.

- Disponer de personal capacitado en el stand para responder preguntas sobre vacunas, seguridad y esquema.
- Ofrecer mini-charlas informativas sobre: enfermedades prevenibles, seguridad de las vacunas, cuidados post-vacuna, importancia de completar esquemas, cuidados en contra de la desinformación.
- Realizar juegos sobre mitos y realidades de las vacunas.
- Distribuir material informativo breve.

Mensaje Clave:

“Aprovechá para informarte sobre las vacunas. ¡Prevenir es la mejor forma de cuidarte!”

Emisor	PAI Regional/Nacional, en alianza con DGPS y organizadores de las jornadas.
Público	Personas que asisten a las jornadas médicas generales (diversos grupos etarios).
Periodicidad	Cada vez que se realicen jornadas de asistencia médica relevantes y se logre la coordinación.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.
Recursos	Materiales gráficos, personal capacitado

Estrategias Complementarias

Estrategia 27 Espacio público

Objetivo: Aumentar la presencia visual y el mensaje positivo sobre la vacunación en espacios públicos clave de la comunidad, generando un ambiente social favorable para la vacunación.

Descripción/Actividades:

- Identificar muros o espacios públicos visibles y de alta concurrencia (plazas, parques, paredes exteriores de centros comunitarios, iglesias) aptos para intervenciones artísticas (murales).
- Diseñar y pintar murales creativos con mensajes positivos sobre la protección y el orgullo comunitario por estar vacunados.
- Organizar “jornadas de pintata” donde niños, niñas, adolescentes y miembros de la comunidad puedan participar en la creación de los murales, fomentando la apropiación del mensaje.
- Gestionar los permisos necesarios para el uso de los espacios públicos.

- Colocar cartelera informativa estandarizada con el esquema de vacunación en lugares estratégicos (además de los murales artísticos).

Mensaje Clave (visual/implícito en murales):

“Alzamos y pintamos nuestro muro de protección para una comunidad sana y protegida. ¡Vacunarse es un acto de cuidado colectivo!”

Emisor	PAI Regional, en alianza con DGPS y con apoyo del PAI Nacional.
Público	Comunidades locales (transeúntes, residentes).
Periodicidad	Anual.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.
Recursos	Pinturas, materiales artísticos, gestión de permisos, posibles artistas locales/nacionales.

Estrategia 28 Reconocimientos locales

Objetivo: Incentivar la participación comunitaria y familiar en la inmunización a través del reconocimiento público de líderes locales y hogares comprometidos con la vacunación.

Descripción/Actividades:

- Establecer un sistema de reconocimiento local para líderes comunitarios (identificados en Estrategia 18) que hayan apoyado activamente las metas de vacunación en su localidad.
- Instalar distintivos simbólicos con el texto *“Esta casa está protegida”*, para los hogares que demuestren tener a todos sus miembros vacunados según esquema.
- Realizar pequeños actos públicos locales para entregar estos reconocimientos.

Mensaje Clave:

“¡Celebremos juntos el compromiso con la salud! Proteger a nuestra comunidad es tarea de todos.”

Emisor	PAI Regional, con apoyo del PAI Nacional.
Público	Comunidades locales, líderes locales, familias.
Periodicidad	Anual.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.
Formato	Presencial.

Estrategia 29 Escucha e intercambio local

Objetivo: Crear espacios presenciales de diálogo abierto y cercano entre el personal de salud y la comunidad local para escuchar preocupaciones, responder preguntas sobre vacunas, informar sobre riesgos y desmentir mitos, fortaleciendo la confianza.

Descripción/Actividades: Jornadas periódicas de “escucha e intercambio” en lugares comunitarios accesibles y neutros (plazas, salones comunitarios, escuelas fuera de horario). Para realizar esta actividad, se debe:

- Convocar ampliamente a la comunidad, buscando la participación de madres, padres, jóvenes, adolescentes, adultos mayores.
- Contar con personal de salud local (médicos/as, vacunadores/as) con buenas habilidades de comunicación y empatía, y respetados en la comunidad.
- Prepararse para abordar focos de desinformación locales identificados previamente.
- Utilizar dinámicas de grupo que fomente la escucha activa y la participación.
- Presentar brevemente qué es el PAI y los beneficios de las vacunas.
- Establecer un protocolo claro para abordar dudas y negativas expresadas durante la jornada, basado en el respeto y la evidencia.
- Aliarse con líderes comunitarios locales para la convocatoria y organización.

Mensaje Clave (para la comunidad):

“Tu opinión y tus dudas nos importan. Conversemos sobre las vacunas en un espacio de confianza.”

Emisor	PAI Regional, con apoyo del PAI Nacional (logística, posible asistencia)
Público	Miembros de la comunidad local (todos los grupos etarios y roles).
Periodicidad	Recomendado 3 veces al año, coincidiendo con campañas (invierno, inicio de clases, mes del niño).
Alcance	Todas las regiones sanitarias.
Formato	Presencial

VER ANEXO 7: PROTOCOLOS DE ABORDAJES A LAS COMUNIDADES.

Estrategia 30 Líderes locales no mediáticos

Objetivo: Identificar, sensibilizar y empoderar a líderes de opinión informales de la comunidad (guías familiares del Programa Tekoporã, comerciantes, docentes, líderes religiosos, deportivos, vecinales, juveniles) para que actúen como promotores de la vacunación en sus círculos de influencia.

Descripción/Actividades:

- Realizar un mapeo regional para identificar a estos líderes influyentes.
- Organizar encuentros específicos para estos líderes.
- Sensibilizarlos sobre su rol potencial en la promoción de la salud comunitaria y la inmunización.
- Ponerse a disposición y establecer un canal directo de comunicación con estas personas.
- Brindarles información clara y precisa sobre:

Cómo funcionan las vacunas y por qué son seguras.

Qué enfermedades se previenen y la gravedad de estas (EPV).

Respuestas a dudas comunes y focos de desinformación.

- Fomentar un diálogo abierto donde puedan expresar sus propias dudas.
- Entregarles material informativo sencillo que puedan compartir.

Mensaje Clave:

"Tu voz es importante en nuestra comunidad. Tu liderazgo puede ayudar a proteger la salud de todos."

Emisor	PAI Regional, con apoyo del PAI Nacional (organización, posible asistencia).
Público	Líderes comunitarios informales (dueños de despensas, docentes influyentes, líderes religiosos, deportivos, juveniles, vecinales, cooperativistas, etc.).
Periodicidad	Identificación de las personas 1 vez, hacer actualizaciones anuales. Establecer contacto continuo. Encuentro presencial anual.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

Estrategia 31 Canales no tradicionales

Objetivo: Ampliar el alcance de los mensajes sobre la vacunación utilizando canales y espacios comunitarios de alta concurrencia no considerados tradicionalmente como medios de comunicación.

Descripción/Actividades: Identificar y mapear canales no tradicionales, como despensas, juntas de saneamiento, Unidades de Salud Familiar (USF), iglesias, canchas de fútbol locales, cooperativas, locales de comisiones vecinales, fiestas patronales. Establecemos estos canales para:

- Establecer alianzas con los responsables de estos espacios/canales presenciales.
- Proveer materiales informativos visuales (afiches, paneles) sobre seguridad vacunal, EPV y esquema de vacunación para ser exhibidos en estos lugares.
- **Acción Especial en Fiestas Patronales:**

Instalar un stand informativo del PAI con personal capacitado para responder dudas y ofrecer vacunación en horarios convenientes.

Distribuir información sobre horarios y direcciones de los vacunatorios locales.

- Mantener contacto (telefónico/WhatsApp) con los encargados de estos canales para informar sobre campañas y solicitar apoyo en la promoción.

Mensaje Clave:

“Los espacios que protegen la salud de todas y todos.”

Emisor	PAI Regional, con apoyo del PAI Nacional (mapeo, materiales gráficos).
Público	Personas de las comunidades (jóvenes, adultos, adultos mayores) que frecuentan estos espacios.
Periodicidad	Provisión inicial de materiales, actualización según necesidad. Presencia activa en cada fiesta patronal relevante.
Alcance	Todas las regiones sanitarias.

Nivel Institucional-Político

Este nivel se enfoca en la articulación y el trabajo con autoridades nacionales y locales (municipales), así como con organizaciones clave, para asegurar el apoyo político, los recursos y el marco normativo necesario para el éxito del PAI.

Estrategias Clave

Estrategia **32** Audiencias con autoridades locales

Objetivo: Establecer y mantener una relación de colaboración con intendentes y juntas municipales para asegurar su compromiso y apoyo a las actividades de inmunización en sus respectivos municipios.

Descripción/Actividades:

- Solicitar una primera audiencia con cada intendente y junta municipal.
- **Primera Reunión:** Presentar el PAI (qué hace, logros, desafíos), la situación epidemiológica local y la cobertura vacunal del municipio. Resaltar las oportunidades para la gestión municipal al apoyar la vacunación (desarrollo local, salud pública). Buscar generar una alianza inicial.
- **Reuniones Subsiguientes:** Informar periódicamente sobre las acciones de vacunación planificadas y realizadas en el municipio. Solicitar apoyo específico (convocatoria, permisos, espacios).
- Involucrar a profesionales regionales del PAI (vacunadores/as, médicos/as referentes) y, si es posible, a representantes de OPS en estas reuniones.

Mensajes clave:

→ Estableciendo la Alianza y el Valor Compartido:

- ◆ Proponemos una **alianza estratégica** entre el PAI/MSPBS y el Municipio de [Nombre del Municipio] para proteger la salud de nuestra comunidad, un objetivo fundamental que compartimos.
- ◆ El PAI busca ser un **socio clave para su administración**, ofreciendo programas de salud pública esenciales, gratuitos y con respaldo técnico nacional e internacional (OPS/OMS).

→ Destacando la Relevancia Local:

- ◆ La protección de cada ciudadano del [Municipio] es prioritaria; los datos actuales de cobertura en [vacuna clave] nos indican una **oportunidad concreta para mejorar juntos** la salud local.
- ◆ Mantener altas coberturas vacunales en [Municipio] es crucial para **prevenir brotes** de enfermedades y asegurar la tranquilidad de las familias.

→ Conectando Vacunación con Gestión Exitosa y Beneficio Político:

- ◆ Alcanzar altas coberturas de vacunación es un **indicador visible y positivo de una gestión exitosa en salud**, fortaleciendo la imagen de su administración ante la ciudadanía.
- ◆ Apoyar activamente las campañas del PAI demuestra un **compromiso real de su gestión con el bienestar** de cada familia, generando una percepción pública favorable.
- ◆ Un municipio protegido es un municipio más sano y productivo, con **menor ausentismo escolar y laboral**, lo cual **impacta positivamente en el desarrollo local**.
- ◆ Invertir en vacunación hoy **reduce significativamente costos futuros** en salud para las familias y el sistema de salud local (menos internaciones, menos tratamientos), demostrando una **gestión municipal eficiente**.
- ◆ La colaboración exitosa con el PAI puede llevar a **reconocimientos públicos** para [Municipio], **visibilizando su liderazgo y buena gestión** en salud a nivel departamental y nacional.

→ Posicionando al PAI como un Recurso Estratégico:

- ◆ El PAI/MSPBS aporta el **recurso principal**: vacunas seguras, gratuitas, logística compleja y asistencia técnica. Buscamos su **colaboración en la facilitación local** (convocatoria, espacios, difusión, permisos).
- ◆ Nuestras iniciativas (brigadas, vacunación escolar) **complementan y potencian** los servicios de salud municipales, llevando protección directamente a la población y facilitando el acceso.

→ **Abordando Preocupaciones y Ofreciendo Colaboración:**

- ◆ Estamos listos para **colaborar estrechamente con el Municipio** en la comunicación clara a la comunidad, abordando dudas y contrarrestando la desinformación sobre vacunas.
- ◆ El apoyo a la vacunación es una **intervención estratégica de alto impacto social**, cuyos beneficios superan ampliamente la inversión logística y el apoyo municipal requerido.

→ **Llamada a la Acción y Propuesta Concreta:**

- ◆ Solicitamos formalmente su **apertura y respaldo institucional** para la exitosa implementación de las campañas de inmunización en [Municipio].
- ◆ Proponemos establecer un **canal de comunicación directo y un punto de contacto** en su equipo para asegurar una coordinación fluida y efectiva.
- ◆ El **apoyo visible de la Municipalidad** es fundamental para movilizar a la comunidad y alcanzar las metas de protección para todos los habitantes de [Municipio].

Uso de los Mensajes:

El equipo del PAI puede seleccionar e integrar estos mensajes dentro de la conversación, adaptándose al flujo del diálogo y a las respuestas específicas de las autoridades. No se trata de leer una lista, sino de tener estos argumentos centrales preparados para presentarlos de manera estratégica y convincente.

Emisor	PAI Nacional (Equipo de Comunicación).
Público	Intendentes/as, Concejales/as municipales.
Periodicidad	Gestión activa y publicación regular durante todo el año.
Alcance	Alcance nacional.
Modalidad	Presencial

Estrategia 33 Alianza Estratégica con la Organización Paraguaya de Cooperación Intermunicipal (OPACI)

Objetivo: Establecer una alianza formal con OPACI para aprovechar su red y capacidad de incidencia con las municipalidades, facilitando el compromiso y apoyo de los gobiernos locales a las actividades de inmunización, especialmente en localidades de alto riesgo.

Descripción/Actividades:

- Gestionar reuniones con directivos de OPACI para presentar la propuesta de alianza.
- Definir áreas de colaboración: promoción de la inmunización entre sus asociados, facilitación de contactos con municipios, facilidades impositivas, apoyo en la difusión de campañas, inclusión del tema en sus agendas/eventos.
- Formalizar la alianza a través de un convenio macro.

Mensaje Clave (para OPACI):

“Unamos fuerzas para que la protección de la salud a través de las vacunas sea una prioridad en todos los municipios del Paraguay.”

Emisor	PAI Regional, Nacional, OPS/OMS.
Público	Directivos y equipo técnico de OPACI, Autoridades locales (indirectamente).
Periodicidad	Establecimiento inicial de la alianza (una sola vez), y colaboración continua.
Alcance	Alcance local.
Modalidad	Presencial, reuniones de trabajo.

Estrategias Complementarias

Estrategia 34 Reconocimiento a municipios

Objetivo: Incentivar y visibilizar el compromiso de las autoridades municipales con la inmunización mediante un programa de reconocimiento oficial a los municipios que alcancen metas significativas o demuestren un fuerte apoyo al PAI.

Descripción/Actividades:

- Establecer criterios claros para el reconocimiento (ej. alcanzar X% de cobertura, implementar acciones innovadoras de apoyo, reducción de brechas).
- Crear certificados y distintivos oficiales: Sumar el indicador PAI al “Municipio Saludable de la DGPS” (con coberturas vacunales por encima del 95%), “Ciudad Libre de Polio”, “Ciudad Libre de Sarampión”.
- Organizar un evento anual (o regional) para entregar los reconocimientos a las autoridades municipales.
- Difundir los reconocimientos a través de medios de comunicación nacionales y locales.

