



Vigilancia basada en la comunidad: principios básicos

Marzo 2017

© **Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra, 2017**

Se puede hacer copias totales o parciales de esta guía para uso no comercial, siempre que se cite la fuente. La FICR agradecería recibir detalles de su uso. Las solicitudes de reproducción comercial deben dirigirse a la FICR a la dirección secretariat@ifrc.org.

Las opiniones y recomendaciones expresadas en este estudio no representan necesariamente la política oficial de la Federación Internacional ni de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Las designaciones y los mapas utilizados no suponen la expresión de ninguna opinión por parte de la FICR ni de las Sociedades Nacionales con respecto a la condición jurídica de algún territorio o de sus autoridades. Los derechos de autor de todas las fotografías utilizadas en este manual son propiedad intelectual de la FICR salvo se indique lo contrario.

Foto de portada: Un hombre conversa con una familia sobre eventos recientes en su aldea en el distrito de Kambia de Sierra Leona, como parte del programa de Vigilancia Comunitaria Basada en Eventos de la Cruz Roja (CEBS, por sus siglas en inglés). El CEBS funciona como un sistema de alerta temprana para las comunidades. Los voluntarios locales de la Cruz Roja monitorean a sus comunidades en busca de señales de Ébola, de manera que cualquier caso sospechoso pueda ser aislado y reciba tratamiento lo más pronto posible. Victor Lacken/IFRC.

Apartado 303
CH-1211 Ginebra 19
Suiza
Teléfono: +41 22 730 4222
Telefax: +41 22 730 4200
E-mail: secretariat@ifrc.org
Sitio web: www.ifrc.org

Vigilancia basada en la comunidad: Principios básicos
1313400 03/2017 E

Síguenos en:



Vigilancia basada en la comunidad: principios básicos

Marzo 2017

La Federación Internacional Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR) es la red humanitaria de base voluntaria más grande del mundo. Junto a nuestras 190 Sociedades Nacionales miembros a nivel mundial llegamos a 160,7 millones de personas anualmente por medio de servicios y programas de desarrollo orientados a largo plazo, así como a 110 millones de personas por medio de programas de respuesta a desastres y recuperación temprana. Actuamos antes, durante y después de desastres y emergencias de salud para suplir las necesidades y mejorar la vida de las personas vulnerables. Realizamos esa labor sin discriminación alguna por motivos de raza, sexo, género, nacionalidad, creencia religiosa, clase social u opinión política.

Guiados por la Estrategia 2020, nuestro plan de acción colectivo para abordar los grandes retos humanitarios y de desarrollo de la década, nos comprometimos a salvar vidas y cambiar mentalidades.

Nuestra fuerza radica en nuestra red de voluntarios y nuestra pericia comunitaria, así como en nuestra independencia y nuestra neutralidad. Obramos por mejorar las normas humanitarias en calidad de asociados en el desarrollo y la intervención en casos de desastre. También persuadimos a los encargados de tomar decisiones de actuar en todo momento velando por los intereses de las personas vulnerables. De esa manera, posibilitamos comunidades sanas y seguras, reducimos vulnerabilidades, reforzamos la resiliencia y fomentamos una cultura de paz en el mundo entero.

Tabla de contenidos

Reconocimientos	4
<hr/>	
Prefacio	5
Abreviaturas y acrónimos	6
Glosario	7
<hr/>	
Introducción a la Vigilancia Basada en la Comunidad	10
Antecedentes y objetivos	10
Audiencia: ¿para quién se ha escrito esta guía?	12
Metodología	12
Cómo leer esta guía	12
<hr/>	
Entender la Vigilancia Basada en la Comunidad	14
¿En qué consiste la vigilancia?	14
¿En qué consiste la Vigilancia Basada en la Comunidad?	15
Diferentes tipos de sistemas de vigilancia de enfermedades	17
La justificación: ¿Cómo la VBC fortalece la vigilancia de los establecimientos de salud?	19
¿Cuándo y dónde puede la VBC sumar mayores beneficios?	20
¿Cuáles son los diferentes tipos de vigilancia comunitaria?	22
Combinar la VCBE y la tecnología móvil	28
Consideraciones legales y éticas de la recolección de datos	28
Participación comunitaria	29
Coordinación con las autoridades sanitarias	30
¿Se recomienda la VBC para una comunidad en este momento?	30

Cinco pasos clave en la VBC	34
Los cinco pasos clave de la Vigilancia Basada en la Comunidad	34
Paso 1: Detección: ¿Qué es una alerta?	34
Paso 2: Triage: La recopilación de información	37
Paso 3: Verificación: Personal local formado en salud	38
Paso 4: Evaluación de riesgos (investigación de brotes)	39
Paso 5: Respuesta	40
.....	
Aspectos operacionales de la Vigilancia Basada en la Comunidad	43
Cómo leer esta sección de la guía	43
¿Por dónde comenzar?	44
Marco de monitoreo y evaluación (MyE)	56
Referencias y bibliografía adicional	60
.....	
Anexo 1: CBS Miembros de un equipo de VBC	63
Reclutamiento y capacitación de voluntarios	63
Reclutamiento de voluntarios	64
.....	
Anexo 2: Ejemplos de factores desencadenantes de alertas	66
Ejemplos de eventos inusuales y definiciones comunitarias de casos	66
Los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja	67
.....	

Reconocimientos

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja ha colaborado con Sociedades Nacionales para desarrollar herramientas efectivas, y ha adquirido una valiosa experiencia en materia de Vigilancia basada en la comunidad (VBC). Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja de Noruega y de Haití, junto con la FICR, pusieron a prueba en 2014 la VBC para combatir el cólera en comunidades rurales de difícil acceso en Haití, y más recientemente durante el brote de la Enfermedad por el Virus del Ébola (EVD) en África Occidental.

Prefacio

Las epidemias representan una amenaza constante para el bienestar de comunidades en todas partes, especialmente en lugares donde los recursos son escasos. La gestión de epidemias, o preferiblemente, su prevención, es una prioridad para el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. El papel de las comunidades en la prevención, detección y respuesta a las amenazas sanitarias locales es fundamental para mejorar las vidas de millones de personas en todo el mundo. Una de las principales ventajas de la Vigilancia basada en la comunidad (VBC) es que garantiza la comunicación efectiva a las autoridades de eventos o cambios inusuales en el estado de salud de los residentes de una comunidad, además de, muy importantemente, dar voz a estas comunidades. Este canal de comunicación permite la detección y respuesta tempranas ante epidemias potenciales, lo que permite detenerlas antes de que comiencen.

Con 190 Sociedades Nacionales y 17 millones de voluntarios, la Cruz Roja se encuentra en una posición única para colaborar con Ministerios de Salud y socios locales en la implementación de la VBC, a fin de garantizar la detección temprana de amenazas a la salud pública y tomar medidas preventivas antes de que la situación empeore. Al adoptar un enfoque multi-riesgo para las amenazas de salud, la VBC apoya la detección temprana de cambios humanos, animales y ambientales que podrían afectar la salud de una comunidad.

Este conjunto de principios básicos se basa en la experiencia de campo de muchas comunidades, así como de las Sociedades Nacionales que les brindan apoyo. Estos principios se seguirán perfeccionando a medida que se adquiera más experiencia y se recopilen lecciones aprendidas a partir de la aplicación de la VBC en todo el mundo, ayudando a que las comunidades desempeñen un papel esencial en su propia seguridad sanitaria, y contribuyendo a mejorar la resiliencia de aquellos más expuestos..



Dra. Julie Hall, MBE, MBBS, MPH, FFPH
Directora, Salud y Cuidado

Abreviaturas y acrónimos

CAP	Conocimiento, actitudes y prácticas
CEV	Control de Epidemias para Voluntarios
CR	Cruz Roja o Media Luna Roja
CRSL	Cruz Roja de Sierra Leona
DAA	Diarrea acuosa aguda
DERC	Consejo Distrital de Respuesta al Ébola (Sierra Leona)
ERC	Consortio de Respuesta al Ébola (Sierra Leona)
EVE	Enfermedad por el Virus del Ébola
EWARN	Red de alerta y respuesta temprana (siglas en inglés)
FHV	Fiebre hemorrágica viral
FICR	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
HMIS	Sistema de información de gestión de la salud (siglas en inglés)
IDSR	Vigilancia y Respuesta Integrada de las Enfermedades (siglas en inglés)
M&E	Monitoreo y evaluación
mHealth	Salud Móvil
Minsa	Ministerio de Salud
MoHS	Ministerio de Salud y Saneamiento (Sierra Leona)
MSPP	Ministerio de Salud Pública y Población (Haití)
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PSC	Promotor de Salud Comunitaria
RAMP	Encuesta Rápida a través de Telefonía Móvil (siglas en inglés)
RRD	Reducción del Riesgo de Desastres
RSI	Reglamento Sanitario Internacional (2005)
SCAT	Sistema comunitario de alerta temprana
SMS	Servicio de mensajes cortos (siglas en inglés)
SPAC	Salud y primeros auxilios comunitarios
SRO	Sal de rehidratación oral
SV	Supervisor de Voluntarios (Sierra Leona)
VBC	Vigilancia basada en la comunidad
VBE	Vigilancia basada en eventos
VCBE	Vigilancia comunitaria basada en eventos
VSBC	Vigilancia de salud basada en la comunidad
VSBC	Vigilancia de salud basada en la comunidad

Glosario

Alerta	La notificación o comunicación de la ocurrencia de un evento inusual o de un caso de enfermedad potencial (previamente acordado) en una comunidad bajo vigilancia.
Alerta falso positivo	Una alerta que al investigarse se encuentra que no representa un verdadero riesgo para la salud.
Aplicación (App)	Un programa o pieza de software autónoma diseñada para cumplir un propósito particular, descargada por un usuario como una aplicación (App) en un dispositivo móvil.
Clúster	Un grupo de eventos similares agrupados en tiempo y lugar.
Definición Clínica de Caso	Un conjunto de criterios estándar para determinar si una persona tiene una enfermedad o condición de salud particular. Utilizado por profesionales capacitados en materia de salud
Definición Comunitaria de Caso	Algunos síntomas fácilmente identificables que se utilizan para representar de forma general una enfermedad específica. Utilizados por miembros de la comunidad no capacitados.
Enfermedad epidémica	Una enfermedad contagiosa que podría ocasionar una epidemia o brote de enfermedad.
Epidemia	La aparición de múltiples casos de un tipo particular de enfermedad, afección crónica o lesión que razonablemente podría esperarse en un área determinada, o entre un grupo específico de personas, durante un período de tiempo determinado.
Especificidad	La capacidad de un sistema para evitar la identificación de casos falsos.
Evento	Un evento que ocurre o tiene lugar en una comunidad
Factor desencadenante	Un evento acordado o definición comunitaria de caso que, al identificarse, amerita que se envíe una alerta.
Magpi	Software comercialmente disponible para la recopilación de datos móviles. Recopila datos de SMS y aplicaciones en un servidor en línea. Esta aplicación informática era conocida anteriormente como EpiSurveyor.
Monitoreo	Seguir de cerca la tendencia de una condición o enfermedad específica en una población bajo vigilancia.
Morbilidad	La incidencia o prevalencia de una enfermedad o de todas las enfermedades.

Proyecto VBC	Una actividad de VBC que se ejecuta por un período de tiempo corto y definido, y que se puede activar o hibernar según las necesidades de una comunidad. Esto contrasta con los programas a más largo plazo de la CR, que a menudo operan continuamente durante todo el año (p. ej., los sistemas de alerta temprana).
RAMP	Encuesta Rápida a través de Telefonía Móvil (siglas en inglés). Herramienta y directrices desarrolladas por la FICR para el uso de teléfonos móviles en la recolección de datos digitales. A menudo se utiliza en encuestas de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) y en programas de malaria. Utiliza software Magpi u ODK.
Reporte	Una colección de información, generalmente no para su comunicación urgente, dada en un documento o SMS (por ejemplo, un reporte diario de casos de parte de voluntarios de VBC). Un reporte que combina datos de diferentes fuentes o individuos se denomina reporte consolidado.
Reporte consolidado	Un solo documento que recopila alertas de voluntarios o números de casos diarios individuales en un solo reporte (combinado).
Rumores	Información no verificada sobre cualquier tipo de evento inusual obtenida mediante cualquier fuente informal.
Sensibilidad	La capacidad de un sistema para detectar epidemias y otros cambios en la ocurrencia de problemas de salud; la proporción de personas con problemas de salud identificadas correctamente por una prueba de detección o definición de caso.
VBC	La Vigilancia basada en la comunidad es un sistema de vigilancia que monitorea una amplia gama de información directamente de los miembros de la comunidad.
VCBE	Vigilancia comunitaria basada en eventos. Esto a veces se conoce simplemente como vigilancia basada en eventos (VBE).
Vigilancia basada en eventos	La recopilación y gestión de datos de todas las fuentes de información disponibles para detectar un evento de salud pública lo más rápidamente posible. Esto puede lograrse a través de líneas telefónicas, minería de datos y vigilancia comunitaria.
Vigilancia basada en indicadores	Un sistema de vigilancia que funciona principalmente mediante establecimientos de salud que rinden informes semanal y mensualmente.
Vigilancia basada en indicadores	Un sistema de vigilancia que funciona principalmente mediante establecimientos de salud que rinden informes semanal y mensualmente.

Prefacio

<p>Vigilancia en salud pública</p>	<p>La recolección, recopilación y análisis sistemático y regular de datos con fines de salud pública, y la difusión oportuna de información en salud pública para su evaluación y, cuando sea necesario, generar una respuesta en salud pública.</p>
<p>Vigilancia nacional de enfermedades</p>	<p>El sistema aplicado para la vigilancia de enfermedades transmisibles a nivel de país o nacional. En la Región África de la OMS, esta estrategia se denomina "Vigilancia y Respuesta Integrada de las Enfermedades". El nombre será diferente de un país a otro.</p>
<p>Vigilancia y Respuesta Integrada de las Enfermedades (IDSR, por sus siglas en inglés)</p>	<p>La IDSR se refiere a las Directrices Técnicas para la Vigilancia y Respuesta Integrada de las Enfermedades en la Región de África. Este es el marco recomendado la vigilancia en salud pública en la OMS Regional África. En esta región, los países desarrollan un marco nacional para la vigilancia de enfermedades basado en el marco IDSR.</p>

Introducción a la Vigilancia Basada en la Comunidad

Antecedentes y objetivos

Los millones de voluntarios que integran el Movimiento de la Cruz Roja son vitales para brindar una respuesta de primera línea cuando se producen emergencias, y también en el contexto de actividades a más largo plazo destinadas a mejorar la salud de las comunidades. Un área fuerte dentro del Movimiento consiste en la respuesta a brotes de enfermedades en comunidades. Muchos brotes comienzan con un clúster de personas enfermas, o con muertes repentinas en una comunidad, los cuales no se detectan lo suficientemente temprano por los sistemas de vigilancia tradicionales. A menudo, la comunidad es consciente de una amenaza a la salud, pero las personas que pueden movilizar recursos para la respuesta reciben esta información demasiado tarde como para poder limitar la propagación de la enfermedad y salvar tantas vidas como sea posible.

El establecimiento de un sistema de vigilancia de enfermedades basado en la comunidad es un paso clave para mejorar la detección y evaluación temprana de los brotes. Esto a su vez desencadena una respuesta de primera línea por parte de la CR. Las actividades y los resultados de la Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC) capacitan a las comunidades para identificar los riesgos que ven y escuchan, y proveen una estructura de comunicación confiable “en tiempo real” para alertar a otros, dando voz al conocimiento local existente en la identificación de crisis de salud pública lo antes posible. La participación y el compromiso de las comunidades, así como una red de respuesta confiable, son características clave de una VBC eficaz.

Muchos países cuentan con sistemas nacionales de vigilancia y respuesta a enfermedades que monitorean las actividades dentro de los establecimientos de salud y detectan enfermedades de alto riesgo epidémico o de interés público. El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) adoptado en 2005 hizo hincapié en el beneficio de la vigilancia de la salud pública en comunidades y establecimientos de salud. El RSI (2005) busca mejorar la seguridad sanitaria mundial, y exhorta a los países a adquirir y fortalecer sus capacidades para la detección rápida de riesgos a la salud pública, así como para la pronta evaluación, notificación y respuesta a estos riesgos (OMS, 2005). Se alienta la formación de alianzas para la vigilancia de la salud, en vista que los recursos requeridos pueden constituir una limitación, especialmente en zonas rurales (Kuehn, 2007). En muchos países existe una brecha en la vigilancia de la salud pública, y el Movimiento de la CR puede trabajar con autoridades sanitarias en el desarrollo y fortalecimiento de la VBC existente, de acuerdo con los requisitos de vigilancia del RSI.

La VBC constituye una forma simplificada de utilizar la tecnología móvil disponible para monitorear “eventos inusuales” a nivel comunitario, y funciona ante la

ausencia de un sistema formal de vigilancia comunitaria en salud. A menudo, los sistemas nacionales de vigilancia se ven sometidos a pruebas severas en lugares de bajos recursos, comunidades remotas y en emergencias humanitarias, lo que provoca retrasos al intentar conocer las necesidades de una comunidad afectada.

La VBC es útil, ya que puede reemplazar temporalmente a un sistema de vigilancia que no funciona, o fortalecer a un sistema nacional existente de vigilancia de enfermedades para asegurar la DETECCIÓN TEMPRANA y la RESPUESTA TEMPRANA. El Movimiento de la CR cuenta con los recursos para monitorear eventos en comunidades durante emergencias de salud, y también para responder cuando sea necesario.