Mensaje Clave (para municipios y público):

“Reconocemos a los municipios que lideran con el ejemplo, invirtiendo en la salud y protección de sus ciudadanos a través de la vacunación.”

Emisor	PAI Nacional, con posible participación de OPS/OMS.
Público	Autoridades locales (Intendentes, Concejales), Municipios, Público general.
Periodicidad	Anual.
Alcance	Alcance local.
Modalidad	Presencial

Estrategia 35 Integración de la Inmunización en Estrategias Municipales de Salud

Objetivo: Lograr que la inmunización sea considerada una prioridad estratégica dentro de los planes de salud locales y las iniciativas municipales, asegurando su inclusión en espacios de decisión y planificación local.

Descripción/Actividades:

- Promover la firma de convenios formales de colaboración entre el PAI/MSPBS y los municipios para apoyar las campañas de vacunación. Organizar eventos de firma de compromisos para visibilizar las alianzas.
- Buscar la articulación con la Estrategia de Municipios Saludables de la DGPS, incorporando indicadores y acciones de inmunización.
- Abogar por la inclusión formal del tema de vacunación en las agendas de los Consejos Locales de Salud.

Mensaje Clave (para autoridades locales):

"Incorporemos la vacunación como pilar fundamental en nuestros planes de salud municipales. Un municipio saludable es un municipio protegido."

Emisor	PAI Regional y/o Nacional, en alianza con DGPS y OPS/OMS.
Público	Autoridades locales (Intendentes, Concejales), Consejos Locales de Salud, equipos técnicos municipales.
Periodicidad	Gestión continua para la firma de convenios e inclusión en planes.
Alcance	Alcance local.
Modalidad	Presencial, reuniones de trabajo.

Estrategia 34 Audiencias Públicas Municipales en Localidades de Alto Riesgo

Objetivo: Generar un espacio formal de diálogo tripartito (autoridades, comunidad, PAI) en municipios identificados con bajas coberturas o alto riesgo de EPV, para analizar la situación, comprender barreras, co-crear soluciones y reforzar la confianza pública en las vacunas.

Descripción/Actividades:

- Identificar municipios críticos según datos epidemiológicos y de cobertura.
- Convocar una Audiencia Pública Municipal específica sobre inmunización.
- Presentar la situación local (datos, riesgos) de forma clara.
- Facilitar un espacio para que la comunidad exprese sus percepciones, dudas y barreras de acceso/aceptación.
- Responder preguntas sobre seguridad y eficacia de las vacunas.
- Buscar consensos sobre acciones para revertir la situación.
- Asegurar la presencia de autoridades locales, representantes comunitarios, medios locales y equipo técnico del PAI/Región Sanitaria.

Mensaje Clave (para la audiencia):

"La protección del [nombre del municipio] es responsabilidad de todas y todos. Escuchémonos, informémonos y busquemos soluciones en conjunto para mejorar nuestras coberturas de vacunación."

Emisor	PAI Regional, Nacional, OPS/OMS.
Público	Autoridades locales, miembros de la comunidad, líderes comunitarios, medios de comunicación locales.
Periodicidad	Puntual, a realizarse en los municipios identificados como de alto riesgo.

Alcance	Alcance local.
Modalidad	Presencial, reuniones de trabajo.

Estrategia 37 Rendición de cuentas

Objetivo: Aumentar la transparencia y la confianza pública en el PAI mediante un reporte anual en conjunto con el MSPyBS sobre la gestión de recursos, los logros del programa, la calidad y seguridad de las vacunas adquiridas, y los procesos de habilitación y control.

Descripción/Actividades:

- Presentar un informe claro y accesible sobre:
 - ◆ Uso de los fondos asignados al PAI.
 - ◆ Resultados alcanzados (coberturas, impacto epidemiológico).
 - ◆ Proceso de adquisición, control de calidad y logística de las vacunas (cadena de frío, habilitaciones por DINAVISA).
 - ◆ Desafíos y planes futuros.
- Enviar el reporte a autoridades nacionales, locales, cooperantes (OPS/OMS), sociedad civil, medios de comunicación y público interesado.

Mensaje Clave:

“PAI Paraguay: Gestionando con transparencia los recursos públicos para proteger la salud de todos con vacunas seguras, eficaces y de calidad.”

Emisor	PAI Regional, Nacional, MSPyBS, OPS/OMS.
Público	Autoridades nacionales y locales, municipios, OPS/OMS, OPACI, sociedad civil, medios de comunicación, público general.
Periodicidad	Anual.
Alcance	Nacional.
Modalidad	Presencial o virtual.

PLAN DE TRABAJO Y EJECUCIÓN

Imagen PNEI-PAI

Estrategias clave

Objetivo específico: Fortalecer el posicionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) como fuente oficial de información científica, veraz y actualizada sobre vacunas y vacunación para la población general, profesionales de la salud, medios de comunicación y tomadores de decisiones en Paraguay.

Estrategias de comunicación	N°	Descripción	Periodicidad	Indicador	Recursos y actividades
Identidad de marca	1	Desarrollar y mantener una identidad visual coherente y distintiva para el PAI y sus campañas nacionales de vacunación, con el fin de fortalecer su posicionamiento y fomentar la confianza y cercanía con la ciudadanía, asegurando su aplicación consistente en todos los materiales y puntos de contacto.	Única vez	Actualización estilizada del logotipo de PAI: 1 (un) identidad gráfica que incluya: paleta de colores, tipografía, grafismos. Actualización estilizada del logotipo de Vacunate: 1 (un) Personaje, 1 (un) identidad gráfica que incluya: paleta de colores, tipografía, grafismos. 1 (un) Paquete de plantillas para el PAI que incluya: presentación de Powerpoint, encabezado de documento, 3 (tres) tipos de gráficas para	Profesional de comunicación para supervisión de diseño gráfico. Profesional de diseño gráfico para creación de la imagen del PAI.

	2	Mejorar la estructura, contenido y usabilidad de la sección del PAI dentro del sitio web del MSPyBS (o un sitio propio si existiera) para que el público general y profesional pueda encontrar información relevante de manera fácil e intuitiva.	Única vez Mantenimiento permanente	Web optimizada	<p>redes sociales. 1 (un) Stickers de logotipo para termos y cajas de transporte de vacunas.</p> <p>Profesional de comunicación para organizar la información del sitio web. Profesional de diseño web para ejecutar los cambios.</p>
--	---	---	--	----------------	---

Nivel Público

Estrategias clave

Objetivo específico: Diseminar información educativa que mejore la percepción pública sobre la seguridad, eficacia y necesidad de la inmunización, que pueda contrarrestar la desinformación y fomentar una cultura de la prevención.

Estrategias de comunicación	N°	Descripción	Periodicidad	Indicador	Recursos y actividades
Gestión de prensa	3	Asegurar una presencia constante y positiva del PAI en los medios de comunicación nacionales, difundiendo información clave sobre campañas, logros y alertas, y respondiendo a las inquietudes de la ciudadanía.	Permanente	1 (una) lista de difusión de medios de comunicación de alcance nacional. 1 (una) lista de difusión de periodistas de alcance	- Profesional de comunicación para: monitoreo de escucha social, redacción de gacetillas de prensa,

				<p>nacional. 1 (una) lista de difusión de medios de comunicación y periodistas de alcance regional. Al menos 1 (una) gacetilla de prensa mensual sobre temas relevantes del PAI Nacional. Al menos 1 (una) gacetilla de prensa mensual recordando horario de atención y dirección de vacunatorios.</p>	<p>elaboración de listas de difusión en colaboración con encargadas/os de PAI Regional, capacitación e identificación de voceras/os de PAI Nacional y PAI Regional.</p>
<p>Establecimiento de canales oficiales del PAI</p>	<p>4</p>	<p>Crear y mantener una presencia digital oficial, activa y coherente del PAI para interactuar con el público, difundir información verificada, responder consultas y construir una comunidad en línea favorable a la inmunización.</p>	<p>Permanente</p>	<p>2 (dos) Comunidades de WhatsApp: Medios Locales y Personal de Salud. 1 (un) Correo electrónico oficial. 1 (un) Plan de contenido mensual del PAI Nacional que contenga al menos 3 (tres) publicaciones semanales.</p>	<p>- Profesional de comunicación para: gestionar comunidades de WhatsApp, gestionar correo electrónico, desarrollar plan de contenidos para redes sociales.</p>
<p>Campañas Nacionales de Vacunación Comunicación masiva</p>	<p>5</p>	<p>Campaña de Vacunación de seguimiento. Acompañar con una campaña creativa a las intervenciones de vacunación periódicas cruciales (cada 4-6 años aprox.) para mantener la eliminación de enfermedades como el Sarampión, la Rubéola y la Poliomielitis (SRP). Estas campañas buscan vacunar rápidamente a la población susceptible acumulada, cerrar brechas de inmunidad y prevenir brotes.</p>	<p>Cada 6 años</p>	<p>1 (una) campaña masiva que incluya: campaña digital segmentada, presencia en medios de comunicación, kit de identidad gráfica y materiales informativos, spot de radio, al menos 3 (tres) actividades presenciales lúdicas en</p>	<p>- Profesional de comunicación para: planificación de la campaña, gestión en la producción de materiales, gestión de prensa, gestión de actividades. - Profesional de diseño gráfico para</p>

		<p>Campaña Invierno. Promover activamente la vacunación contra la influenza estacional y la aplicación del refuerzo anual/correspondiente de COVID-19 en los grupos de riesgo priorizados y la población general antes y durante la temporada de invierno (aproximadamente Abril-Agosto).</p> <p>Campaña de vacunación contra el VPH. Apoyar con una campaña de comunicación y sensibilización integral para aumentar significativamente la conciencia, aceptación y cobertura de la vacuna contra el VPH en la población objetivo, enmarcando la vacunación como una acción fundamental y equitativa para prevenir futuros cánceres relacionados con el VPH y asegurar un futuro saludable.</p>	<p>Anual Duración: 3-4 meses</p> <p>Anual Duración: 1 mes</p>	<p>central y las regiones.</p> <p>1 (una) campaña educativa: identidad gráfica, materiales físicos y digitales informativos, video informativo, charlas informativas. Presencia de la campaña en al menos 3 (tres) colegios/escuelas por región. Al menos 2 (dos) colegios/escuelas por región adheridos a la actividad creativa escolar. 1 (una) campaña táctica: 1 spot de radio, 1 mención de radio, pauta segmentada en redes sociales.</p>	<p>diagramación y diseño de materiales. - Producción de spots para radio (entre Gs. 3.000.000 y Gs. 5.500.000 aproximadamente). - Producción de videos para redes sociales (Gs. 2.000.000 a Gs. 5.500.000). - Presupuesto disponible para pauta de campaña digital (estimado de pauta publicitaria mensual entre Gs. 3.500.000 y Gs. 4.500.000 aproximadamente).</p>
<p>Círculo de periodistas aliados a la salud</p>	<p>6</p>	<p>Construir y mantener una red sólida de periodistas nacionales comprometidos con la cobertura informada y responsable de temas de salud, con énfasis en inmunizaciones y vacunación, para promover la abogacía y una narrativa pública favorable hacia la vacunación.</p>	<p>Permanente</p>	<p>Al menos 1 (una) lista de difusión de al menos 20 periodistas. Al menos 1 (un) mailing mensual a la lista de periodistas.</p>	<p>- Profesional de comunicación para: elaboración del plan de capacitación, facilitación de la capacitación, mantenimiento de relaciones con periodistas, redacción de mailing mensual.</p>

					<ul style="list-style-type: none"> - Plataforma virtual de capacitación (ej. Google Classroom). - Profesional de diseño gráfico para apoyo en materiales gráficos de apoyo.
Espacios en programas televisivos y radiales	7	<p>Posicionar los temas de inmunización en programas de televisión y radio de alta audiencia (especialmente matutinos y de estilo de vida), enamorándose dentro de la salud integral y aprovechando estos espacios para responder preguntas del público.</p>	<p>Al menos 3 anuales Coincidir con campañas de vacunación</p>	<p>1 (un) Mapeo de programas de TV y Radio de alta audiencia. 1 (una) Lista de contenidos temáticos. Al menos 3 (tres) espacios anuales, durante campañas de vacunación.</p>	<p>Profesional de comunicación para: mapeo, elaboración de contenidos, gestión de espacios.</p>

Estrategias complementarias

Estrategias de comunicación	N°	Descripción	Periodicidad	Indicador	Recursos y actividades
Personas influenciadoras	8	Aprovechar el alcance y la credibilidad de influenciadores digitales (bloggers, instagrammers, tiktokers, youtubers) para difundir mensajes sobre vacunación a públicos segmentados, especialmente jóvenes y adultos jóvenes.	Anual Campaña Nacional de Vacunación	N/A	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de comunicación para: crear una lista de posibles personas influenciadoras, co-crear contenido con las figuras, gestionar las publicaciones.

Nivel Operativo

Estrategias clave

Objetivos específicos:

- Asegurar la transmisión clara y efectiva de información entre las y los trabajadores de la salud respecto a los beneficios históricos de la inmunización y los riesgos derivados de la baja cobertura.
- Establecer mecanismos de respuesta comunicacionales ante emergencias o crisis sanitarias respecto a la necesidad de inmunización colectiva.
- Sensibilizar a las y los trabajadores de la salud respecto a las barreras existentes entre las unidades operativas de salud y las poblaciones destinatarias en lo social, cultural y económico.

Estrategias de comunicación	N°	Descripción	Periodicidad	Indicador	Recursos
Comunicación interpersonal efectiva en Vacunatorio	9	Apoyar la comunicación interpersonal en los vacunatorios fijos para ofrecer un respaldo a las y los profesionales de salud sobre las posibles barreras a enfrentar y las mejores prácticas comunicacionales en los casos más comunes.	Única vez	<ul style="list-style-type: none"> - Guía digital de comunicación del PAI. - Al menos 1 (una) jornada de <u>capacitación presencial</u> para vacunadoras/es de 2 horas y 30 minutos. - Presencia de al menos 2 vacunadoras/es por Región Sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de la comunicación para facilitación de la capacitación. - Traslado y viaje del profesional según necesidad. - Plataforma virtual.
Comunicación interpersonal en Brigadas de Vacunación Casa por Casa	10	Dotar al personal de salud de herramientas y protocolos para abordar eficazmente las diversas situaciones encontradas durante las brigadas casa por casa, incluyendo dudas, reticencia, renuencia y negativas, fomentando la vacunación informada y respetuosa.	Única vez	<ul style="list-style-type: none"> - Guía digital de comunicación del PAI. - Al menos 1 (una) <u>capacitación virtual</u> para vacunadoras/es de 1 hora y 30 minutos. - Presencia de al menos 2 vacunadoras/es por 	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de la comunicación para facilitación de la capacitación. - Plataforma virtual.