La VBC es una iniciativa de salud pública sencilla, adaptable y de bajo costo, la cual es gestionada por comunidades para proteger comunidades. Su propósito consiste en ampliar la cobertura de la vigilancia existente hacia poblaciones más vulnerables en momentos de mayor necesidad. Cuando esté disponible, el uso de tecnología móvil puede resultar en costos más bajos, reportes en tiempo real y respuestas oportunas. La VBC se basa en la experiencia de la CR trabajando en actividades de Encuesta Rápida a través de Telefonía Móvil (RAMP, por sus siglas en inglés), y complementa a muchos programas existentes, tales como los Sistemas Comunitarios de Alerta Temprana (SCAT), Salud y Primeros Auxilios Comunitarios (SPAC) y Control de Epidemias para Voluntarios (CEV), y contribuye al logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades). La VBC hace posible que los voluntarios de la CR apoyen los esfuerzos de vigilancia dentro de sus comunidades, en coordinación con los servicios de salud locales y nacionales.

La presente guía se enfoca en el uso de la VBC en tres contextos::

1. Durante brotes de enfermedad definidos, para monitorear las tendencias epidemiológicas e informar las operaciones de respuesta.
2. Durante emergencias humanitarias (naturales, provocadas por el ser humano, o complejas), para monitorear las enfermedades propensas a epidemia, o eventos de posible importancia para la salud pública, una vez que se haya activado la participación comunitaria en la Red de Alerta y Respuesta Temprana (EWARN, por sus siglas en inglés).
3. En entornos complejos en los que los sistemas nacionales de vigilancia no funcionan correctamente, o cuando la cobertura de la vigilancia sea limitada, o cuando los reportes de comunidades sobre eventos inusuales podrían identificar el riesgo para la salud más temprano que tarde.

La VBC es una forma de vigilancia comunitaria sensible y escalable, que hace posible ampliar la gama de actividades que los voluntarios de la CR pueden ofrecer para beneficiar a sus comunidades. La aplicación de la VBC en operaciones de emergencia funciona mejor al planificarse antes de una emergencia, a fin de poder configurar las herramientas rápidamente en condiciones de necesidad apremiante y con limitaciones de tiempo. También es posible seguir con la VBC durante operaciones de recuperación, para así poder monitorear las necesidades de salud en comunidades que están recuperándose.

Este documento tiene como objetivo propiciar la comprensión de la VBC y su uso en países donde los voluntarios de la CR participan en el fortalecimiento de la vigilancia nacional existente, así como en actividades de la CR. El fortalecimiento de la resiliencia comunitaria es el núcleo del trabajo comunitario de todas las Sociedades Nacionales de la CR; la construcción de la capacidad de vigilancia para las comunidades y por las comunidades es parte de este trabajo.

Audiencia: ¿para quién se ha escrito esta guía?

Estos principios básicos ayudarán a las Sociedades Nacionales a conocer mejor en qué consiste la VBC, cómo se podría utilizar en su contexto, y cómo puede ayudar a salvar vidas. La guía está dirigida al personal del programa de salud de la CR, sus delegados y otros socios organizacionales, a fin de capacitarlos para apoyar a sus comunidades, así como a las autoridades nacionales, en la detección y respuesta de las amenazas a la salud mediante la aplicación de la VBC. Los voluntarios de la CR también se beneficiarán.

Antecedentes e información operativa

La Sección A ofrece una visión general de la VBC, cómo se puede adaptar a diferentes contextos, cómo puede complementar programas existentes de la CR, y cómo puede fortalecer a los sistemas nacionales de vigilancia de enfermedades. La Sección B explica los pasos a seguir en la VBC, y la Sección C incluye los aspectos operativos de la misma, desde la planificación hasta la implementación y monitoreo. Esta guía será de máxima utilidad para quienes que están planeando implementar un proyecto de VBC como parte de una respuesta integral ante emergencias de salud, pero también puede ser utilizada para activar alertas de "eventos inusuales" en entornos complejos donde la vigilancia regular es inexistente.

Metodología

La presente guía se basa en la experiencia práctica adquirida por las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja de Noruega, Sierra Leona y Haití, así como de la FICR, en entornos de escasos recursos. La investigación para esta guía se extrajo de fuentes que van desde una revisión bibliográfica exhaustiva de revistas científicas revisadas por pares, literatura gris y directrices emitidas por organizaciones asociadas. Se entrevistó a personal y voluntarios de la CR con experiencia de campo en VBC, así como a actores clave, para revisar las lecciones aprendidas. Este proceso puso de relieve la escasa cantidad de literatura publicada en la materia, e identificó la necesidad de mejorar el monitoreo y la evaluación de las experiencias de campo para construir una mejor base de evidencia. Esto es algo necesario para apoyar la mejora de proyectos de Vigilancia Basada en la Comunidad.

Cómo leer esta guía

El fortalecimiento de la vigilancia de la salud comunitaria en diferentes lugares del mundo está siendo fuertemente promovido por diversas organizaciones, incluida la OMS. Muchos miembros de la CR y Sociedades Nacionales no estarán familiarizados con algunos de los materiales de orientación relacionados con la VBC, mientras que otros se beneficiarán enormemente del mismo, ya que complementa experiencias previas en campo. Esperamos un período de "ensayo y error" a medida que los miembros de la CR ganan confianza y habilidades en la aplicación de la VBC en diferentes

países y contextos. La VBC se verá diferente en diferentes países. Este documento se actualizará consecuentemente con mejoras de calidad y lecciones prácticas aprendidas a medida que se amplíen los avances en la materia

La VBC ofrece a los miembros de la CR una oportunidad para trabajar junto con otros socios en el terreno. De conformidad con el RSI (2005), la OMS presta apoyo técnico en materia de vigilancia de la salud y, cada vez más, en actividades relacionadas con la vigilancia comunitaria. Parte de la terminología incluida en esta guía reproduce términos que se utilizan con frecuencia en el contexto de sistemas nacionales de vigilancia, a fin de asegurar una mejor coordinación con las autoridades sanitarias.

Sección A:

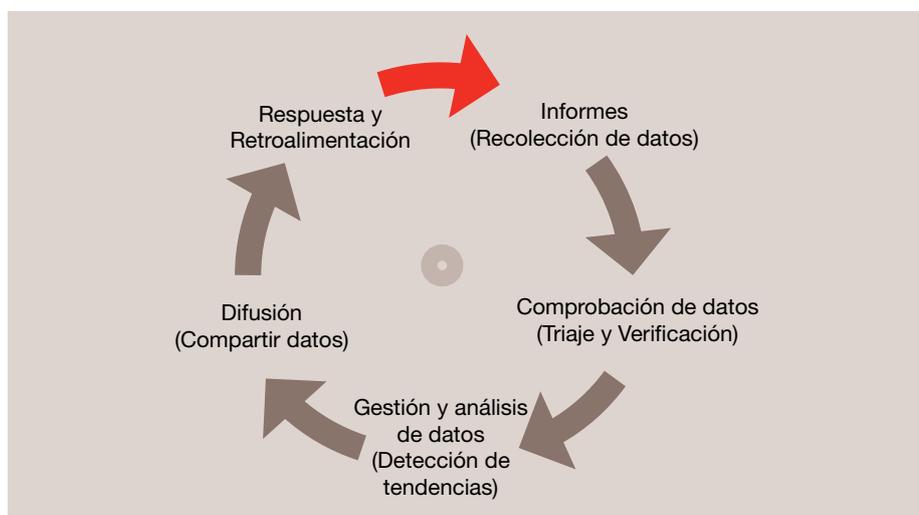
Entender la Vigilancia Basada en la Comunidad

¿En qué consiste la vigilancia?

La vigilancia de la salud pública es una forma de detectar cambios en patrones de salud y de monitorear las tendencias de la población. La vigilancia tiene como objetivo detectar los riesgos para la salud lo antes posible, y asegurar que los actores clave estén conscientes y reciban información pertinente sobre la situación. Apoya la planificación, implementación y evaluación de las intervenciones de salud pública, incluyendo las respuestas de emergencia (Figura 1).

Tradicionalmente, los sistemas nacionales de vigilancia cuentan con profesionales capacitados en salud que realizan actividades de vigilancia de la salud de forma permanente. Estos profesionales utilizan definiciones comúnmente acordadas (indicadores) para representar una enfermedad de interés, así como para asegurar que la misma información se esté recopilando en diferentes lugares. Los sistemas de vigilancia permiten la detección de brotes lo antes posible, y posibilitan la aplicación de medidas rápidas de prevención y control para reducir la propagación de una enfermedad. La detección temprana conduce a la respuesta temprana, dando por resultado vidas salvadas. La recolección sistemática de información (datos) puede darse a nivel de instituciones de salud (p. ej., hospitales, clínicas, puestos de salud), o a nivel comunitario (p. ej., aldeas, mercados, escuelas, lugares de trabajo, etc.).