<p>Comunicación interpersonal en salas de maternidad</p>	<p>11</p>	<p>Establecer una comunicación efectiva y sensible con padres/madres/cuidadores en las salas de maternidad para asegurar el consentimiento informado para la vacunación del recién nacido, abordando dudas o negativas de manera respetuosa y educativa.</p>	<p>Única vez</p>	<p>Región Sanitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guía digital de comunicación del PAI. - Al menos 1 (una) capacitación virtual para vacunadoras/es de 1 hora y 30 minutos. - Presencia de al menos 2 vacunadoras/es por Región Sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de la comunicación para facilitación de la capacitación. - Plataforma virtual.
<p>Comunicación interpersonal en Jornadas de vacunación</p>	<p>12</p>	<p>Adaptar y aplicar los principios de comunicación interpersonal efectiva a los contextos dinámicos de las jornadas de vacunación fuera de los servicios (plazas, escuelas, comunidades), maximizando la oportunidad de informar y vacunar a la población.</p>	<p>Única vez</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Guía digital de comunicación del PAI. - Al menos 1 (una) capacitación virtual para vacunadoras/es de 1 hora y 30 minutos. - Presencia de al menos 2 vacunadoras/es por Región Sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de la comunicación para facilitación de la capacitación. - Plataforma virtual.
<p>Desarrollo de capacidades comunicacionales para profesionales de salud</p>	<p>13</p>	<p>Fortalecer las habilidades de comunicación interpersonal y manejo de situaciones complejas de profesionales de la salud (vacunadores/as, médicos/as) para mejorar la interacción con las y los usuarios, abordar dudas y reticencias eficazmente, y promover la vacunación segura y oportuna.</p>	<p>Anual 2 veces al año, durante 3 meses por vez. Inicio y final del año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (1) Un plan de capacitación según la guía de comunicación del PAI. - Participantes de al menos 5 regiones sanitarias por capacitación. - Gratuito sujeto a un mínimo de 10 participantes inscritos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de la comunicación para facilitación de la capacitación. - Plataforma virtual.
<p>Campaña de Vacunación de Seguimiento</p>	<p>14</p>	<p>Campaña de comunicación de acompañamiento a intervenciones periódicas cruciales (cada 4-6 años aprox.) para mantener la eliminación de enfermedades como el Sarampión, la Rubéola y</p>	<p>Cada 6 años. Según cronograma de las CVS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Material didáctico digital de hasta 3 páginas sobre la CVS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de la comunicación para el desarrollo de materiales.

		la Poliomieltitis (SRP). Estas campañas buscan vacunar rápidamente a la población susceptible acumulada (generalmente niños pequeños nacidos desde la última campaña) para cerrar brechas de inmunidad y prevenir brotes.			- Profesional de diseño gráfico.
Material informativo sobre situación epidemiológica regional	15	Proveer al personal de salud local material actualizado y específico sobre la situación epidemiológica de su propia región o distrito, para que comprendan los riesgos locales y la importancia de la vacunación en su contexto.	Anual Final/Inicio de año	- (1) Un material digital anual de información epidemiológica. - Al menos (1) un material impreso como cartelera por vacunatorio regional. - 1 (una) Presentación virtual del material.	- Profesional de la comunicación para la redacción del material. - Profesional de diseño gráfico.
Campaña educativa sobre Esquema de Recuperero	16	Asegurar que las y los vacunadores comprendan y apliquen correctamente el esquema de recuperero de vacunas, dándoles seguridad para responder a situaciones de esquemas incompletos o atrasados.	Única vez Ajustar según actualizaciones	- 1 (una) Campaña educativa que incluya: materiales didácticos informativos digitales, materiales gráficos de casos prácticos y/o situaciones ficticias, flujogramas de decisión como cartelera para vacunatorios. - 1 (una) Estrategia de distribución de materiales físicos y digitales. - 1 (un) Canal colaborativo de información sobre el esquema de recuperero (ej., grupo de WhatsApp).	- Profesional de la comunicación para la elaboración de materiales. - Profesional de diseño gráfico.
Reconocimientos por logros	17	Motivar y reconocer el esfuerzo y dedicación del personal de salud y las regiones sanitarias en el logro de metas de inmunización, fortaleciendo su sentido de pertenencia y valbrando su	Anual	- 1 (un) Reconocimiento a vacunadoras/es por metas alcanzadas (ej. números de	- Profesional de la comunicación como apoyo logístico en la toma de decisión y

		contribución a la salud pública.			vacunaciones, años de servicio). - 1 (un) Reconocimiento a una región sanitaria por metas alcanzadas (ej. coberturas alcanzadas, estrategias exitosas).	facilitación del reconocimiento.
Repositorio digital de información	18	Crear y mantener un repositorio digital único, organizado y de fácil acceso, que contenga toda la información técnica, normativa y de capacitación relevante del PAI para el personal de salud.	Permanente		- 1 (una) Plataforma digital de información sobre vacunación e inmunización. - Recopilado y organización de materiales.	- Profesional de la comunicación para el mantenimiento y actualización regular de la plataforma.
Comunicación y coordinación con el sector privado	19	Asegurar que los servicios de salud del sector privado estén alineados con las normativas y esquemas nacionales de vacunación del PAI, y apliquen protocolos estandarizados, incluyendo el manejo de reticencia/renewencia/rechazo.	Permanente Envío regular y periódico de informaciones desde el PAI		- Establecimiento de canal oficial con el sector privado: lista de correo electrónico. - Distribución de materiales clave como: esquema de recuperero, protocolos de reticencia/renewencia/rechazo. - Envío de invitaciones para capacitaciones clave del PAI.	- Profesional de la comunicación para gestión del canal y distribución de materiales.
Normalización y Facilitación de Informes de Gestión Regionales	20	Estandarizar la recolección y presentación de datos en los informes de gestión de las regiones sanitarias para mejorar la calidad de la información, facilitar el análisis y agilizar el proceso de reporte a nivel nacional.	Única vez Actualizar según necesidad		- Desarrollo de 1 (una) plantilla para modelo de informe de gestión de las regiones sanitarias. - Al menos 1 (una) guía para utilizar la plantilla.	- Profesional de la comunicación para el desarrollo de la plantilla. - Profesional de diseño gráfico para la diagramación y diseño de la plantilla.

Canales directos con el PAI Nacional	21	Facilitar la comunicación bidireccional fluida y rápida entre el personal de salud de las regiones y el PAI Nacional para resolver dudas, compartir información y fortalecer la red de trabajo.	Permanente	- Establecimiento de 1 (un) canal de comunicación con el PAI.	- Profesional de la comunicación para la gestión del canal de comunicación.
---	-----------	---	-------------------	---	---

Estrategias complementarias

Estrategias de comunicación	N°	Descripción	Periodicidad	Indicador	Recursos
Círculos de diálogo entre profesionales de salud	22	Crear espacios seguros y periódicos regionales de intercambio y apoyo entre pares para el personal de salud (especialmente vacunadores/as), enfocados en el manejo del estrés laboral, el bienestar emocional, la resolución de problemas comunes y el fortalecimiento del sentido de pertenencia e importancia de su rol.	Recomendado trimestralmente	N/A	<ul style="list-style-type: none"> - 1 (una) persona voluntaria encargada de moderar y facilitar el espacio (vacunadores/as referentes de la región con experiencia y habilidades blandas). - 1 (un) espacio abierto o cerrado para el encuentro.

Nivel Comunitario

Estrategias clave

Objetivo específico: Fomentar la participación activa de la comunidad, y aumentar la información y educación para mejorar la percepción respecto a la inmunización mediante estrategias de comunicación social que sensibilicen sobre la importancia de la vacunación.

Estrategias de comunicación	N°	Descripción	Periodicidad	Indicador	Recursos y actividades
Alianza con medios locales	23	Construir y mantener relaciones de colaboración con medios de comunicación locales (radios comunitarias, periódicos regionales, canales locales, portales web) para asegurar la difusión de información precisa, oportuna y culturalmente relevante sobre inmunización en cada región.	Permanente	<ul style="list-style-type: none"> - 1 (un) Mapeo de medios y periodistas por región. - 1 (un) Modelo o plantilla de gaceta de prensa. - Establecimiento de 1 (una) persona vocera local para entrevistas. - 1 (una) mención radial semanal sobre horario y dirección de vacunatorios. - 1 (una) mención radial mensual sobre las campañas vigentes de vacunación. - Intervención de vocería en caso de necesidad (rumores, noticias falsas, etc.). - Envío mensual de 1 (una) gaceta abordando temas relevantes según el plan de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de comunicación del PAI Nacional para el mapeo de medios con apoyo del/la encargado/a del PAI Regional. - Encargado/a del PAI Regional para la designación de vocería regional. - Profesional de comunicación del PAI Nacional para desarrollo de modelo de gaceta. - Profesional de comunicación del PAI Nacional para redacción de modelo de mención radial. - Profesional de comunicación del PAI Nacional para seguimiento de

<p>Charlas informativas en el contexto de vacunación escolar</p>	<p>24</p>	<p>Acompañar jornadas de vacunación escolar con una comunicación clara y segmentada hacia directivos, docentes, padres/madres y estudiantes, para maximizar la aceptación y cobertura vacunal en el entorno educativo.</p>	<p>Anual Según calendario de vacunación escolar</p>	<p>- Al menos 1 (una) charla informativa dirigida a docentes por región. - Al menos 1 (una) charla informativa dirigida a madres/ padres por región. - Al menos 1 (una) charla informativa dirigida a estudiantes por región. - Al menos 1 (una) charla específica sobre la vacuna contra el VPH para niñas/os por región. - 1 (un) Material informativo digital dirigido para cada público.</p>	<p>acciones comunicativas regionales.</p> <p>- Profesional de comunicación del PAI Nacional para: desarrollo de materiales informativos, guía de temas clave para las charlas adaptadas a cada público, modelo de nota formal para la jornada de vacunación en la institución educativa. - Encargado/a del PAI Regional para gestión de las charlas.</p>
<p>Entorno escolar</p>	<p>25</p>	<p>Fomentar la incorporación de la temática de inmunización en las actividades curriculares y extracurriculares de las escuelas para normalizar el concepto de vacunación como parte del cuidado de la salud y promover una cultura de prevención desde temprana edad.</p>	<p>Anual</p>	<p>- Al menos 1 (un) colegio regional que lleve a cabo una actividad creativa. - Al menos 1 (un) material educativo dirigido a niñas, niñas y adolescentes.</p>	<p>- Profesional de comunicación del PAI Nacional para creación de la propuesta creativa junto con el/la Encargada del PAI Regional. - Profesional de comunicación del PAI Nacional para la redacción del material educativo. - Profesional de diseño gráfico para</p>

						diagramación y diseño del material. - Encargado/a del PAI Regional para propuesta de la actividad.
Presencia informativa en jornadas de asistencia médica	26	Aprovechar las jornadas de asistencia médica general (consultas, controles) organizadas por otras entidades, programas o en el sector privado para incluir un componente de información y sensibilización sobre los beneficios de la inmunización.	Sujeto a cronograma de otras entidades	- Participación de PAI Regional en al menos 1 (una) jornada de asistencia médica cada 3 meses.		- Encargado/a de PAI Regional para: facilitar mini-charlas, disponibilidad presencial para ofrecer información. - Espacio físico para instalación de una mesa del PAI. - Profesional de comunicación del PAI Nacional para elaborar guía de las mini-charlas, elaboración de materiales informativos.

Estrategias complementarias

Estrategias de comunicación	N°	Descripción	Periodicidad	Indicador	Recursos y actividades
Espacio público	27	Aumentar la presencia visual y el mensaje positivo sobre la vacunación en espacios públicos clave de la comunidad, generando un ambiente social favorable para la vacunación.	Única vez Activar en el futuro según disponibilidad	- Al menos (3) tres murales en el país. - Al menos 1 (una) jornada de pintata comunitaria.	- Profesional de la comunicación para desarrollo de la idea. - Área de Supervisión para identificación de

<p>Reconocimientos locales</p>	<p>28</p>	<p>Incentivar la participación comunitaria y familiar en la inmunización a través del reconocimiento público de líderes locales y hogares comprometidos con la vacunación.</p>	<p>Anual</p>	<p>N/A</p>	<p>posibles regiones con apertura. - Artista visual para diseño de mural. - Alianza con Promoción de la Salud para facilitar la actividad.</p>
<p>Escucha e intercambio local</p>	<p>29</p>	<p>Crear espacios presenciales de diálogo abierto y cercano entre el personal de salud y la comunidad local para escuchar preocupaciones, responder preguntas sobre las vacunas, informar sobre riesgos de la no vacunación y desmentir mitos, fortaleciendo la confianza.</p>	<p>Al menos 3 veces al año</p>	<p>N/A</p>	<p>- Profesional de comunicación con Encargada/o Regional para: selección de hogares y líderes. - Profesional de comunicación para creación de reconocimiento. - Área de Supervisión y Comunicación para identificación de casos. - Profesional de comunicación del PAI Nacional para capacitar a 1 (un) profesional de salud local sobre el protocolo de abordaje a las comunidades. - 1 (un) Profesional de salud local (médicos/as, vacunadores/as) con</p>

					<p>buenas habilidades de comunicación y empatía, y respetados en la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a un espacio físico neutro.
<p>Líderes locales no mediáticos</p>	<p>30</p>	<p>Identificar, sensibilizar y empoderar a líderes de opinión informales de la comunidad (comerciantes, docentes, líderes religiosos, deportivos, vecinales, juveniles) para que actúen como promotores de la vacunación en sus círculos de influencia.</p>	<p>Anual</p>	<p>N/A</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encargado/a PAI Regional y Profesional de comunicación PAI Nacional para identificar a líderes no mediáticos. - Encargado/a PAI Regional para encuentro con estos líderes. - Profesional de comunicación PAI Nacional para proveer material informativo accesible.
<p>Canales no tradicionales</p>	<p>31</p>	<p>Ampliar el alcance de los mensajes sobre inmunización y vacunación utilizando canales y espacios comunitarios de alta concurrencia no considerados tradicionalmente como medios de comunicación.</p>	<p>Anual</p>	<p>N/A</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encargado/a PAI Regional y Profesional de comunicación PAI Nacional para identificar estos canales. - Encargado/a PAI Regional gestión de acceso de estos espacios. - Profesional de

					comunicación del PAI Nacional para proveer materiales gráficos necesarios. - Profesional de diseño gráfico para diagramación y diseño de materiales.
--	--	--	--	--	---

Nivel Político-Institucional

Estrategias clave

Objetivo específico: Sensibilizar e informar a nivel institucional sobre los riesgos asociados a la baja cobertura de inmunización, así como las oportunidades estratégicas para incrementar la cobertura y fortalecer la respuesta del sistema de salud.

Estrategias de comunicación	N°	Descripción	Periodicidad	Indicador	Recursos y actividades
Audiencias con autoridades locales	32	Establecer y mantener una relación de colaboración con intendentes y juntas municipales para asegurar su compromiso y apoyo a las actividades de inmunización en sus respectivos municipios.	Permanente	Al menos 1 (una) reunión con autoridades municipales por Campaña Nacional de Vacunación y jornadas escolares de vacunación. 1 (una) Guía de información para la reunión. 1 (una) presentación digital. 1 (una) plantilla de modelo de nota de pedido	- Profesional de comunicación para: guía de información, elaboración de presentación digital. - Voceras/os regionales para llevar adelante las reuniones.

<p>Alianza Estratégica con la Organización Paraguaya de Cooperación Intermunicipal (OPACI)</p>	<p>33</p>	<p>Establecer una alianza formal con OPACI para aprovechar su red y capacidad de incidencia con las municipalidades, facilitando el compromiso y apoyo de los gobiernos locales a las actividades de inmunización, especialmente en localidades de alto riesgo.</p>	<p>Permanente</p>	<p>de audiencia. 1 (una) reunión inicial con la OPACI Al menos 1 (una) propuesta de convenio</p>	<p>- Profesional de comunicación para: facilitar la reunión, generar guía de temas de reunión y mensajes. - Voceras/os de PAI Nacional.</p>
---	------------------	---	--------------------------	--	---

Estrategias complementarias

Estrategias de comunicación	N°	Descripción	Periodicidad	Indicador	Recursos y actividades
<p>Reconocimiento a municipios</p>	<p>34</p>	<p>Incentivar y visibilizar el compromiso de las autoridades municipales con la inmunización mediante un programa de reconocimiento oficial a los municipios que alcancen metas significativas o demuestren un fuerte apoyo al PAI.</p>	<p>Anual</p>	<p>N/A</p>	<p>- Profesional de la comunicación para facilitar las reuniones. - Encargadas/os Regionales y Voceras/os del PAI Nacional para establecer las alianzas.</p>
<p>Integración de la Inmunización en Estrategias Municipales de Salud</p>	<p>35</p>	<p>Lograr que la inmunización sea considerada una prioridad estratégica dentro de los planes de salud locales y las iniciativas municipales, asegurando su inclusión en espacios de decisión y planificación local.</p>	<p>Anual</p>	<p>N/A</p>	<p>- Profesional de la comunicación para facilitar las reuniones. - Encargadas/os Regionales y Voceras/os del PAI Nacional para</p>

						establecer la integración de estrategias.
Audiencias Púlicas Municipales en Localidades de Alto Riesgo	36	Generar un espacio formal de diálogo tripartito (autoridades, comunidad, PAI) en municipios identificados con bajas coberturas o alto riesgo de EPV, para analizar la situación, comprender barreras, co-crear soluciones y reforzar la confianza pública en las vacunas.	Según necesidad	N/A		- Profesional de comunicación como punto focal. - Encargadas/os regionales y voceras/os de PAI Nacional para iniciar alianzas.
Rendición de cuentas	37	Aumentar la transparencia y la confianza pública en el PAI mediante un reporte anual en conjunto con el MSPyBS sobre la gestión de recursos, los logros del programa, la calidad y seguridad de las vacunas adquiridas, y los procesos de habilitación y control.	Anual	N/A		- Profesional de la comunicación para sistematizar la información disponible y redactar el reporte.

Calendario-Año

Primer año de ejecución del Plan de Comunicación del PAI sujeto a financiación disponible

		Mes											
N°	Estrategia	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
	Imagen Pública del PAI												
1	Identidad de marca						x	x					

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO DE OFERTA DE VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR

Objetivo comunicacional: Guiar al personal de vacunación en el proceso de interactuar con la población, verificar el estado vacunal y ofrecer las vacunas correspondientes de manera respetuosa, clara y estratégica, priorizando el esquema regular. Se debe priorizar las vacunas del esquema regular, y sólo si se observa apertura ofrecer la vacuna contra el COVID-19.

Pasos del Abordaje y Ofrecimiento:

1. Presentación y propósito:

- **Saludar:** Acercarse a la persona/familia de forma amable y respetuosa.
- **Identificarse:** “Buenos días/tardes, soy [Su Nombre], vacunador/a del [Servicio de Salud/Hospital/PAI-MSPyBS].”
- **Explicar motivo:** “Estamos recorriendo la zona para verificar los esquemas de vacunación y ofrecer las vacunas gratuitas para proteger la salud de toda la familia.”

2. Verificación del estado vacunal:

- **Solicitar Libreta/Datos:** “Para poder ayudarle mejor, ¿me permitiría ver su libreta de vacunación / la de los niños/as?” (Si no la tiene, consultar RVE).
- **Evaluar:** Revisar qué vacunas del **Esquema Regular** faltan según edad o esquema.

3. Ofrecimiento prioritario: Vacuna(s) del Esquema Regular:

- **Identificar necesidad:** Determinar cuál/es vacuna/s del esquema regular corresponde/n.
- **Ofrecer específicamente:** “Según su esquema, le corresponde/falta la vacuna [Nombre de Vacuna Regular], que protege contra [Enfermedad/es principal/es en lenguaje sencillo]. ¿Le gustaría aplicarse ahora para estar protegido/a?”
- **Esperar respuesta:** Pausar y escuchar atentamente la respuesta (Aceptación, Duda/Reticencia, Negativa).

4. Gestionar respuesta a vacuna(s) del Esquema Regular:

- **Si Acepta**, proceder inmediatamente a:
 - ◆ Validar decisión (“¡Excelente!”).
 - ◆ Preparar y administrar vacuna(s) regular(es) de forma segura.

- ◆ Informar sobre protección y posibles efectos leves (“¡Listo! Ya está protegido/a...”, “Puede que sienta...”).
 - ◆ Registrar en libreta y/o RVE.
 - ◆ Indicar próxima dosis del esquema regular (“Recuerde volver en...”).
 - ◆ **¡IMPORTANTE! Pasar al punto 6 SÓLO DESPUÉS de completar este proceso.**
- **Duda/Reticencia:** Aplicar el **Protocolo para Duda/Reticencia (anexo 2)** (Escuchar, validar, informar, responder a mitos, etc.). Si la duda se resuelve y hay aceptación, volver al paso anterior para administrar la vacuna.
- **Si Niega/Rechaza:** Aplicar el **Protocolo para Negativa/Rechazo (anexo 2)**. **En este caso, generalmente NO se procede a ofrecer la vacuna COVID-19**, a menos que la persona específicamente la solicite. Finalizar la interacción cordialmente.
- 5. Ofrecimiento estratégico: Vacuna COVID-19 (SÓLO si se aceptó y aplicó la vacuna regular):**
- **Introducir oferta:** “Ya que completamos la vacunación de hoy, aprovecho para comentarle que también tenemos disponible la vacuna refuerzo contra el COVID-19. Es importante para evitar que la enfermedad sea grave o requiera hospitalización.”
- **Preguntar interés/necesidad:** “¿Usted o alguien más de la familia necesita alguna dosis o refuerzo, o estaría interesado/a en recibirla hoy?”
- **Gestionar Respuesta Específica a COVID-19:**
- ◆ **Si Acepta COVID-19:** Proceder con el protocolo de vacunación específico para COVID-19 (preparar, administrar, informar posibles efectos, registrar).
 - ◆ **Duda/Reticencia sobre COVID-19:** Aplicar **Protocolo de Duda/Reticencia (anexo 2)** enfocado en las preocupaciones sobre COVID-19.
 - ◆ **Si Niega/Rechaza COVID-19:** Aplicar **Protocolo de Negativa/Rechazo (anexo 2)**.
 - ◆ **Si ya está al día con COVID-19:** Reconocer positivamente (“¡Excelente que esté al día también con esa protección!”).

6. Cierre de la Interacción:

- **Agradecer:** Independientemente del resultado final (cuántas vacunas se aplicaron o no), agradecer a la persona por su tiempo y atención.
- **Despedida cordial:** "Muchas gracias por recibirnos y por conversar sobre las vacunas. Que tenga un buen día."

Mensajes clave específicos para el COVID-19

Enfoque 1: Protección continua contra enfermedad grave

- **Mensaje principal:** “El COVID-19 sigue entre nosotros. Aunque ya no sea como antes, aún puede ser grave, especialmente en adultos mayores o personas con otras condiciones de salud. **La vacuna de refuerzo es una defensa para evitar complicaciones y hospitalizaciones.**”

- **Mensaje para población vulnerable:** “Si tenés más de 60 años, diabetes, problemas del corazón u otras condiciones, tu refuerzo contra el COVID-19 es vital. **Cuidá tu salud, aplicate la dosis que te corresponde.** ¡Y animá a tus seres queridos a hacer lo mismo!”

Enfoque 2: Seguridad y eficacia comprobadas

- **Mensaje Principal:** “Después de millones de dosis aplicadas en Paraguay y el mundo, sabemos que las vacunas contra el COVID-19 son seguras y muy efectivas para prevenir muertes y hospitalizaciones.”
- **Mensaje Secundario:** “Los efectos secundarios graves son extremadamente raros. Es mucho más riesgoso enfrentar el COVID-19 sin la protección actualizada de la vacuna. **Informate con fuentes oficiales como el Ministerio de Salud (MSPyBS) y el PAI.**”

Enfoque 3: Necesidad de dosis de refuerzo

- **Mensaje Principal:** “Como con otras vacunas, la protección contra COVID-19 disminuye con el tiempo y ante nuevas variantes. **Las dosis de refuerzo actualizan tus defensas y te mantienen protegido/a.** Consultá en tu vacunatorio si ya te corresponde.”
- **Mensaje Secundario:** “Si ya pasaron [X meses] desde tu última dosis o desde que tuviste COVID-19, es probable que necesites un refuerzo. **Acercate al vacunatorio y consultá, es gratuito.**”

Consideraciones clave:

- **Separar la comunicación (cuando sea Posible):** Si bien estos mensajes son para reforzar específicamente COVID-19, en campañas generales o interacciones directas, recordar la estrategia de abordar primero el esquema regular si la persona muestra resistencia inicial generalizada.
- **Honestidad sobre la situación actual:** Reconocer implícitamente que la percepción del riesgo ha cambiado (“Aunque ya no sea como antes...”), pero enfocar en el riesgo *persistente* de enfermedad grave.
- **Fuente confiable:** Siempre identificar los mensajes como provenientes del MSPyBS/PAI para mayor credibilidad.
- **Claridad sobre dosis:** Especificar si se habla de iniciar esquema, completar o de refuerzos.
- **Adaptación local:** Estos mensajes son una base. Deben ser adaptados por los equipos regionales/locales para usar un lenguaje y ejemplos que resuenen mejor en cada comunidad.

Al usar estos mensajes, es vital mantener un tono de **recomendación basado en evidencia y cuidado de la salud**, en lugar de un tono de alarma pandémica que puede ya no ser efectivo o creíble para gran parte de la población. El objetivo es mantener la protección contra las formas graves de la enfermedad como una prioridad de salud pública relevante.

ANEXO 2: PROTOCOLOS PARA MANEJO DE RETICENCIAS Y RECHAZO

Estos protocolos buscan manejar el rechazo de forma constructiva, respetando las decisiones pero sin dejar de informar y buscar alternativas para proteger la salud de los niños y niñas.

Manejo de reticencia/dudas de la vacunación

Principios: Respeto, escucha activa, empatía, lenguaje claro, información veraz sobre beneficios y seguridad, no juzgar, enfoque en protección, respeto a la autonomía, profesionalismo.

- 1. Ofrecer la vacuna y observar la reacción:** Ofrecer la o las vacunas según esquema, edad y contexto siguiendo el Protocolo 1 de Oferta de Vacunación de Esquema Regular. Observar atentamente la respuesta verbal y no verbal: ¿Es aceptación directa? ¿Hay preguntas, dudas o rumores? ¿Es una negativa clara?
- 2. Caso manejo de duda/reticencia/preguntas**

Objetivo comunicacional: Validar, escuchar, informar con evidencia, construir confianza, buscar aceptación informada.

a. Validar y escuchar activamente:

- **Frase Guía:** *"Entiendo que tenga dudas/preguntas, es normal querer estar seguro/a. ¿Podría contarme un poco más qué es lo que le preocupa o qué información específica ha escuchado?"*
- **Acción:** Escuchar con atención, sin interrumpir, mostrando interés real en comprender la perspectiva de la persona.

b. Identificar y empatizar con la preocupación central:

- **Acción:** Identificar el núcleo de la duda (ej. miedo a efectos secundarios, rumor sobre X componente, desconfianza general, duda sobre necesidad).
- **Frase Guía:** *"Comprendo que [la seguridad / eso que escuchó sobre X] le genere inquietud. Gracias por compartirlo conmigo."*

c. Proveer información clara, sencilla y dirigida:

- **Acción:** Ofrecer información basada en evidencia científica (PAI/MSPBS/OPS/OMS), adaptada al nivel de comprensión y enfocada en la duda específica planteada. Usar analogías si ayuda.
- **Frase guía (general):** *"Sobre eso, la información oficial y los estudios nos muestran que las vacunas de nuestro programa son muy seguras y son la mejor forma de evitar enfermedades graves. Esta vacuna es gratuita, sin embargo, tratar las enfermedades graves que se previenen puede llegar a ser muy costoso."*
- **Frase guía (respondiendo a rumores específicos):** Utilizar las respuestas preparadas y basadas en evidencia (como los ejemplos de "cambio de ADN",

“autismo”, “causa muerte”, etc.), explicando *por qué* el rumor es falso de manera simple. “Respecto a [rumor X], lo que la ciencia ha demostrado es...”

- **Reforzar seguridad y controles:** “Todas las vacunas pasan por controles muy estrictos de calidad y seguridad, tanto internacionales como los de nuestro Ministerio aquí en Paraguay (DINAVISIA), antes de llegar a aplicarse.”
- **Comparar riesgo/beneficio:** “Si bien puede haber algún efecto leve y pasajero (como dolor local o fiebre), el riesgo de complicarse gravemente por la enfermedad [Nombre de la Enfermedad] es muchísimo mayor que el riesgo de un efecto adverso serio por la vacuna, que es extremadamente raro.”

d. Verificar comprensión y reiterar oferta:

- **Frase Guía:** “¿Esta información le ayuda a aclarar un poco su duda? ¿Le queda alguna otra pregunta? ... Sabiendo esto, ¿se sentiría más tranquilo/a para recibir/aplicar la vacuna hoy?”
- **Acción:** Observar la reacción.

e. Determinar Siguiete Paso:

- **Si acepta:** Felicitar la decisión informada. Proceder con el protocolo de **aceptación**.
- **Si persiste la duda o se convierte en negativa:** Agradecer sinceramente el diálogo. Proceder al ítem 3 **Protocolo 2 (Negativa/Rechazo)**.

Diálogo ejemplo sobre rumores comunes:

Persona: “No sé... escuché que esas vacunas son peligrosas / que causan [menciona rumor] / que no sirven...”

Vacunador/a: (Tono calmado y empático) “Entiendo que tenga dudas, señora/don. Hay mucha información circulando y es normal querer estar seguro/a. ¿Podría contarme un poquito más qué fue lo que escuchó o qué es lo que más le preocupa?” (Escucha activamente).

Vacunador/a: (Una vez escuchada la preocupación) “Gracias por compartir su inquietud. Comprendo que [rumor específico, ej: la seguridad] le preocupe.”

Vacunador/a. (respuesta general): “Lo que le puedo asegurar es que las vacunas de nuestro programa son la forma más segura y eficaz que tenemos para evitar enfermedades que sí pueden ser realmente muy graves, especialmente en niños, niñas o personas mayores. Todas las vacunas pasan por muchos controles para poder estar habilitadas, e incluso nuestro propio Ministerio de Salud las tiene que habilitar para Paraguay. Nunca se pondría en riesgo la salud de las personas, al contrario, lo que buscamos es que todas y todos podamos gozar de buena salud durante toda nuestra vida.”