Figura 1: Pasos clave en un sistema de vigilancia y respuesta



¿En qué consiste la Vigilancia Basada en la Comunidad?

La Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC) es una iniciativa de salud pública simple, adaptable y de bajo costo, gestionada por comunidades para proteger comunidades. Las comunidades se movilizan para estar conscientes de los potenciales riesgos a la salud; esto podría implicar un evento inusual que sea indicativo de un nuevo riesgo para la salud, o el seguimiento cercano de un brote de enfermedad. Los voluntarios de la CR transmiten información a sus respectivas filiales de la CR, así como a las autoridades sanitarias locales. Un evento que aparenta ser "inusual, extraño o inexplicable" para la comunidad, podría representar una señal de alerta temprana que apunte a un mayor y más grave riesgo a la salud.

Tradicionalmente, los datos producto de la vigilancia de las enfermedades se obtienen de los establecimientos de salud; sin embargo, en casos de enfermedades transmisibles, esto suele ocurrir demasiado tarde como para evitar que otros miembros de la comunidad –especialmente los más vulnerables– contraigan la enfermedad y mueran. Las comunidades son siempre las primeras en saber cuándo algo anda mal. La VBC proporciona una estructura para comunicar eventos sospechosos o inusuales cuando ocurren por primera vez. Sin embargo, es posible que algunas comunidades no cuenten con acceso a establecimientos de salud con sistemas eficientes de vigilancia de enfermedades.

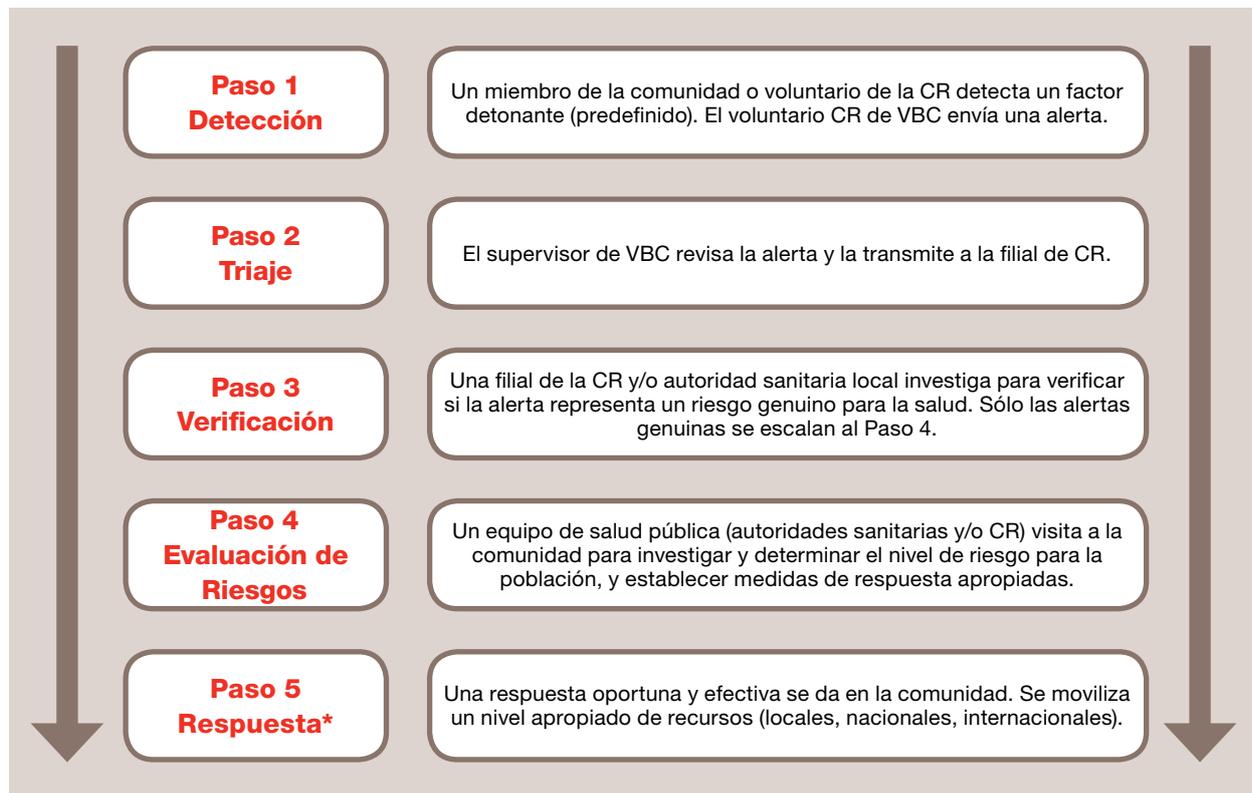
La VBC faculta a voluntarios capacitados de la CR para reportar eventos inusuales en la comunidad donde viven, mediante el uso de un teléfono móvil u otra forma de comunicación. Proporciona una estructura para ayudar a organizar la información que las comunidades ya tienen, y asegura que esta información se comunique en tiempo real y se responda rápidamente. Se adapta a los riesgos identificados por comunidades individuales y es especialmente beneficiosa para las poblaciones con acceso limitado o tardío a servicios de salud. Puede captar información a nivel comunitario, la que podría ser el primer indicio de un riesgo potencial para la salud de la comunidad en contextos nacionales con o sin mecanismos de vigilancia de enfermedades. **Cuando es posible, la información de la VBC se debe combinar con los mecanismos nacionales de vigilancia y respuesta a las enfermedades, para así fortalecer y ampliar la cobertura del sistema nacional.**

En vista que la VBC puede requerir de muchos recursos, no se ha diseñado para funcionar como un programa continuo en todos los contextos de CR. Una vez capacitados, los voluntarios de VBC pueden "activarse" según sea necesario y de acuerdo a la situación. En las primeras etapas de la implementación de la VBC por parte de la CR, la atención se centrará en la detección temprana de nuevos riesgos de enfermedades transmisibles, o en el seguimiento cercano de brotes existentes. Las personas desnutridas en una comunidad a menudo se ven gravemente afectadas por las enfermedades transmisibles, por lo que pueden incluirse los aspectos nutricionales de una comunidad. A medida que se adquiera experiencia, y cuando sea apropiado, la VBC puede ampliarse para incluir la vigilancia de otros problemas de salud comunitaria.

El proceso de VBC contiene cinco pasos clave que se utilizan ampliamente en sistemas de vigilancia alrededor del mundo (véase la Figura 2). El triaje y la comprobación de cada alerta detectada es importante si se trata de un riesgo para la salud recién identificado, o si se produce un aumento inesperado en el número de casos durante un brote, pero se vuelve menos importante una vez

que se ha declarado un brote y los voluntarios se encuentran monitoreando las tendencias epidemiológicas. Es importante que la comunicación sea devuelta a la comunidad en cada paso, de lo contrario, ella abandonará la VBC rápidamente, al ver que sus llamadas de ayuda no son respondidas apropiadamente.

Figura 2: Los cinco pasos clave de la VBC



Nota: El perfil de la persona que realiza el Paso 3 (Verificación) cambiará de un país a otro, dependiendo de los recursos de salud disponibles localmente. El apoyo de la filial local de la CR es importante, ya que muchos supervisores de VBC no serán necesariamente profesionales de la salud. En el Paso 5, la filial y voluntarios de la CR podrán movilizar la respuesta local más rápidamente si ya es conocida la respuesta apropiada y si los recursos necesarios están disponibles a nivel local

En el Movimiento de la CR queremos un enfoque de vigilancia comunitaria que tenga:

1. La flexibilidad para adaptar las estrategias de vigilancia comunitaria a las necesidades de diferentes comunidades alrededor del mundo.
2. Dependencia de voluntarios capacitados que puedan movilizarse rápidamente.
3. Construye sobre el trabajo básico llevado a cabo por las Sociedades Nacionales en materia de SPAC y preparación y respuesta ante las epidemias.
4. Es sensible, es decir, puede activarse y desactivarse según las necesidades de salud de la comunidad.

Diferentes tipos de sistemas de vigilancia de enfermedades

La vigilancia de la salud pública tiene dos objetivos principales:

- 1) Monitoreo del sistema de salud, que normalmente se realiza a través de reportes mensuales de parte de establecimientos de salud.
- 2) Alerta y respuesta temprana (EWARN, por sus siglas en inglés), para identificar y responder tan pronto como sea posible a todo evento de salud pública. Para lograrse, la EWARN necesita de vigilancia basada en indicadores y de vigilancia basada en eventos. La EWARN puede reforzarse o activarse en caso de una emergencia (a menudo llamada EWARN).