Vacunador/a. (abordando rumor: “causa muerte/efectos graves”): “Se habla mucho de efectos graves, pero la realidad es que son extremadamente raros. Es muchísimo más probable tener complicaciones serias por la enfermedad misma, que por la vacuna. [ej: explicar los efectos de la neumonía por sarampión, de qué se trata la parálisis por polio, o qué es el tétanos]. A veces las vacunas sí tienen efectos pero son leves y pasajeros,

como fiebre baja o dolor en el brazo, y pasan rápido. Millones de personas se aplican la vacuna de forma segura en Paraguay.

Vacunador/a. (abordando rumor: "cambia el ADN"): "Esa idea de que cambia el ADN es un temor que circuló, pero científicamente no es posible. Lo que sucede es lo siguiente. Las vacunas (especialmente las de ARN mensajero como algunas de COVID-19) le dan instrucciones a nuestras defensas, para que aprendan a reconocer al virus, pero no se meten con nuestro ADN, ya que es imposible porque está protegido en el núcleo de la célula. La vacuna lo único que hace es dar instrucciones de defensa a nuestro cuerpo, sería aprender defensa personal, no cambia al soldado pero le da nuevas capacidades para defenderse.

Vacunador/a. (abordando rumor: "causa Autismo/otras enfermedades"): "Esa preocupación sobre el autismo surgió por un estudio antiguo, luego se demostró que el estudio fue falsificado falso, y más tarde, fue desacreditado. Finalmente se demostró los intereses económicos detrás de la persona que publicó el estudio. Se hicieron muchos estudios, con millones de niños, y se ha confirmado que no hay ninguna relación entre las vacunas y el autismo."

Vacunador/a. (abordando rumor: Paraguay "no necesita"/"estoy sana/o"): "Es verdad que somos un pueblo fuerte, pero hay enfermedades que pueden afectar gravemente a cualquiera, no importa qué tan fuerte sea. Las vacunas son un escudo, para que nuestro cuerpo esté preparado y no sufra las consecuencias graves de esas enfermedades. Si bien llevar un estilo de vida saludable (buena alimentación, ejercicio) fortalece el sistema inmunitario en general, esta es una defensa general, no específica contra enfermedades concretas. Las vacunas 'entrenan' a tu sistema inmunitario para reconocer y combatir un virus o bacteria específico de manera mucho más eficaz y segura que si te enfrentarás a la enfermedad por primera vez sin preparación."

Vacunador/a. "La decisión final es suya, por supuesto. Pero quería aclarar estas dudas con la información correcta. ¿Le gustaría pensarlo un poco más o quizás aceptar la vacuna hoy para [Nombre/usted]?" (Observar reacción).

Vacunador/a (si persiste la duda): Pasar al Protocolo de Negativa/Rechazo.

Vacunador/a. (Si acepta). Proceder a la vacunación.

3. Manejo de negativa / rechazo

Objetivo comunicacional: Respetar decisión, asegurar comprensión de riesgos, informar limitaciones, dejar puerta abierta, documentar.

a. Respetar la decisión explícitamente:

- **Frase Guía:** "Entendido. Respetamos su decisión. No le aplicaremos la vacuna si usted no está de acuerdo."
- **Acción:** Detener cualquier intento de persuasión directa. Mantener un tono calmado y profesional.

b. Asegurar comprensión del riesgo (informar, NO asustar):

- **Acción:** Brindar información concisa y objetiva sobre las consecuencias potenciales de NO vacunarse contra la enfermedad específica. Adaptar la profundidad según el contexto (más breve en brigada, quizás un poco más detallado si hay tiempo).
 - **Frase guía:** *"Como personal de salud, es importante para mí que usted tenga toda la información para decidir. Al no recibir esta vacuna, [usted/su hijo/a] no tendrá protección contra [Enfermedad], la cual puede causar complicaciones serias como [mencionar 1-2 complicaciones graves relevantes, ej. neumonía, meningitis, cáncer a futuro, parálisis]. Es un riesgo real que existe."*
 - **Frase guía (impacto comunitario):** *"Además, la vacunación ayuda a proteger a otras personas en la comunidad que quizás no pueden vacunarse por problemas de salud."*
- c. Ofrecer recurso visual:**
- **Acción:** Sólo si el ambiente es receptivo y no hostil, ofrecer ver un video sobre la enfermedad para verlo en ese momento.
 - **Frase guía:** *"Si me permite, y solo para asegurar que su decisión esté totalmente informada, me gustaría mostrarle un video muy corto que explica cómo afecta [Enfermedad]?"* (Si aceptan, mostraré brevemente. Si rechazan, pasar al siguiente punto).
- d. Informar sobre limitaciones (Si aplica):**
- **Acción:** Si la vacuna tiene una ventana de edad específica.
 - **Frase Guía:** *"Solo para que lo tenga en cuenta, esta vacuna [Nombre] se recomienda aplicar hasta los [Edad Límite]. Si más adelante cambia de opinión, es bueno que lo haga antes de cumplir esa edad."*
- e. Dejar la puerta abierta (ofrecer alternativa):**
- **Frase Guía:** *"Si en algún otro momento tiene más dudas, cambia de parecer o simplemente quiere conversar más, las puertas del vacunatorio de [USF/Hospital más cercano] están siempre abiertas. Puede acercarse con confianza."*
- f. Cierre cordial:**
- **Frase guía:** *"Le agradezco mucho su tiempo y por permitirnos conversar. Que tenga un buen día/tarde."*
 - **Acción:** Retirarse amablemente, manteniendo una actitud profesional.

Diálogo ejemplo de negativa/rechazo:

Persona: "No, muchas gracias, no queremos vacunarnos/vacunarlo."
Vacunador/a. (Tono respetuoso y calmado) "Entiendo. Respetamos su decisión, no vamos a aplicarle ninguna vacuna si no están de acuerdo."
Vacunador/a. (Información de riesgo concisa) "Entiendo su posición y respeto su decisión. Mi responsabilidad es asegurarme que usted tenga la información completa: al no vacunarse podría correr riesgo usted mismo/a y también otras personas vulnerables"

en su comunidad.” (ofrecer información las enfermedades que puede contraer y las posibles complicaciones)

Vacunador/a (Mantener una interacción amena). Como trabajadora de salud, también debo generar conciencia, por eso me gustaría que viera conmigo un breve video explicativo sobre la enfermedad que se puede contraer al no aplicarse estas vacunas. De esta manera, puede tomar una decisión informada.

(Documentación): Registrar la negativa según las normativas del PAI, indicando brevemente el motivo si fue expresado, de forma objetiva.

Vacunador/a: (Información sobre limitación de edad, si aplica): “Antes de retirarnos, quería mencionarle que esta vacuna en particular [*Nombre vacuna*], se recomienda aplicar hasta los [*Edad límite*]. Si más adelante cambian de opinión, tenganlo en cuenta.”

Vacunador/a: (Dejar puerta abierta) “Si en otro momento tienen alguna duda o cambian de parecer, pueden acercarse con confianza al vacunatorio. Siempre estamos para ayudar.”

Vacunador/a: (Despedida cordial) “Le agradezco mucho por su tiempo y por recibirnos. Que tenga un buen día.”

Consideraciones importantes:

- **Adaptación:** Estos son modelos. El vacunador/a debe adaptarlos a la conversación real, al nivel educativo y cultural de la persona.
- **Tiempo:** Las brigadas tienen tiempo limitado. Los diálogos deben ser eficientes pero sin parecer apurados o desinteresados.
- **Seguridad del personal:** Si la situación se vuelve hostil, el personal debe priorizar su seguridad y retirarse cordialmente.
- **Contexto:** Recordar la posible desconfianza post-pandemia, la influencia de redes sociales/grupos específicos y la importancia de la figura del vacunador/a como fuente potencialmente confiable si actúa con empatía y profesionalismo.

Manejo de reticencia/dudas y rechazo en salas de maternidad

→ Reticencia/dudas

Objetivo comunicacional: Validar las dudas, escuchar activamente, proporcionar información clara y específica sobre la necesidad y seguridad de estas vacunas *en recién nacidos*, y buscar el consentimiento informado.

Tono: Comprensivo, paciente, informativo, tranquilizador.

Mensajes Clave:

→ Normalizar y validar las preguntas/dudas en este momento.

- Explicar por qué estas vacunas se dan *tan temprano* (protección inmediata necesaria contra riesgos específicos del recién nacido).
- Reafirmar la seguridad específica para esta edad.
- Explicar brevemente la gravedad de la TB meníngea/miliar y la Hepatitis B crónica si se adquiere al nacer.
- Responder preguntas concretas.

Diálogo Ejemplo:

Profesional de salud: "... ¿Están de acuerdo para que procedamos a aplicarlas?"

Padres/Madre: "Ay, no sé... ¿tan chiquito/a ya con vacunas? ¿No es mucho para su cuerpiño? / ¿Son realmente seguras para un recién nacido? / Escuché que [*menciona una duda específica*]."

Profesional de Salud: (Tono calmado y comprensivo) "Entiendo perfectamente sus dudas, es muy normal tener preguntas ahora que el bebé acaba de nacer y parece tan frágil. Permítanme explicarles por qué son tan importantes justamente ahora."

Profesional de Salud: "Estas vacunas (BCG y Hepatitis B) se dan en las primeras horas o días porque la protección contra estas enfermedades específicas es crucial desde el inicio. La BCG protege contra formas de tuberculosis muy graves, como la que afecta al cerebro (meningitis), que son más peligrosas en los bebés muy pequeños. Y la Hepatitis B, si el bebé se contagia al nacer, tiene un riesgo muy alto de desarrollar una enfermedad crónica del hígado para toda la vida; esta primera dosis ayuda a prevenir eso."

Profesional de Salud: "Quiero asegurarles que estas vacunas han sido usadas por décadas en millones de recién nacidos en todo el mundo y aquí en Paraguay, y han demostrado ser muy seguras para ellos. Su sistema inmune, aunque nuevo, está preparado para responder bien."

Profesional de Salud: (Abordando duda específica si la hubo, ej. sobre dolor o reacción BCG): "La aplicación es rápida y la molestia mínima. Y la marquita de la BCG, aunque visible, es una pequeña marca por una protección muy grande contra una enfermedad grave."

Profesional de Salud: "¿Esta información les ayuda a sentirse un poco más tranquilos? ¿Tienen alguna otra pregunta?" (Escucha y responde).

(*Si aceptan*): Proceder a aplicar la vacuna y reforzar positivamente la decisión.

(*Si persiste la duda/rechazo*): Tratar como negativa respetuosamente e ir al siguiente protocolo.

→ Negativa/Rechazo a la Vacunación

Objetivo comunicacional: Respetar la decisión de los padres, asegurarse de que comprendan los riesgos específicos de no vacunar al recién nacido con BCG y Hep B, seguir el procedimiento hospitalario/ministerial para documentar la negativa y dejar abierta la posibilidad de vacunación futura.

Tono: Respetuoso, profesional, serio al informar riesgos (sin ser alarmista ni amenazante), claro.

Mensajes Clave:

- Respeto explícito por la decisión parental.
- Información clara sobre los riesgos *específicos y graves* para el recién nacido al omitir BCG (TB grave/meningea) y Hep B (riesgo alto de infección crónica).
- Mención de que es una recomendación fuerte de Salud Pública para proteger al bebé.
- Explicación del procedimiento de documentación de la negativa.
- Indicación de que pueden vacunarlo más adelante, pero se pierde la protección temprana ideal.

Diálogo Ejemplo:

Profesional de Salud: “¿Estarían de acuerdo ahora en aplicarle las vacunas a [Nombre del bebé]?”

Padres/Madre: “No, la verdad preferimos esperar / No queremos vacunarlo ahora.”

Profesional de Salud: (Tono calmado y respetuoso) “Comprendo. Respetamos su decisión como padres, entonces no le aplicaremos las vacunas en este momento.”

Profesional de Salud: “Sin embargo, como profesional de la salud tengo la responsabilidad de informar claramente sobre los riesgos específicos que corre el bebé al no recibir estas vacunas ahora al nacer. La falta de la BCG lo deja sin protección contra formas muy graves de tuberculosis, como la meningitis, que puede tener consecuencias serias en un bebé (dar detalles sobre afectaciones específicas). Y no recibir la primera dosis de Hepatitis B aumenta mucho el riesgo de que, si se contagia (a veces sin que nos demos cuenta), desarrolle una enfermedad crónica del hígado para toda su vida.”

Profesional de Salud: “Por estos motivos, estas son vacunas que el Ministerio de Salud recomienda fuertemente para todos los recién nacidos para la protección temprana.”

Profesional de Salud: “Como es una decisión importante que va en contra de la recomendación de protección y salud, el protocolo nos pide registrar formalmente que ustedes fueron informados de los riesgos y deciden no vacunarse ahora. (Explicar el procedimiento local de documentación).

Profesional de Salud: “Si más adelante cambian de opinión, pueden llevarlo al centro de salud para iniciar sus vacunas. Solo recuerden que esta protección temprana es la ideal.”

Profesional de Salud: “Gracias por su tiempo. Si necesitan algo más respecto al cuidado del bebé, no duden en preguntar.” (Se retira amablemente).

Manejo de reticencia en instituciones educativas

Contexto: Las jornadas de vacunación escolar son cruciales para alcanzar altas coberturas en grupos etarios específicos (ej. VPH, Sarampión-Rubéola, refuerzos). El rechazo puede comprometer seriamente la salud pública.

Caso: Rechazo por parte de las autoridades escolares (director/a, equipo directivo)

Objetivo comunicacional: Comprender las razones de la negativa, abordar las preocupaciones con información y argumentos sólidos, buscar soluciones alternativas o vías de colaboración, y si es necesario, escalar la situación a niveles superiores (PAI Regional/Nacional, Supervisión Educativa).

Tono: Respetuoso, dialogante, asertivo (defendiendo la importancia de la actividad), colaborativo, profesional.

Pasos a seguir:

1. **Solicitar reunión:** Si la negativa se comunica por nota o de manera informal, solicitar formalmente una reunión con el/la Director/a y/o equipo directivo para “conversar sobre la jornada de vacunación planificada y comprender mejor su perspectiva”.
2. **Escucha activa y empática:**
 - Iniciar agradeciendo el tiempo y expresando el deseo de entender.
 - Preguntar abiertamente por las razones de la negativa: “¿Podrían por favor comentarnos cuáles son las principales razones o preocupaciones que llevaron a la institución a decidir no realizar la jornada de vacunación este año?”.
 - Escuchar atentamente sin interrumpir ni juzgar inicialmente. Identificar si las razones son logísticas, temor a responsabilidad, presión de padres, creencias personales, falta de información, etc.
3. **Validar preocupaciones:**
 - “Entendemos que la logística de una jornada así puede generar inquietud...”
 - “Comprendemos la preocupación por la reacción de algunos padres...”
 - “Es normal querer tener toda la información clara antes de una actividad de salud...”
4. **Argumentación y clarificación (adaptada a la razón del rechazo):**
 - **Si es logística:** Explicar detalladamente cómo se organiza la jornada para minimizar la interrupción de clases (horarios específicos, espacios designados, personal suficiente del PAI/Hospital). Ofrecer flexibilidad para ajustar el plan. “Podemos adaptarnos al horario que menos interfiera, por ejemplo, durante el recreo o en un salón específico”.
 - **Si es temor a ESAVI:** Explicar que el personal de salud está capacitado para manejar ESAVI (que son muy raros). Explicar qué es un ESAVI y que existe un sistema nacional de vigilancia sanitaria dedicado sólo a su monitoreo.
 - **Si es presión de padres anti-vacunas:** Recordar que la vacunación es voluntaria y requiere consentimiento informado de los padres. La escuela actúa como facilitador del acceso a un programa de salud pública en convenio con el MSPyBS y el MEC. “Entendemos que algunos padres puedan tener dudas, por eso proponemos una charla informativa previa para

ellos. Pero no podemos negar la oportunidad de proteger al resto de los niños/as cuyos padres sí están de acuerdo”.

- **Si es falta de información/importancia:** Re-enfatizar la importancia epidemiológica de la vacuna ofrecida para ese grupo etario, los riesgos de la enfermedad que previene y los beneficios de la vacunación escolar para alcanzar altas coberturas. Mostrar datos locales/nacionales si es relevante.
- **Si son creencias personales de la dirección:** Evitar la confrontación directa sobre creencias. Enfocarse en el rol institucional de la escuela como promotora de salud según directrices del MEC y MSPyBS, y en el derecho a la salud de los estudiantes cuyos padres sí consienten.

5. Buscar puntos de acuerdo o alternativas:

- “¿Qué necesitaría la institución para sentirse más cómoda con la actividad?”
- “¿Estarían dispuestos a permitirnos dar una charla informativa para padres y madres como primer paso?”
- “¿Sería posible realizar la jornada en un horario extracurricular o un sábado si la logística durante la semana es el problema principal?”
- “¿Nos permitirían distribuir los formularios de consentimiento y material informativo a través de la escuela?”

6. Documentación y escalamiento (si la negativa persiste):

- Agradecer el diálogo.
- Informar respetuosamente que, al ser un programa nacional de salud pública, se deberá comunicar la situación a la Dirección Regional de Salud y a la Supervisión de Apoyo Técnico Pedagógico del MEC para buscar una solución conjunta a nivel institucional. “Entendemos su posición final. Informaremos a nuestras autoridades y a la Supervisión Educativa para evaluar cómo proceder, ya que es una campaña prioritaria para la salud de los niños/as.”
- Documentar por escrito la reunión y las razones de la negativa (si hubo).

Manejo de reticencia/dudas y rechazo en jornadas escolares de vacunación

Objetivo Comunicacional: Respetar la decisión de padres y madres, intentar identificar patrones de rechazo (si es posible y sin invadir privacidad), ofrecer información y alternativas (vacunación en centro de salud), y asegurar que sólo se vacunan a estudiantes con autorización explícita.

Tono: Respetuoso, informativo, no confrontacional, facilitador.

Pasos a Seguir:

1. **Revisión rigurosa de consentimientos:** Antes de iniciar la vacunación, el equipo PAI debe verificar **obligatoriamente** cuáles estudiantes tienen el formulario de consentimiento informado firmado por padre/madre/tutor.
2. **Manejo de estudiantes sin consentimiento:**
 - Separar con discreción o tener una lista de quienes SÍ pueden vacunarse y quienes NO.
 - Informar al docente a cargo del grupo quiénes no serán vacunados por falta de autorización.
 - **NO presionar al estudiante ni al docente** para que convenza a los padres en ese momento.
3. **Interacción con padres presentes (Si se acercan a negar/retirar):**
 - Escuchar con calma su decisión.
 - Confirmar que se respetará: “Quédese tranquilo/a, si usted no autorizó, *[Nombre del hijo/a]* no recibirá la vacuna hoy aquí en la escuela.”
 - Si muestran apertura a conversar, preguntar brevemente por el motivo.
 - Ofrecer información concisa sobre la importancia y seguridad de la vacuna.
 - **Informar sobre alternativas:** "Le recordamos que esta vacuna es muy importante para la salud de *[Nombre]* y está disponible gratuitamente todo el año en el vacunatorio de *[Nombre del Centro de Salud/USF más cercano]*, por si cambia de opinión o desea conversar más tranquilamente allí."
 - Agradecer la comunicación.
4. **Análisis post-jornada (si hubo muchas negativas):**
 - Cuantificar cuántos consentimientos faltaron del total de elegibles.
 - Conversar con la dirección/docentes (si tienen información y disposición) sobre posibles causas generales: ¿Llegaron tarde los formularios? ¿Hubo rumores específicos circulando entre padres? ¿Hay algún grupo particular (grado, comunidad de origen) donde el rechazo fue mayor?
 - Esta información es valiosa para **ajustar la comunicación en futuras campañas** (ej. enviar formularios con más anticipación, realizar charlas informativas previas más enfocadas, abordar rumores detectados).
5. **Comunicación general post-jornada (opcional):**
 - Considerar enviar una nota (vía cuaderno de avisos o grupo de padres) a **toda** la comunidad educativa agradeciendo la colaboración en la jornada, recordando la importancia de las vacunas aplicadas y mencionando que quienes no se vacunaron pueden hacerlo en el centro de salud. *Evitar señalar o diferenciar a quienes no autorizaron.*

ANEXO 3: PROTOCOLO COMUNICATIVO SEGÚN ESTADO DE VACUNACIÓN

→ **Caso: Esquema de vacunación al día**

Objetivo comunicacional: Reforzar la conducta positiva, confirmar la protección actual, informar sobre la próxima cita/vacuna y fomentar la continuidad.

Tono: Positivo, alentador, de reconocimiento y felicitación.

Mensajes Clave:

- Reconocimiento explícito por mantener el esquema al día.
- Confirmación de que el niño/a está protegido contra las enfermedades cubiertas hasta la fecha.
- Importancia de continuar así para mantener la protección.
- Información clara sobre cuál es la próxima vacuna, cuándo corresponde y qué previene.
- Recordatorio breve sobre manejo de posibles efectos leves (para mantener la calma en futuras vacunaciones).

Diálogo Ejemplo:

Vacunador/a: “¡Buenos días, Doña Elena! Qué bien, veo que Dieguito tiene todas sus vacunas al día. ¡Felicitaciones por ese compromiso, así lo mantiene bien protegido!”

Madre/Padre/Cuidador/a: “¡Ay, qué bueno! Sí, trato de no olvidarme.”

Vacunador/a: “¡Excelente! Eso significa que está protegido contra enfermedades importantes como *[mencionar algunas cubiertas por las vacunas aplicadas recientemente]*. Hoy le vamos a aplicar la vacuna *[mencionar la vacuna]*, que lo protege contra *[enfermedad/es]*. La siguiente le tocaría más o menos para el *[Fecha o mes aproximado]*. ¿Quiere que se lo anote aquí en la libreta para que no se le pase?”

Madre/Padre/Cuidador/a: “Sí, por favor, así ya lo tengo.”

Vacunador/a: “¡Listo! Como siempre, después de esa vacuna puede que tenga *[describir posible efectos leves]*, pero es normal y se maneja fácil *[describir algunas medidas de mitigación de los efectos]*. Lo importante es que sigan viniendo puntualmente. ¡Los esperamos entonces para *[mes]*!”

→ **Caso: Esquema de vacunación atrasado**

Objetivo Comunicacional: Recibir sin juzgar, validar el esfuerzo por venir, explicar la importancia de ponerse al día, administrar las vacunas correspondientes y establecer un plan claro para completar el esquema, motivando el regreso.

Tono: Acogedor, empático, comprensivo, motivador, **sin ningún tipo de reproche o culpa.**

Mensajes Clave:

- Agradecimiento y felicitación por haber acudido **hoy.**

- Normalizar que a veces ocurren retrasos, pero lo importante es retomar.
- Explicar qué vacunas se administrarán hoy para empezar a ponerse al día.
- Reforzar que **nunca es tarde** y que cada dosis suma protección.
- Explicar la importancia de completar **todas** las dosis para una protección efectiva y duradera.
- Dar información clara sobre las próximas citas necesarias.

Diálogo Ejemplo:

Vacunador/a: (Revisando la libreta con amabilidad) “¡Hola Don José! Qué bueno que se acercaron hoy con Anita para completar sus vacunas. Estaba atrasada pero ahora ya nos vamos a poner al día. ¡Muchas gracias por venir!” (Tono cálido, enfocado en el presente).

Madre/Padre/Cuidador/a: “Sí, la verdad que dejamos pasar un tiempo...”

Vacunador/a: “Tranquilo, lo importante es que están aquí ahora, ¡eso es lo que vale! A veces pasa, pero nunca es tarde para retomar y proteger a Anita. Hoy vamos a aprovechar para darle [*nombre de la/s vacuna/s*] que le estaban faltando. Estas la protegen de [*enfermedad/es*]. ¿Tiene alguna duda sobre estas?”

Madre/Padre/Cuidador/a: (Pregunta o niega).

Vacunador/a: (Responde si aplica) “Perfecto. Con estas dosis ya empezamos a ponerla al día. Es muy importante que siga viniendo para las próximas dosis, porque cada una refuerza la protección para que sea completa. La siguiente le tocaría en [*plazo, ej: 1 mes, 2 meses*]. Es importante que vuelvan para esa fecha. ¿Le parece bien si le anoto la fecha estimada aquí?”

Madre/Padre/Cuidador/a: Sí, claro, ¡anótame!

Vacunador/a: (Anotando) “¡Genial! Recuerde que cualquier molestia leve es pasajera. Lo fundamental es seguir el calendario que le vamos a indicar para que Anita quede totalmente protegida. ¡Felicitaciones por retomar y los esperamos en [*plazo*]!”

→ Caso: Esquema cero dosis

Objetivo Comunicacional: Dar una bienvenida cálida, felicitar por iniciar el esquema, explicar la importancia fundamental de la vacunación y del esquema completo, administrar la primera/s dosis, entregar y explicar la libreta, y agendar claramente el seguimiento.

Tono: Muy positivo, acogedor, alentador, informativo y claro.

Mensajes Clave:

- Felicitación enfática por dar este primer paso tan importante para la salud del niño/a, sin importar si se comienza con retraso.
- Explicar qué vacunas se administran hoy (las primeras) y qué enfermedades previenen.
- Subrayar que este es el comienzo de la protección y que se requieren más dosis.

- Entregar la libreta de vacunación, explicando su función y la importancia de cuidarla y tenerla siempre, pero que si la pierden no importa, igual la vacunación quedará registrada en el sistema.
- Informar claramente cuándo es la próxima cita y por qué es crucial asistir.

Diálogo Ejemplo:

Vacunador/a: “¡Buenos días! ¡Bienvenidos! Qué alegría que trajeron a [*nombre del bebé/niño/a*] para empezar con sus vacunas. Veo que está retrasados el inicio pero lo importante es que hoy va a ser su primera dosis, ¡el mejor regalo de salud que le pueden dar!

Madre/Padre/Cuidador/a: Gracias, sí, nos dijeron que ya teníamos que traerlo/a.

Vacunador/a: ¡Así mismo es! Hoy vamos a empezar con sus primeras vacunas: [*Nombre de las vacunas*]. Estas le van a proteger desde ahora contra enfermedades como [*mencionar enfermedades: ej. Tuberculosis, Hepatitis B, etc.*]. Son muy seguras y súper importantes. ¿Alguna preguntita antes de empezar?”

Madre/Padre/Cuidador/a: (Pregunta o niega).

Vacunador/a: (Responde si aplica) “¡Bueno! Hoy damos el primer paso. Es fundamental que sepan que para que esté completamente protegido/a, necesita recibir varias dosis de estas y otras vacunas a lo largo de sus primeros años. Este es solo el comienzo para que pueda tener una vida protegida,”

Madre/Padre/Cuidador/a: Sí, ¡muchas gracias!

Vacunador/a: (Entregando la libreta nueva) “Miren, esta es su Libreta de Vacunación. Aquí vamos a anotar todas las vacunas que reciba. Es como su historial de protección, ¡cúidenla mucho y tráiganla siempre que vengan al médico o al vacunatorio! La próxima vez que tienen que venir es el [*Fecha/Plazo, ej. a los 2 meses*] para seguir con las siguientes dosis. Es importantísimo que vengan en esa fecha para continuar la protección. ¿Les anoto bien grande la fecha aquí?”

Madre/Padre/Cuidador/a: Sí, por favor.

Vacunador/a: (Anotando) “¡Perfecto! Hoy quizás esté un poquito [*mencionar efecto leve común*]. Es normal. ¡Lo más importante es que ya empezamos! ¡Felicitaciones de nuevo y les esperamos!”

Observación: Estos protocolos y diálogos buscan ser una guía flexible. Pueden ser adaptados a cada situación específica, manteniendo siempre la empatía, el respeto y el objetivo de fomentar la confianza en la vacunación.

ANEXO 4: ÁREAS TEMÁTICAS DEL PLAN DE COMUNICACIÓN DEL PAI

1. Pilar: Comunicación de riesgo

Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV)

Contenidos: Explicaciones claras sobre qué son las EPV del esquema regular, su gravedad, formas de transmisión, síntomas y posibles complicaciones. Datos epidemiológicos locales y regionales sobre el impacto de estas enfermedades (antes y después de la vacunación, si es posible).

Se aborda la percepción de riesgo al mostrar la severidad real de las EPV.

Las Vacunas:

Contenidos: Cómo funcionan las vacunas (mecanismo de acción simplificado). Información sobre los componentes. Evidencia científica sobre seguridad y eficacia. Descripción de los rigurosos procesos de control de calidad y aprobación (DINAVISA, estándares internacionales).

Se aborda la construcción de confianza con énfasis en su calidad y controles.

Entendimiento y manejo de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI):

Contenidos: Definición clara de ESAVI. Diferenciación entre efectos secundarios comunes/leves y eventos raros/serios. Explicación del sistema de vigilancia de ESAVI (cómo se reportan, investigan y qué acciones se toman). Diferencia entre causalidad y coincidencia. Consejos para manejar efectos leves.

Se aborda la percepción de riesgo y es fundamental para la transparencia en comunicación de crisis.

Estrategias activas contra la desinformación y los rumores:

Contenidos: Identificación de mitos y desinformación circulante a través de la escucha social. Desarrollo de materiales de refutación preventiva (“inoculación”) y refutación directa, con evidencia científica clara. Guías para el público sobre cómo identificar información falsa y fuentes no confiables.

Se aplican enfoques de refutación preventiva. Crucial para mantener la credibilidad.

Diálogo sobre la Percepción de Riesgo y Fomento de la Confianza:

Contenidos: Explicación de cómo se construye la percepción de riesgo individual y social. Materiales que fomenten el diálogo empático (ej. guías para personal de salud sobre cómo abordar dudas). Reconocimiento y validación de las preocupaciones del público, respondiendo con sensibilidad.

Se aborda la comunicación como diálogo, principios de la comunicación y participación comunitaria.