Muchos países ya cuentan con sistemas nacionales permanentes de vigilancia y respuesta a las enfermedades. Por ejemplo, la estrategia recomendada en la Región AFRO de la OMS se conoce como sistema de “Vigilancia y Respuesta Integrada de las Enfermedades” (IDSR, por sus siglas en inglés). Cada vez más, los países también están desarrollando Redes de Alerta y Respuesta Temprana (EWARN, por sus siglas en inglés) que sólo funcionan durante emergencias. La emisión de reportes en las redes nacionales de vigilancia de enfermedades suele estar a cargo de trabajadores de la salud, mediante reportes periódicos (semanales o mensuales) sobre el número de enfermedades notificables tratadas y de la asistencia a diferentes unidades de salud (por ejemplo, pacientes ambulatorios, maternidad, cirugía, etc.). Tanto la EWARN como la IDSR cuentan el número de veces que se diagnostican enfermedades notificables por el personal sanitario capacitado en un establecimiento de salud, usando una definición clínica de caso (ver Tabla 1). Si se observa una tendencia que llama la atención, se envía un equipo de respuesta para investigar, pero esto sólo ocurrirá después de varios períodos de presentación de reportes. Algunas enfermedades raras, o aquellas con consecuencias significativas, se clasifican como “enfermedades de notificación obligatoria”, es decir, tendrán que ser notificadas de inmediato a las autoridades sanitarias, y posteriormente generarán una respuesta.

La VBC dirigida por equipos de la CR complementa la vigilancia nacional de enfermedades y la IDSR, ya que está compuesta por una red de voluntarios de la CR (usualmente no profesionales de la salud) que informa en “tiempo real” sobre eventos comunitarios que podrían afectar la salud de la comunidad. El objetivo es mejorar la cobertura, la sensibilidad y la capacidad de respuesta de la vigilancia tradicional de los establecimientos de salud, mediante la adición de la vigilancia comunitaria. Asimismo, proporciona una estructura para ayudar a organizar la información que ya poseen las comunidades, y asegurar que ésta se comunique y se responda rápidamente. Bajo la VBC, toda la población de la comunidad está bajo vigilancia, no simplemente un segmento de la misma.

La VBC se conoce por diferentes nombres, y puede significar diferentes cosas en diferentes países. Dentro del Movimiento de la CR, la VBC es un término que abarca todo tipo de actividad de vigilancia que recolecte información de salud de base comunitaria. Las Sociedades de la CR utilizan dos estrategias diferentes de VBC para recolectar información comunitaria, y un mismo proyecto de VBC puede emplear ambas estrategias a la vez.

- Vigilancia comunitaria basada en eventos (VCBE)
- Vigilancia de salud basada en la comunidad (VSBC)

La VCBE se basa en reportes de EVENTOS inusuales: La presentación de reportes de eventos está diseñada para identificar rápidamente si algo anda mal en la comunidad, o si la información es incompleta, no confirmada o incluso un rumor.

La definición de “evento inusual” cambiará de una comunidad a otra, y debe

Tabla 1: Comparación de diferentes tipos de vigilancia de salud y respuesta

	Sistemas de vigilancia basada en establecimientos de salud		Sistemas de Vigilancia Basada en la Comunidad	
Nombre	Sistema nacional de vigilancia y respuesta a las enfermedades	Sistema de alerta y respuesta temprana	Monitoreo de enfermedades basada en la comunidad	Vigilancia comunitaria basada en eventos
Propósito	Monitoreo de enfermedades transmisibles determinadas y de las actividades de los establecimientos de salud	Minimizar la morbilidad y la mortalidad durante crisis de determinadas enfermedades “de riesgo” que representan una amenaza potencial para la población afectada	Monitoreo de determinadas enfermedades “de riesgo” en la comunidad durante una crisis o brote	Monitoreo de información informal y eventos inusuales que puedan ser indicativos de un brote de enfermedad o una crisis de desnutrición
Periodo de tiempo	Generalmente supervisión continua, durante todo el año	Se activa en las primeras dos semanas de una crisis humanitaria.	Intervalo de tiempo definido - determinado por las necesidades de la comunidad (duración del desastre, recuperación temprana o período de vulnerabilidad de la comunidad - esto podría ser parte de programas de salud comunitaria a largo plazo en comunidades vulnerables)	
Factor detonante de reporte	Una lista de definiciones de casos clínicos (o reportes sindrómicos)	Una lista seleccionada de condiciones de salud “en riesgo” (generalmente informes sindrómicos)	Una definición comunitaria de caso (síntomas simples)	Un evento inusual ocurre en la comunidad
Reportado por	Personal de establecimiento de salud	Personal de establecimiento de salud y/o comunidades a las que se les anima reportar cualquier preocupación al personal de salud	Voluntarios de la Cruz Roja	
Reportado directamente a	Vigilancia de salud a nivel nacional		Personal local o nacional de la Cruz Roja	
Formato de reporte	Formulario de reporte (a menudo en papel)	Formulario de reporte o tecnología móvil	Alerta o reporte diario enviado vía teléfono móvil u otro sistema de comunicación	
Frecuencia de reporte	Intervalos fijos (usualmente de mensual)	Diariamente	Reporte inmediato y/o diario de brotes confirmados	Reporte inmediato y/o reportes en cero
Intercambio de datos	Reportes nacionales de periódicos compartidos con la OMS y socios	Reporte diario compartido con socios del clúster	Reportes periódicos compartidos interna y externamente con autoridades sanitarias y partes interesadas	
Ejemplo de	<p>Definición del caso clínico para el cólera (3)</p> <p>Caso bajo sospecha: En una paciente de edad > 5 años, deshidratación severa o muerte por DAA.</p> <p>• De haber una epidemia de cólera, un caso sospechoso es cualquier persona de 5 años o más con DAA, con o sin vómitos.</p> <p>Caso confirmado: Un caso bajo sospecha en el que se logra aislar <i>Vibrio cholera</i> O1 o O139 en las heces.</p>	<p>Indicadores de reporte del síndrome</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • resaca o dolor de garganta con o sin fiebre (IRA) • erupción de la piel (sarampión) • fiebre de origen espontáneo (FHA) • ojos amarillos con o sin fiebre (SIA) • vómitos, 3 o más en las últimas 24 horas +/- deshidratación (DAA) • heces con sangre visible (DSA) 	<p>Definiciones comunitarias de casos</p> <p>Hepatitis A: Fiebre, y coloración amarillenta de la piel y la parte blanca de los ojos</p> <p>Sarampión: fiebre más erupción cutánea</p>	<p>Reporte de evento inusual</p> <ul style="list-style-type: none"> • casos de enfermedad por causa desconocida • clúster de muertes en el mismo hogar • evento inusual que eleve la preocupación, el miedo y alarma en la comunidad

definirse para cada contexto. Puede tratarse de un evento, o de un grupo de eventos, considerado inusual para una comunidad específica o durante cierta época del año.

- Un evento inusual podría ser: “Un grupo de muertes por causa desconocida en el mismo hogar o en hogares adyacentes”.

La VSBC se basa en la notificación de un caso sospechoso o en la tendencia de una(s) enfermedad(es) específica(s), con base en una definición comunitaria de caso. Una definición comunitaria de caso consiste en dos o tres síntomas fácilmente identificables asociados con una enfermedad específica. Es simple y se entiende fácilmente por voluntarios capacitados de la CR que saben qué síntomas buscar. Se trata de una forma más básica de presentar información sindrómica (síntomas) que la utilizada por profesionales de la salud en sistemas nacionales/IDSR y en otros sistemas de vigilancia de enfermedades.

- *Definición comunitaria de caso de la influenza (gripe): “enfermedad repentina, fiebre, tos y dificultad para respirar”*

En la siguiente sección, y a lo largo de toda esta guía, se presentan mayores detalles sobre el diseño de proyectos de VCBE y VSBC, incluyendo ejemplos de campo. La Tabla 1 ayuda a explicar la diferencia entre los sistemas de vigilancia de salud y cómo éstos pueden funcionar en conjunto.

La justificación: ¿Cómo la VBC fortalece la vigilancia de los establecimientos de salud?

Gobiernos, autoridades sanitarias y otros socios que trabajan junto a la CR suelen hacer esta pregunta

La VBC es el brazo de detección temprana del sistema de respuesta a emergencias de salud. Al proporcionar reportes de las comunidades en tiempo real, la VBC puede detectar el primer indicio de una emergencia de salud que se avecina, o facilitar el monitoreo activo de la enfermedad en tiempo real durante una emergencia de salud pública. El alcance y la cobertura de las Sociedades Nacionales y voluntarios de la CR implica que la detección temprana de amenazas a la salud puede darse en sitios donde los sistemas tradicionales basados en establecimientos pueden no llegar, o no ser lo suficientemente sensibles como para detectar pequeños cambios. La VBC amplía la red de vigilancia para llegar a las comunidades, o proporciona un sistema de vigilancia donde no existía previamente. Esto permite detectar eventos de salud que no son recogidos por los establecimientos de salud. Los reportes en tiempo real producen investigaciones y respuestas más rápidas de las que son posibles utilizando métodos tradicionales de vigilancia.

El fortalecimiento de los sistemas de vigilancia existentes desde un nivel local a un nivel nacional es un aspecto clave de la VBC. Para ser efectivos, los proyectos de VBC deben planificarse y ejecutarse en estrecha coordinación con todas las partes interesadas pertinentes, incluidas comunidades, gobiernos, autoridades sanitarias, la OMS y otros socios. Esto garantizará la integración y armonización de los sistemas de vigilancia, y que la detección temprana conduzca a buenos resultados en materia de verificación y respuesta rápida. Todas las partes interesadas deben ponerse de acuerdo sobre los procesos y responsabilidades pertinentes al intercambio de datos, la presentación de informes y la respuesta, a fin de garantizar un enfoque de colaboración.

Los voluntarios de la CR que participan en la VBC son capacitados para buscar información activamente y reportarla en sus comunidades. Muchos

conocimientos y habilidades en materia de salud que requieren los voluntarios de la VBC se enseñan como parte de las competencias centrales en las herramientas de SPAC, CEV y RAMP. La VBC se construye sobre programas existentes de la CR, y contribuye a mejorar los estilos de vida saludable y a salvar vidas. Muchas comunidades ya se benefician de SCAT para múltiples amenazas. Sin embargo, la VBC se enfoca en la Vigilancia en salud pública, y está estructurada para reportar sistemáticamente eventos inusuales que la comunidad puede o no reconocer como amenazas para la salud.

La VBC suma los siguientes beneficios:

- Amplía el alcance de la vigilancia y respuesta nacional existente (IDSR).
- Llena el vacío si actualmente no existe un sistema de vigilancia de enfermedades en una comunidad.
- Comparte información en tiempo real entre comunidades, la CR y el sistema local de salud.
- Complementa y fortalece los programas existentes de la CR (SCAT, SPAC, CEV, RAMP).
- Capacita a la comunidad para monitorear sus propios riesgos a la salud.
- Crea un fuerte vínculo entre las necesidades de las comunidades y las acciones de salud pública.
- Mejora el acceso de las poblaciones que pueden no tener acceso a establecimientos de salud debido a la distancia, el costo o las creencias tradicionales.

La VBC puede no agregar beneficios si:

- Ya existe un sistema efectivo para reportar información de salud comunitaria.
- Si crea un sistema de vigilancia paralelo que no esté integrado a un sistema existente.
- Si un sistema confiable de verificación y respuesta no es sostenible.
- Si no existe un acuerdo con socios pertinentes para compartir y reportar la información.

¿Cuándo y dónde puede la VBC sumar mayores beneficios?

La VBC tiene como objetivo llenar vacíos específicos en la información de salud y proteger a las comunidades. El contexto (o entorno) comunitario ayudará a determinar el objetivo y la mejor estrategia de VBC para lograrlo. Cada Sociedad Nacional deberá adaptar estas directrices a su propio contexto, en consonancia con las políticas de vigilancia del gobierno y los principios fundamentales de la CR.

Brote de enfermedad transmisible

Durante un brote de enfermedad confirmado se puede utilizar un sistema de VBC para monitorear el impacto en la comunidad afectada, a fin de probar la efectividad de la respuesta al brote, o para localizar casos activos. Según sea necesario, la VBC puede funcionar mientras dure el brote, así como en la fase de recuperación.

El objetivo de implementar un sistema de VBC es el de establecer una vigilancia mejor enfocada a una enfermedad específica, así como vigilar la tendencia de la misma en la comunidad que esté bajo vigilancia. Se utilizan definiciones comunitarias de casos o eventos desencadenantes específicos para la enfermedad. La información recolectada puede incluir el número de casos bajo sospecha en una comunidad, el número de beneficiarios que acceden a las actividades de la CR para responder al brote, y las muertes que puedan atribuirse a la enfermedad. Al combinarse con la vigilancia nacional de enfermedades, la información obtenida por la VBC ayuda a dar un panorama más completo del verdadero impacto de un brote y de qué tan adecuada es la respuesta.

Emergencias humanitarias (naturales o provocadas por el ser humano)

Muchas comunidades cuentan con SCAT gestionados por la CR para identificar y protegerse contra las múltiples amenazas que a menudo ocasionan emergencias humanitarias, tales como las inundaciones. Una vez que se produce una emergencia, el sistema nacional de vigilancia y respuesta a las enfermedades puede no funcionar temporalmente cuando más se necesita. Algunos países activan la EWARN durante un desastre para recolectar datos diarios de los establecimientos de salud y alentar la emisión de reportes comunitarios. Con una planificación previa, la VBC puede agregar información comunitaria sistemáticamente a una EWARN existente, o funcionar como la EWARN si ésta no existe. Contar con un sistema de VBC establecido también garantiza que la voz de la comunidad sea captada y que reciba una respuesta, y no deja al azar la detección de los riesgos para la salud.

Diferentes tipos de desastres naturales afectan a comunidades de diferentes maneras, pero el acceso rápido a la vigilancia comunitaria puede prevenir grandes brotes y salvar vidas. Los desastres naturales tienen un impacto perjudicial en los resultados de salud, ya que las enfermedades propensas a convertirse en epidemia pueden estallar debido a la interrupción del suministro de agua y las fallas en las instalaciones de saneamiento, así como a las malas condiciones de vida y los movimientos de población. Además, la capacidad de clínicas y hospitales para tratar a los pacientes a menudo se ve reducida.

Como una función de la EWARN comunitaria, la VBC puede ser posiblemente el único sistema de monitoreo comunitario con el que cuenta la comunidad afectada, al menos por algún tiempo. De ninguna manera se trata de un sustituto para un sistema nacional permanente de vigilancia, sino que se utiliza más bien para complementar un sistema existente. Se necesita una amplia vigilancia basada en eventos inusuales para no perderse nada; tal vigilancia también es beneficiosa, ya que nos permite detectar enfermedades de riesgo mediante el uso de definiciones comunitarias de casos. La VBC también puede operar dentro de la fase de recuperación.

Entornos complejos

Muchos de los desafíos que se experimentan en contextos de emergencia humanitaria pueden prevalecer durante meses, o incluso años, en contextos conocidos como “entornos complejos”. Sudán del Sur, la República Centroafricana y Somalia son ejemplos de países en los que los conflictos prolongados han sido afectados por sequías, inundaciones y epidemias, lo que ha provocado la creación de un entorno complejo. Así, vigilancia nacional de las enfermedades puede no ser confiable en todas las partes del país, y el acceso a la atención médica es variable. Con la participación activa de las comunidades, y el apoyo de filiales de la CR, la VBC está en capacidad de operar a más largo plazo, dependiendo de la sostenibilidad del diseño de la VBC y de las necesidades comunitarias.

¿Cuáles son los diferentes tipos de vigilancia comunitaria?

Como hemos visto, se utilizan diferentes estrategias de VBC (VCBE y VSBC) para recolectar diferentes conjuntos de información. La VBC no constituye una receta universalmente aplicable, ella funcionará de maneras diferentes en diferentes países. En la etapa de planificación, se seleccionan eventos específicos o definiciones comunitarias de casos como factores detonantes de alertas; cada factor detonante recoge información sobre los problemas de salud de una comunidad o crisis en particular. La vigilancia comunitaria basada en eventos (VCBE) puede ser muy amplia (sensible) y abarcar una serie de riesgos para la salud pública; en contraste, la VSBC se enfoca más en el monitoreo de determinadas enfermedades de riesgo o en brotes declarados (específica).

1. Vigilancia comunitaria basada en eventos (VCBE)

¿Qué es un evento?

La OMS (2013) define la vigilancia de eventos como la “captura y análisis de cualquier información procedente de fuera de los establecimientos de salud (hospitales, clínicas, puestos de salud) sobre eventos relacionados con la salud que puedan representar una amenaza para la salud humana”.

La VCBE captura información no estructurada que de otro modo podría escapar a un sistema nacional de vigilancia. Los voluntarios de la CR a menudo escuchan información de participantes en actividades relacionadas con SCAT o SPAC, de los medios de comunicación locales o de rumores que circulan a nivel comunitario, en la escuela o en el mercado. Los voluntarios VBC se capacitan para enviar SMS de inmediato si escuchan información que cumple con un desencadenante de evento reportable (específico para cada proyecto de VBC).