2. Pilar: Generación de demanda

Impacto positivo y beneficios integrales de la vacunación:

Contenidos: “Las vacunas salvan vidas” (datos globales y locales, historias de éxito en control/erradicación de EPV, cuántas muertes se evitaron). Beneficios para la salud individual en todas las etapas de la vida. Importancia de la inmunidad comunitaria (protección a vulnerables). Beneficios socioeconómicos (costo-efectividad, menos gastos en salud).

El PAI es salud y protección:

Contenidos: Información sobre el PAI (misión, compromiso). Guía detallada y visual del Esquema Nacional de Vacunación (qué vacunas, cuándo, por qué es vital completar esquemas). Información clara sobre cómo, dónde y cuándo acceder a la vacunación (gratuidad, horarios, ubicación de vacunatorios, campañas especiales, qué llevar, qué esperar).

Movilización social y participación comunitaria activa:

Contenidos: Historias y testimonios inspiradores (familias, personal de salud, líderes comunitarios). “Curiosidades sobre las vacunas” para generar interés. Contenidos que promuevan la vacunación como una norma social positiva y un acto de solidaridad. Materiales para líderes de opinión y comunitarios que actúen como voceros.

Llamadas a la acción claras y mensajes motivadores:

Contenidos: Mensajes directos y persuasivos que inviten a la acción (ej. “Agenda la vacunación de tu hijo hoy”, “Revisá tu esquema y completalo”). Campañas temáticas según las campañas nacionales de vacunación.

Abordaje específico de barreras (detectadas por escucha social):

Contenidos: Materiales que respondan a barreras logísticas (ej. cómo llegar al vacunatorio, qué hacer si se perdió una dosis), de conocimiento (ej. aclaraciones sobre el esquema) o actitudinales (abordando dudas específicas de forma empática, utilizando “Mensajes diferenciados para reticencia/dudas”).

3. Pilar: Comunicación de crisis

Banco de información esencial y actualizada (“Conocer la Evidencia”):

Contenidos: Dossiers técnicos (pero en lenguaje accesible para comunicadores) sobre cada vacuna (seguridad, eficacia, ESAVI comunes y manejo, componentes) y cada EPV. Mensajes clave contra los mitos y desinformación más comunes. Información sobre el sistema de vigilancia y respuesta a ESAVI.

Protocolos de comunicación:

Contenidos: Plantillas para comunicados de prensa, publicaciones para redes sociales (borradores para diferentes escenarios), Q&A frecuentes para situaciones de crisis, guía de mensajes para voceros, directorio de contactos clave (medios, actores). Protocolos de comunicación.

Preparación de crisis:

Contenidos: Comunicación proactiva y regular sobre la seguridad de las vacunas, los beneficios de la vacunación y el funcionamiento de los sistemas de control (estos contenidos se solapan y refuerzan los de Comunicación de Riesgo y Generación de Demanda, pero son vitales para la preparación ante crisis). Historias de transparencia y buena gestión.

Respuesta a crisis:

Contenidos: Los contenidos se crearán o adaptarán en tiempo real, basándose en los materiales preparados y la naturaleza específica del evento, aplicando estrictamente los 8 Principios de la Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria en Crisis.

ANEXO 5: ESQUEMA PARA DESARROLLO DE CAPACIDADES COMUNICACIONALES PARA EL PERSONAL DE SALUD

Módulos a ser desarrollados:

- **La comunicación basada en el diálogo y la participación:** La comunicación como construcción de relaciones sociales, es bi-direccional y se retroalimenta en el intercambio.

- **Comunicación de riesgo:** Informar sobre riesgos de enfermedades prevenibles vs. riesgos mínimos de vacunas.
- **Comunicación de crisis:** Manejo de rumores y eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI).
- **Abordaje de esquemas atrasados/incompletos/cero dosis:** Técnicas para motivar la puesta al día sin culpabilizar.
- **Manejo de la reticencia y negativa a la vacunación:** Protocolos de diálogo basados en evidencia y respeto.
- **Comunicación en situaciones especiales:** Sala de natalidad, brigadas, jornadas escolares.

Abordaje con enfoque de género y derechos humanos:

- Combate a la desinformación: identificación y respuesta a noticias falsas.
- Abordar la vacunación desde el derecho a la seguridad y a la salud, una garantía que ofrece el Estado para todas las personas.
- Reflejar las decisiones informadas como derecho fundamental de cada persona.
- Reconocer el componente de género en el contexto de los trabajos de cuidados en la tarea de vacunación de la familia.
- Dinámicas de poder en el hogar, comunicación no violenta y cómo manejar estas situaciones delicadas.
- Proporcionar herramientas prácticas para llevar adelante conversaciones difíciles.

Recurso didáctico:

- Crear, desarrollar y distribuir un *“Manual de Comunicación para la Vacunación dirigido a profesionales de la salud”* como recurso de apoyo.

ANEXO 6: PROPUESTA DE DINÁMICA PARA LOS CÍRCULOS DE DIÁLOGO ENTRE PROFESIONALES DE SALUD

Duración Estimada: 60 a 90 minutos.

Lugar: Un espacio tranquilo, cómodo y privado dentro o cerca del servicio de salud (sala de reuniones, aula, etc.), idealmente diferente al área de trabajo directo. Que permita sentarse en círculo.

Dinámica y Estructura Sugerida:

(1) Inicio y Creación de Ambiente Seguro (10-15 minutos)

- **Bienvenida:** El/la facilitador/a da la bienvenida, agradece la presencia y el tiempo. Puede iniciar con algo informal y cercano (ej. compartir un breve saludo en guaraní si es apropiado para el grupo, ofrecer agua/tereré si la logística lo permite).
- **Ronda de presentación:** Cada persona comparte brevemente cómo se siente en el encuentro (ej. “Una palabra que describa cómo te sentís hoy” o “¿Cuál fue el mayor desafío esta semana?”). Esto ayuda a “aterrizar” en el espacio.
- **Establecer acuerdos de convivencia:** El/la facilitador/a propone o co-crea con el grupo normas básicas:

Confidencialidad: “Lo que se comparte en el círculo, queda en el círculo”.

Respeto: Escuchar sin juzgar, todas las opiniones son válidas.

Escucha activa: Poner atención cuando otro/a habla, sin interrumpir.

Participación voluntaria: Nadie está obligado a hablar, pero se anima a compartir.

Hablar en primera persona: Compartir desde la propia experiencia (“Yo siento...”, “A mí me pasó...”).

- **Presentación del rol del observador PAI (si lo hay):** “Hoy nos acompaña [*Nombre*] del PAI Nacional. Está aquí para escucharnos y entender mejor nuestras realidades, no para evaluar. Su rol es llevar una idea general de nuestras necesidades para que el Programa pueda apoyarnos mejor.”
- **Propósito del encuentro:** Recordar brevemente el objetivo: “Este es nuestro espacio para apoyarnos, compartir lo que vivimos en el día a día, buscar soluciones juntos y sentirnos acompañados.”

(2) Intercambio de Experiencias y Desafíos (25-35 minutos)

- **Pregunta Disparadora:** El/la facilitador/a introduce un tema general relacionado con los desafíos comunes.

Ejemplos:

“Hablemos de esas situaciones con usuarios/padres que nos generan más estrés o frustración, ¿cuáles son las más comunes últimamente?”

“¿Cómo estamos manejando la presión por cumplir las metas o los registros?”

“¿Qué dificultades encontramos al abordar la desinformación o las negativas?”

- **Dinámica de participación:**

Opción A (Grupo pequeño): Dividir en parejas o tríos para conversar sobre la pregunta por 5-7 minutos. Luego, compartir ideas clave en plenaria.

Opción B (Ronda guiada): El/la facilitador/a hace la pregunta y da la palabra en ronda, permitiendo que cada persona que desee comparta brevemente.

Opción C (Lluvia de ideas): Anotar en un rotafolio/pizarra los desafíos que van surgiendo.

- **Rol del facilitador/a:** Escuchar activamente, hacer preguntas abiertas para profundizar (“¿Cómo te sentiste en esa situación?”, “¿Alguien más vivió algo parecido?”), parafrasear para asegurar comprensión (“Entonces, lo que más preocupa es...”), validar las emociones (“Entiendo que eso sea muy desgastante...”), y asegurar que la conversación fluya respetando los turnos.

(3) Búsqueda Colectiva de Soluciones y Apoyo Mutuo (15-25 minutos)

→ **Pregunta de enfoque:** El/la facilitador/a redirige la conversación hacia las estrategias de afrontamiento y soluciones. Ejemplos:

“Frente a [desafío común mencionado], ¿qué cosas les han funcionado, aunque sea un poquito?”

“¿Qué 'pequeños trucos' o formas de responder hemos encontrado que nos ayudan a manejar [situación difícil]?”

“¿Cómo nos cuidamos nosotros mismos para no 'quemarnos' con el estrés del trabajo?”

“¿Qué apoyo necesitamos (de los compañeros, del servicio, del PAI)?”

→ **Dinámica de participación:** Similar a la fase anterior (parejas, ronda, lluvia de ideas). Fomentar el intercambio de consejos prácticos entre pares. El/la facilitador/a puede anotar las estrategias clave compartidas.

→ **Rol del facilitador/a:** Resaltar las soluciones prácticas, fomentar el reconocimiento entre colegas (“¡Qué buena idea, Juana!”), y mantener un enfoque constructivo.

(4) Actualización técnica / Preguntas y respuestas (opcional y breve - 5-10 minutos)

→ **Si hay una necesidad clara o una actualización crítica:** El/la facilitador/a o el observador PAI comparte de forma **muy breve y sencilla** una información técnica relevante (ej. “Recordatorio sobre cómo registrar ESAVI”, “Hubo un pequeño ajuste en el manejo de la vacuna X...”). **No debe ser una clase, ni se deben dar reclamos.**

→ **Si surgieron preguntas técnicas específicas:** Se responden de forma concisa o se toma nota para responder después si requiere consulta.

→ **Importante:** Este segmento debe ser corto y responder a necesidades reales del grupo, no una imposición del nivel central que rompa el clima de confianza.

(5) Cierre y próximos pasos (5-10 minutos)

→ **Ronda de cierre:** Cada persona comparte cómo se va del encuentro (“Me voy más tranquilo/a”, “Conectado/a”, “Con ideas nuevas”).

→ **Resumen y agradecimiento:** El/la facilitador/a agradece la participación, la honestidad y el apoyo mutuo.

→ **Próxima reunión:** Recordar que estos espacios son periódicos (trimestrales).

→ **Agradecimiento del observador PAI (si lo hay):** Agradecer la apertura, reafirmar que la información compartida es valiosa para mejorar el apoyo del PAI (sin hacer promesas específicas inmediatas).

Técnicas de Facilitación Clave:

→ **Escucha reflexiva:** Repetir o parafrasear lo dicho para mostrar comprensión.

→ **Preguntas abiertas:** Que inviten a desarrollar ideas, no sólo a responder sí/no.

→ **Validación emocional:** Reconocer y normalizar los sentimientos expresados.

→ **Manejo del silencio:** Permitir pausas para la reflexión.

- **Redirección:** Si la conversación se desvía mucho o se vuelve negativa, guiarla de vuelta al propósito.
- **Equilibrio en la participación:** Invitar a hablar a quienes están más callados (sin forzar) y gestionar a quienes dominan la conversación.

ANEXO 7: PROTOCOLOS DE ABORDAJE A LAS COMUNIDADES.

Manejo de focos de desinformación comunitarios

Objetivo comunicacional: Abordar proactivamente los focos de desinformación o negativa comunitaria a la vacunación (ej. rechazo a brigadas o jornadas escolares) mediante el diálogo directo, abierto y culturalmente sensible con la comunidad afectada.

Fase 1: Preparación e investigación preliminar

Identificación del foco: Detectar la comunidad o área específica con baja cobertura, resistencia a brigadas, o donde circulan activamente rumores anti-vacunas (basado en datos PAI, reportes de USF, personal local).

Inteligencia comunitaria: Conversar con vacunadores/as, agentes comunitarios, personal de la USF que conozcan bien la zona. Preguntar:

- ¿Cuáles son exactamente los rumores o miedos que circulan? (Ej: “dicen que causa X”, “que es un plan para Y”, “que a fulano le pasó Z”).
- ¿De dónde parece venir la información? (Ej: redes sociales, un grupo religioso específico, un curandero local, un político, una persona líder, experiencias negativas pasadas con el servicio de salud).
- ¿Quiénes parecen ser los más convencidos del rechazo (posibles activistas)?
- ¿Quiénes parecen tener dudas, hacer preguntas, estar preocupados pero no totalmente cerrados? (Identificar al grupo “con dudas”).
- ¿Hay líderes formales o informales (presidente de comisión vecinal, pastor/cura, docente respetado, líder indígena, dueño de comercio influyente) que sean de confianza para la comunidad o que compartan estas preocupaciones/rechazo?
- ¿Cuál es la mejor manera de reunirse o conversar en esa comunidad? (Ej: reunión abierta en el centro comunitario, visitas a grupos específicos como clubes de madres, hablar después de la misa/culto).

Identificar líder de contacto: Identificar al líder (formal o informal) más apropiado y respetado para ser el primer punto de contacto, idealmente alguien que, aunque posiblemente no represente a la comunidad, parezca abierto al diálogo.

Formar el equipo de diálogo:

- Personal del PAI Regional con habilidades de comunicación/sociales y cercano culturalmente a la comunidad.
- **Crucial:** Incluir a alguien del servicio de salud local (USF, vacunador/a) que sea conocido y, si es posible, respetado por la comunidad.
- **Apoyo del PAI Nacional** para guiar el enfoque y escuchar.
- **Hablar sobre la jornada:** Enfatizar el objetivo de escucha, enfocarse en los dudosos y no las personas con negativa/rechazo firme, y enfatizar que no será una jornada de vacunación, sino una visita para el diálogo.

Fase 2: Contacto inicial con el líder comunitario

- **Acercamiento respetuoso:** Visitar al líder identificado en persona, en un horario conveniente para él/ella.
- **Presentación clara:** “Buen día/tarde, [Nombre del Líder]. Somos [Nombres], del Programa de Vacunación del Ministerio de Salud y del [Hospital Regional/USF local]. Venimos con mucho respeto a conversar con usted.”
- **Explicar el motivo (enfoque en escuchar):** “Hemos notado que quizás hay algunas dudas o preocupaciones en la comunidad sobre las vacunas. Como la salud de todos es muy importante, nos gustaría mucho poder venir a escuchar directamente a la gente: qué piensan, qué preguntas tienen, qué les preocupa. No venimos a vacunar ni a convencer a nadie a la fuerza, realmente queremos entender la situación y a las personas.”
- **Solicitar permiso y consejo:** “Por eso queríamos pedirle permiso para visitar la comunidad y obtener su consejo: ¿Cuál cree usted que sería la mejor manera de tener esta conversación abierta con los vecinos? ¿Sería posible organizar una reunión? ¿Cuándo y dónde sería más cómodo para la gente?”
- **Escuchar y adaptar:** Tomar nota de las recomendaciones del líder. Si se sugiere un formato, lugar o momento específico, tratar de adaptarse lo máximo posible. Agradecer su tiempo y disposición.

Fase 3: Encuentro de diálogo comunitario

Lugar y ambiente: El recomendado por el líder, que sea cómodo y neutral para la comunidad (centro comunitario, tinglado, escuela fuera de horario, etc.). Disponer sillas en círculo si es posible.

→ Inicio (facilitador/a local/regional):

Dar la bienvenida, agradecer al líder y a los presentes por su tiempo.

Presentar brevemente al equipo.

Reafirmar el propósito: “Gracias por venir. Como les dijimos, hoy estamos aquí SOLO para escuchar y conversar. Queremos entender sus dudas y preguntas sobre las vacunas. Hoy NO se vacuna a nadie. Este es un espacio para hablar con confianza.”

Establecer reglas básicas de diálogo (respeto, escuchar al otro, etc.).

Fase 4 Central: ESCUCHA ACTIVA (La más larga y crucial)

Abrir la conversación: Usar preguntas abiertas y generales: “¿Qué se piensa sobre las vacunas aquí en la comunidad?”, “¿Hay algo que les preocupe sobre las vacunas que reciben sus hijos o ustedes?”, “¿Qué preguntas les gustaría hacernos?”.

Escuchar atentamente: Dejar que la gente hable libremente. Tomar notas (pidiendo permiso). No interrumpir, no refutar inmediatamente, no mostrarse defensivo.

Identificar patrones:

¿Cuáles son los 2-3 rumores o miedos principales que se repiten?

¿De dónde dice la gente que sacó esa información (TV, radio, WhatsApp, vecino, iglesia)?

¿Quiénes hablan más? ¿Parecen tener dudas (ej: “No entiendo por qué...”) o es un rechazo total (ej: “Las vacunas matan...”)?

¿Hay personas calladas que asienten con las dudas pero no con el rechazo total? (¡Posible grupo objetivo!).

Usar técnicas de escucha: Parafrasear (“Entonces, si entendí bien, la principal preocupación es sobre los efectos secundarios...”), hacer preguntas de clarificación (“¿Podría explicar un poco más a qué se refiere con...?”).

Fase 5 de Respuesta:

Agradecer la participación: “Les agradecemos mucho la honestidad y por compartir lo que piensan y sienten. Es muy valioso para nosotros.”

Responder preguntas directas (si las hubo): Contestar de forma clara, simple y basada en evidencia a las preguntas concretas formuladas.

Abordar 1-2 Rumores CLAVE (los más extendidos entre los DUDOSOS):

No enfocarse en los activistas o personas con rechazo firme: Evitar la confrontación directa con quienes muestran rechazo total y agresivo. Si interrumpen, decir con calma: “Gracias por su opinión. Ahora queremos responder a la pregunta de [otra persona]...” o “Entendemos su punto, pero hoy queremos aclarar las dudas generales que varios vecinos mencionaron sobre [tema X]”.

Usar mensajes clave preparados: Aplicar las respuestas elaboradas para los mitos específicos identificados, de forma concisa.

Reforzar la seguridad del programa: Mencionar brevemente los controles de calidad, la gratuidad, el objetivo de protección del PAI/MSPBS.

Validar la importancia de la decisión: “Entendemos que decidir sobre la salud es importante. Por eso queríamos traerles información oficial y escuchar sus inquietudes.”

Cierre:

Facilitador/a resume muy brevemente los temas principales de preocupación escuchados.

Reiterar agradecimiento y el compromiso de considerar lo escuchado.

NO hacer promesas que no se puedan cumplir.

Informar los próximos pasos (si los hay): “Vamos a analizar todo lo conversado. Quizás realizar otra actividad si ustedes están de acuerdo y el líder nos ayuda a coordinar.” O simplemente: “Si tienen más dudas individuales, pueden acercarse a la USF.”

Reafirmar: “Recuerden, hoy solo vinimos a escuchar y dialogar.” Despedida cordial.

Fase 4: Post-encuentro - Análisis y planificación

Reflexión del equipo: Compartir observaciones posteriores: ¿Qué funcionó? ¿Qué no? ¿Cuáles fueron los temas y rumores dominantes? ¿Quiénes parecían dudosos vs. rechazadores? ¿Qué fuentes de info se mencionaron?

Análisis: Profundizar en el *porqué* de las preocupaciones. ¿Son miedos a efectos secundarios? ¿Desconfianza histórica en el sistema? ¿Influencia de un grupo específico? ¿Malas experiencias pasadas? ¿Barreras de acceso interpretadas como rechazo?

Desarrollar estrategias de seguimiento ESPECÍFICAS:

→ Para los dudosos: Planificar acciones dirigidas a ellos. Ej:

Materiales (videos cortos) que abordan específicamente los 2-3 rumores principales identificados, distribuidos a través de canales confiables para ellos (quizás la USF, la escuela, líderes respetados).

Pequeñas charlas más íntimas informativas con grupos específicos donde se detectó más dudas.

Reforzar la comunicación positiva sobre vacunación a través de medios locales si son escuchados por este grupo.

→ Para los Rechazadores/Activistas: Generalmente, no invertir recursos en intentar convencerlos directamente. Enfocarse en “vacunar” comunicacionalmente al resto de la comunidad contra su desinformación, proporcionando información clara y accesible a los demás.

→ Abordar Fuentes de Desinformación: Si se identificó una fuente clara (ej: un programa de radio específico, un grupo de WhatsApp), planificar cómo contrarrestar esa influencia (ej: ofrecer información veraz a ese medio, trabajar con líderes para desmentir en el grupo).

Guía de Mensajes Clave para el equipo

→ Si la preocupación es SEGURIDAD/EFFECTOS SECUNDARIOS:

Validar miedo, explicar rigurosos controles (DINAVISIA, MSPyBS), diferenciar efectos leves/comunes de graves/rarísimos, comparar riesgo enfermedad vs. vacuna. Informar sobre lo costoso que le puede salir al Ministerio de Salud ofrecer vacunas inseguras.

→ Si la preocupación es DESCONFIANZA (Gobierno, Farmacéuticas):

Enfatizar el rol técnico PAI/MSPyBS, transparencia, beneficio para la salud pública. Foco en el personal local conocido. El testimonio de vida de las personas vacunadoras sobre la responsabilidad que tienen encima al vacunar a cientos de niños y niñas.

→ **Si mencionan RUMORES ESPECÍFICOS (ADN, autismo, chips, etc.):**

Usar desmentido simple basado en ciencia, analogías, ejemplos, citar estudios grandes (sin abrumar), explicar origen fraudulento de algunas teorías (ej. autismo). Explicar de qué se tratan las teorías conspirativas.

→ **Si es BAJA PERCEPCIÓN DE RIESGO (La enfermedad ya no existe):**

Explicar que es gracias a las vacunas, riesgo de reintroducción (ej. sarampión de viajeros), mantener el “escudo” comunitario. Reducir los riesgos y aumentar la posibilidad de vivir vidas sanas. Explicar que las enfermedades no están en circulación justamente porque gran parte de la población está vacunada, pero si eso se revierte podemos estar en peligro.

→ **Si son CREENCIAS RELIGIOSAS/ALTERNATIVAS:**

Respeto total. Buscar puntos en común (cuidado de la vida/familia/salud). NO debatir teología. Enfocarse en información científica.

ANEXO 8: PROPUESTA DE CAPACITACIÓN A PERIODISTAS.

1. Certificación para periodistas en Comunicación en Salud con énfasis en Vacunación e Inmunización:

→ **Objetivo de la certificación:** Dotar a los periodistas de conocimientos técnicos actualizados y herramientas prácticas para comprender, investigar y comunicar temas complejos sobre vacunas, enfermedades prevenibles y salud pública de manera precisa, ética y efectiva, ayudándoles a navegar la desinformación.

→ **Modalidad:** Principalmente virtual para accesibilidad. Podría consistir en:

- ◆ Una serie de **Webinars/Módulos Online** (ej. 3-4 módulos de 60-90 min cada uno) ofrecidos 1-2 veces al año.
- ◆ Acceso a una plataforma con materiales de lectura, videos cortos, glosarios y datos clave.

→ **Contenidos clave sugeridos:**

- ◆ **Vacunas y salud pública en Paraguay:** Entendiendo el PAI, el esquema actual, los logros (libre de polio) y desafíos (bajas coberturas), la importancia epidemiológica de las vacunas clave (SRP, VPH, etc.). Quién es quién (PAI, DINAUSA, OPS).

- ◆ **La ciencia detrás de las vacunas:** Cómo funcionan (tipos de vacunas), conceptos básicos de inmunidad, qué es la cadena de frío, por qué son necesarios los refuerzos/campañas de seguimiento (CVS).
- ◆ **Seguridad vacunal y ESAVI:** Cómo se aprueban y monitorean las vacunas (rol DINAVISIA), qué es un ESAVI, cómo se investiga, diferencia entre causalidad y coincidencia, cómo comunicar ESAVI de forma responsable.
- ◆ **Navegando la Infodemia:** Identificación de desinformación y noticias falsas sobre vacunas (tácticas comunes), verificación de fuentes (fact-checking), comunicación de riesgo, cómo entrevistar a expertos vs. activistas.
- ◆ **Datos epidemiológicos:** Interpretación básica de datos epidemiológicos (coberturas, incidencia, brotes) para contenido periodístico.

→ **Valor para el periodista:**

- ◆ **Conocimiento especializado:** Mejora la calidad y profundidad de sus coberturas.
- ◆ **Credibilidad profesional:** Certificado formal emitido por MSPBS/PAI (+ aliados) útil para su CV y ante sus editores/audiencia.
- ◆ **Acceso a fuentes:** Facilita el contacto con expertos del PAI/MSPBS para consultas futuras.

ANEXO 9: CANAL ESTRATÉGICO CON PERIODISTAS.

Estrategia de Abordaje para conformar un grupo Aliados PAI periodistas aliados:

Filosofía: Transparencia, utilidad mutua y respeto por su tiempo e inteligencia. No es un grupo para "vender" el PAI, sino para **facilitar el trabajo periodístico** con información oficial y oportuna. Se propone el establecimiento de un canal vía Whatsapp.

Evento de Lanzamiento/Convocatoria (Desayuno/Almuerzo - Propuesta Clave):

- **Objetivo del Evento:** Presentar formalmente la iniciativa "Periodistas Aliados al PAI" (o similar), establecer relaciones personales, explicar el valor agregado para ellos y obtener su adhesión voluntaria.
- **Invitados:** Periodistas clave de diferentes medios (TV, radio, prensa escrita, digital) que cubran salud, ciencia o noticias generales de impacto. Los editores de sección también son importantes.
- **Anfitriones:** Autoridades relevantes (Director/a PAI, Viceministro/a de Salud, idealmente Ministro/a para dar peso) + Equipo Técnico/Comunicación PAI + Representante OPS/OMS.
- **Temas sugeridos a tratar:**
 - ◆ **Logros y desafíos:** No solo logros, sino también desafíos actuales (coberturas, riesgo de brotes, impacto de la desinformación).
 - ◆ **Establecimiento del canal:** "Sabemos que su tiempo es valioso y que necesitan información rápida y confiable. A menudo, la información sobre

vacunas es compleja o urgente. Por eso, queremos proponerles un canal directo vía WhatsApp...”

- ◆ **Qué ofrece el canal:** “...para enviarles **alertas epidemiológicas confirmadas, inicio de campañas importantes, datos oficiales actualizados, aclaraciones rápidas ante rumores de alto impacto, y contactos directos** para consultas urgentes. Es una herramienta **para facilitar su trabajo** de verificación y reporte.”
- ◆ **Qué NO es el canal:** “Queremos ser claros: **No será un grupo de chat ruidoso ni un canal de propaganda.** Será una lista de difusión donde principalmente recibirán información clave del PAI. Y tendrán un contacto directo para sus consultas.”
- ◆ **Mención de capacitación:** “Paralelamente, lanzaremos webinars/cursos con certificación para quienes quieran profundizar...”
- ◆ **Intervención OPS/OMS:** Breve respaldo a la iniciativa, enfatizando estándares internacionales de comunicación en salud.
- ◆ **Invitación formal a unirse:** “Les invitamos cordialmente a ser parte de esta red. Es totalmente voluntario. Quienes deseen unirse, pueden escanear este código de QR y estarán unidos a la Comunidad de Whatsapp del PAI.
- ◆ **Cierre y networking:** Agradecimiento final y espacio para conversación informal.

→ **Mensajes clave para el evento:**

- ◆ “Valoramos su rol fundamental en una sociedad informada. Queremos ser un **aliado confiable y accesible** para la cobertura de salud pública.”
- ◆ “Les proponemos una **herramienta directa y eficiente** para acceder a información oficial y verificada del PAI, respetando su tiempo y su labor.”
- ◆ “Buscamos una **colaboración transparente** basada en el interés común: la salud de la población paraguaya.”
- ◆ “Este canal es **para ustedes**, para facilitar su trabajo con datos oportunos y contactos directos, no para saturarlos.”

→ **Seguimiento Post-Evento:**

- ◆ Enviar agradecimientos a los asistentes.
- ◆ Crear la lista de difusión/comunidad de WhatsApp con quienes aceptaron.
- ◆ Enviar un mensaje de bienvenida al grupo, reiterando las normas de uso (ej. PAI envía consultas por privado al contacto designado).
- ◆ Comenzar a enviar información **relevante y medida**, cumpliendo lo prometido. Demostrar utilidad desde el principio.

ANEXO 10: CRITERIOS ESENCIALES PARA SELECCIONAR INFLUENCIADORES/AS

A. Relevancia de la audiencia:

- ¿El público principal del influencer coincide con tu audiencia objetivo? (Verificar métricas si es posible, o analizar el tipo de contenido y comentarios). *Un millón de seguidores no sirve si no son las personas que necesitamos alcanzar.*

B. Credibilidad y autenticidad:

- ¿Es percibido como genuino y confiable? ¿O parece que promueve cualquier cosa?
- ¿Su contenido habitual y valores son compatibles con un mensaje de salud pública? (Evitar quienes promueven activamente desinformación, conductas de riesgo extremo sin crítica, etc.).
- Verificación de antecedentes: ¿Tiene controversias públicas serias pasadas? ¿Ha difundido fake news?

C. Calidad y tono del contenido:

- ¿Produce contenido de buena calidad (visual/audio)?
- ¿Su tono general (ej. humorístico, serio, familiar, aspiracional) encaja con el mensaje que se busca? (el humor puede funcionar para desmitificar, pero requiere cuidado para no trivializar).

D. Interacción:

- ¿Su audiencia interactúa con sus publicaciones (likes, comentarios significativos, compartidos)? Un engagement alto en una audiencia más pequeña puede ser más valioso que un alcance masivo pasivo. ¿Los comentarios suelen ser positivos o respetuosos?

E. Plataforma(s):

- ¿Está presente y activo/a en las redes donde está tu público objetivo? (TikTok e Instagram para jóvenes/adolescentes, Facebook para público más amplio, YouTube para contenido más extenso).

F. Profesionalismo y disposición:

- ¿Muestra disposición a colaborar, permitir la revisión del contenido (para precisión médica) y declarar la colaboración con el MSPyBS?