Ejemplos de eventos reportables:

1. Eventos sospechosos o inusuales que pudiesen representar un riesgo para la salud humana y/o animal;
 - Un clúster de muertes en la comunidad (de animales o de seres humanos).
 - Un rumor sobre muertes inexplicadas (por ejemplo, ocasionadas por la brujería).
2. Enfermedades que se sospecha puedan desencadenar en una epidemia;
 - Un clúster de personas o animales con síntomas similares.
3. Eventos inusuales que conllevan un riesgo potencial para la salud humana, pero que inmediatamente no causan una enfermedad contagiosa.
 - Un cambio en el ambiente / tierra de la comunidad (un olor nuevo o inusual en la comunidad podría ser indicativo de un derrame químico o de contaminación ambiental que amenace la salud).

Antes de elevarse, un EVENTO es verificado y evaluado por personal de salud profesional (ver Figura 1). Puede haber un número de razones por las cuales se reporta un evento, pero se necesita una investigación de brote (o evaluación de riesgo) para determinar qué lo causó, el riesgo que representa para la población y la respuesta apropiada.

Caso de estudio 1 – Sierra Leona 2014-2015: VCBE en un contexto de brote de enfermedad

En 2015, la Cruz Roja de Sierra Leona (CRSL) implementó un programa de VCBE para la detección activa de casos de EVE, con el fin de detectar rápidamente los casos sospechosos de EVE en las comunidades. Esto fue parte de un sistema nacional de VCBE para la EVE, coordinado por el Consorcio de Respuesta al Ébola (ERC, por sus siglas en inglés), conformado por el Ministerio de Salud y Saneamiento y varios socios no gubernamentales. El objetivo fue el de llenar vacíos identificados en la vigilancia de la EVE, incluyendo la baja sensibilidad y la especificidad, y poder detectar mejor los casos potenciales de EVE y los retrasos en los tiempos de respuesta ante la vigilancia.

La Cruz Roja de Sierra Leona (CRSL), apoyada por la FICR, estuvo a cargo de la VCBE en tres de los 12 distritos de Sierra Leona. Con el tiempo, y a medida que el número de casos de EVE disminuyó, la CRSL decidió crear un programa más amplio de VBC, mediante la adición de factores desencadenantes específicos para otras enfermedades con potencial epidémico, así como eventos desencadenantes en materia de incendios e inundaciones. Esto alineó el programa de VBC con los esfuerzos de recuperación y con otros programas existentes implementados por la CRSL (SPAC y RRD), haciéndolo más sostenible y mejor adaptado a las preocupaciones de las comunidades. Un total de 846 voluntarios de la CRSL fueron capacitados en VCBE para detectar e inmediatamente enviar alertas por SMS a sus supervisores si se hablaba o se observaba la ocurrencia de alguno de seis factores desencadenantes (abajo).

Factores desencadenantes según definiciones comunitarias de casos:

- 1) **Desencadenante para fiebre hemorrágica viral (EVE/fiebre de Lassa):** fiebre y dos o más de los siguientes síntomas (dolor de cabeza severo, fatiga, dolor muscular, vómitos, diarrea, dolor abdominal o sangrado inexplicado).
- 2) **Desencadenante para diarrea acuosa aguda:** tres o más episodios de diarrea acuosa en un día (especialmente en adultos).
- 3) **Desencadenante para sarampión:** fiebre y erupción cutánea plana que se extiende desde la cara/cuello, y con tos, congestión nasal y/u ojos inflamados.

Eventos desencadenantes:

- 4) **Evento desencadenante - muerte:** Una muerte en la comunidad es toda muerte que ocurra en la comunidad, independientemente de su causa, o si esta causa es conocida o no.
- 5) **Evento desencadenante - inundación:** Los niveles de agua llegan más allá de un punto específico de alerta temprana acordado para la comunidad, o si la inundación es visible.
- 6) **Evento desencadenante - incendio forestal:** Un incendio (intencional o no intencional) que ya no está controlado y amenaza los medios de vida, ganado, viviendas o la salud humana en la comunidad.

Otros socios se encontraban operando sistemas de VCBE específicos para la EVE en distritos adyacentes de Sierra Leona, utilizando los seis eventos desencadenantes listados a continuación. Estos eventos desencadenantes fueron capturados por los desencadenantes uno y cuatro de la CRSL, lo que permitió que los datos obtenidos por la VCBE de la CRSL se agregaran a los reportes del programa nacional de VCBE.

- Dos o más miembros de una familia u hogar se enferman o mueren en un corto período de tiempo (menos de siete días).
- Una persona se enferma o muere en menos de tres semanas después de participar en un entierro inseguro o de lavar/tocar a un cadáver.
- Un trabajador de la salud o curandero tradicional se enferma o muere de causas desconocidas.
- Un viajero (o persona de ese pueblo que recién regresa) se enferma o muere.
- Una persona que es un contacto de un caso bajo sospecha de EVE (independientemente de si estaba o no siendo rastreada por contacto) se enferma o muere.
- Todo entierro inseguro o lavado de cadáver que ocurrió en el pueblo o la comunidad circundante (*este evento desencadenante alertaría al equipo de vigilancia y respuesta de que podría haber un caso en un futuro próximo*).

¿Por qué incluir animales?

Cada vez hay más conciencia sobre el vínculo entre los eventos de salud animal y salud humana. Cerca del 75% de las enfermedades emergentes recientes que afectan a la salud humana son de origen animal (OMS, 2010). La detección de enfermedades que afectan a los animales es importante, ya que pueden representar un riesgo para la salud humana, y podría salvar vidas. Una iniciativa llamada 'One Health' es un concepto global para ampliar la colaboración entre expertos en salud animal y humana.

La fiebre del Valle del Rift es una infección viral que se origina en el ganado y luego se transmite a los humanos a través de picaduras de mosquitos. Se produce durante la temporada de lluvias, y un clúster de muertes o abortos en animales (a menudo ovejas) puede ser el primer indicio de un riesgo para la salud humana; las comunidades enfrentan entonces posibles pérdidas económicas y de alimentos si sus animales están muriendo.

La gripe aviar es otro ejemplo de una infección viral que afecta principalmente a las aves, pero que se ha transmitido a los seres humanos a través del contacto con las aves. Luego se transmite de humano a humano y puede causar grandes brotes de gripe severa.

2. Vigilancia de Salud Basada en la Comunidad (VSBC)

En la VSBC se busca una o más enfermedades específicas de interés en una comunidad, enfocándose en enfermedades propensas a convertirse en epidemias, como cólera o sarampión. La VSBC se puede utilizar para monitorear los primeros casos de una enfermedad en situaciones cuando la alerta indica un brote potencial. Esto funciona de la misma forma que un mecanismo basado en eventos, como la VCBE, pero difiere en que se enfoca más en enfermedades específicas. Alternativamente, se puede usar la VSBC durante un brote declarado para monitorear su tendencia o detectar un número más alto de lo "normal" de casos bajo sospecha por enfermedad endémica. Por ejemplo, la comunidad 'X' siempre ha registrado casos de malaria, pero el número de casos puede aumentar rápidamente después de las lluvias, y una intervención de salud podría salvar vidas jóvenes.

¿Qué es una definición comunitaria de caso?

Las enfermedades generalmente se identifican por uno o dos síntomas clave observados en una persona infectada. Estos síntomas pueden ser fácilmente determinados por voluntarios no capacitados en salud, o auto-reportados por los mismos casos. En su conjunto estos síntomas clave forman una definición comunitaria de caso. Esto permite la recolección de información, como el número de casos vistos o tratados durante una epidemia y/o el hallazgo de casos activos. Los datos recolectados por el sistema de vigilancia basado en la comunidad pueden agregarse al sistema nacional de vigilancia y luego revisarse por el Ministerio de Salud para obtener un panorama más completo del brote (Care, 2008).

Ejemplos de definiciones comunitarias de casos incluyen:

Malaria: "fiebre que sube y baja, con períodos de calor y temblores extremos". Cólera: "inicio súbito de diarrea acuosa".

Se espera que una definición comunitaria de caso para la malaria pueda captar todos los casos de malaria, pero también probablemente captará otras enfermedades febriles similares que no son malaria. Un diagnóstico correcto podrá hacerse por un profesional de la salud, así como mediante pruebas de laboratorio.

Nota: El diseño de un proyecto de VSBC puede requerir de conocimientos más avanzados en vigilancia de enfermedades de salud pública, pero proporciona información más específica que reportar "eventos inusuales". Con la orientación adecuada, también puede garantizar un monitoreo comunitario muy útil durante brotes y después de desastres naturales u ocasionados por el ser humano.

Caso de estudio 2: VSBC en Haití, 2014

En Haití, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud Pública y Población de Haití (MSPP) implementaron la vigilancia del cólera desde las unidades y clínicas de tratamiento del cólera. La epidemia del cólera también afectó a comunidades rurales sin acceso a centros de salud. La Cruz Roja de Haití determinó que existía una brecha de información en los sistemas existentes de vigilancia y respuesta del cólera, en vista que los casos de estas comunidades podían no haber sido reportados. Crearon puntos de Solución de Rehidratación Oral (SRO) y un proyecto de Gestión de Desastres Basada en la Comunidad (CBDM, por sus siglas en inglés) junto con las autoridades sanitarias y líderes comunitarios. El objetivo era el de identificar casos comunitarios de diarrea acuosa aguda (DAA)* y cerrar la brecha de información en comunidades seleccionadas vulnerables y difíciles de alcanzar. Los voluntarios de la Cruz Roja de Haití fueron capacitados para detectar y reportar la misma definición comunitaria de caso de acuerdo a cinco categorías, dos grupos de edad (<5 y > 5 de años), si el paciente fue referido a una clínica, y número de muertes. Utilizar el mismo límite de edad permitió una fácil integración de los datos comunitarios en la vigilancia nacional del cólera.

Cada voluntario envió un SMS diario con el número de casos observados en cada categoría; esta información se consolidó en un informe diario para el sistema nacional de vigilancia del cólera.

- 1) Diarrea acuosa en niños menores de 5 años.
- 2) Diarrea acuosa en niños menores de 5 años referidos a un centro de salud.
- 3) Diarrea acuosa en niños mayores de 5 años.
- 4) Diarrea acuosa en niños mayores de 5 años referidos a un centro de salud.
- 5) Muerte (cualquier edad) por diarrea acuosa.

* Los casos de DAA se definieron como "nuevos casos" cuando un voluntario los reportaba, y sólo eran reportados una vez.

NB: En 2014, la VSBC era conocida en Haití como Monitoreo de Enfermedades Basada en la Comunidad.

Caso de estudio 3: Un ejemplo hipotético de EWARN (VCBE y VSBC) después de un desastre

El uso de la VBC en un contexto post-desastre aún no ha sido implementado por el Movimiento de la CR, por lo que este caso de estudio sirve sólo como un ejemplo de cómo podría funcionar al aplicarse.

La región Asia-Pacífico suele verse afectada por sistemas climáticos tropicales severos, incluidos los ciclones. Esto puede dar lugar a que comunidades se vean desplazadas, viviendo en refugios temporales y condiciones de hacinamiento, lo que aumenta la vulnerabilidad de las poblaciones afectadas y puede aumentar el riesgo de enfermedades transmisibles. A menudo, el sistema nacional de vigilancia se ve interrumpido, a pesar de la existencia en varios países de la región de sistemas EWARN preestablecidos que pueden instalarse rápidamente en establecimientos de salud.

Esta sería la situación ideal para implementar un sistema EWARN con voluntarios capacitados, a fin de agregar información de nivel comunitario a la EWARN existente. Juntos, los líderes comunitarios, la CR y las autoridades sanitarias podrían utilizar la metodología VSBC para identificar las amenazas de enfermedad más probables para la población afectada. En cuanto a la cobertura de vacunación, las condiciones de vida y las enfermedades endémicas conocidas serían útiles. Además, se incluye la emisión informal de reportes de eventos, a fin de tener un sistema de vigilancia sensible que capture eventos inusuales que podrían representar riesgos para la salud.

Los voluntarios de la CR/MLR serán capacitados para detectar e inmediatamente alertar vía SMS si alguno de los seis eventos desencadenantes enumerados a continuación se ha escuchado o presenciado. Como EWARN, un rumor de un caso de cualquiera de estas tres enfermedades generará de inmediato una alerta SMS.

- 1) Fiebre más erupción más ≥ 1 de (tos, congestión nasal, picazón en los ojos) en niños <5 años [sarampión].
- 2) Fiebre más erupción más sangrado en cualquier edad [dengue, área endémica y aumento del agua estancada].
- 3) Súbita aparición de diarrea acuosa en mayores de 5 años [cólera].
- 4) Fiebre más piel u ojos amarillos en cualquier edad [la leptospirosis es endémica, aumento de ratas].
- 5) Evento: Cualquier muerte inesperada en la comunidad (rumorada o confirmada).
- 6) Evento: Cualquier evento inusual que incluya un clúster de enfermedades.

Fortaleciendo el vínculo entre los programas existentes de la CR y la VBC

Hay muchas amenazas diferentes para la salud de una comunidad. En esta guía, la VBC se centra en la detección temprana de enfermedades transmisibles y amenazas de malnutrición, sin embargo, otros programas multi-amenaza relacionados con la reducción del riesgo de desastres (RRD) y los sistemas comunitarios de alerta temprana (SCAT) también son relevantes en el contexto de la VBC. Es importante que la comunidad sepa que puede reportar cualquier preocupación que tenga. El programa de VBC en Sierra Leona descrito en el primer caso de estudio se ha integrado recientemente con un programa de SCAT para incluir factores desencadenantes de alertas para incendios e inundaciones, además de los desencadenantes de alertas existentes establecidos para la VBC.

3. Dar un paso más allá para entender la VCBE y la VSBC

En los casos de estudio anteriores hemos visto que diferentes tipos de proyectos de VBC recogen una gama de información que se utiliza para cumplir objetivos de vigilancia. La VCBE capta una gama de información muy amplia (es decir, muy sensible) para todo tipo de evento importante en materia de salud pública, mientras que la VSBC se centra más en enfermedades específicas (es decir, es más específica y menos sensible). La VSBC sigue siendo sensible porque usamos definiciones amplias de casos comunitarios, pero se limita a captar información sobre las enfermedades específicas que queremos monitorear.

Comprender las fortalezas y debilidades de un sistema de VBC sensible o específico nos ayudará a saber qué conjuntos de información podrá captar cada enfoque, al igual que la carga de trabajo que se requerirá en cada nivel (sostenibilidad). El contexto del país y el objetivo del proyecto de VBC ayudarán a determinar si un sistema sensible o uno más específico es el que mejor se adaptará a cada situación.

¿Qué se entiende por sistema de vigilancia sensible?

Es importante que el personal que diseña un proyecto de VBC, así como quienes participan en la verificación (administradores de salud y supervisores de la VBC), comprendan las fortalezas y limitaciones de un sistema de vigilancia sensible como la VCBE. Un “evento inusual” desencadenante puede generar muchas alertas, ya que está diseñado para no pasar por alto eventos anormales de salud pública, de ahí su designación como sistema de vigilancia sensible.

La VCBE recolecta información no filtrada. No sabemos de qué forma se escuchará la información de “riesgo” (rumores, medios de comunicación, muertes de animales o humanos, etc.), por lo que queremos captar cualquier cosa que pueda ser inusual, para asegurarnos de no pasar por alto un evento importante. En la VBC, y especialmente en la VCBE, existe la posibilidad de tener un sistema muy sensible que desencadena muchas alertas. Es improbable que el 100% de las alertas será confirmada como un riesgo genuino para la salud. Después de la verificación, algunas alertas serán descartadas como “no representa un riesgo para la salud” (es decir, una alerta falso positivo). Esto es especialmente cierto cuando el equipo de VBC gana experiencia, pero los desencadenantes de alertas tendrían que revisarse si continúan resultando en falsos positivos, ya que un sistema tan sensible probablemente no constituirá una carga de trabajo que pueda sostenerse. Por otro lado, recibir algunas alertas falso positivo es mejor que pasar por alto ese “evento inusual” que resulta ser una verdadera crisis de salud.

Alta sensibilidad versus sostenibilidad práctica

Un programa de VBC muy sensible (que utiliza factores desencadenantes de VCBE muy amplios), que capta cada riesgo de enfermedad, suena como algo atractivo, pero viene con el reto de no ser sostenible para los voluntarios y el personal de la CR, así como para las organizaciones asociadas. Un sistema “demasiado sensible” activará demasiadas alertas, con un alto número de falsos positivos. En tal situación, la VBC se convierte en algo que requiere de demasiado tiempo y recursos, y el programa probablemente fracasará. Es mejor equilibrar una menor sensibilidad con un programa más sostenible que detecte eventos de importancia para la salud pública antes de tiempo, pero que quizás no detecte los eventos más pequeños tan pronto. La VBC no está diseñada para ser un sistema de vigilancia y respuesta para TODO problema de salud en TODA persona que viva en esa comunidad.

La planificación previa resultará en un diseño sostenible y un plazo manejable, y asegurará que la VBC sea beneficiosa y no agotante para la comunidad y la CR.

- Seleccione factores desencadenantes de alertas claros para notificar los eventos de salud de mayor prioridad.

¿Qué se entiende por sistema de vigilancia específica?

La VSBC recoge información sobre una o más enfermedades específicas. Usando la analogía de una represa, podemos ajustar la altura de la compuerta para filtrar el agua del río y sólo permitir que los escombros que cumplan con nuestra definición comunitaria de caso ingresen a la represa. Se trata de un sistema más específico para la enfermedad que queremos monitorear, pero menos sensible para cualquier otro evento de salud pública.

La VSBC es útil durante un brote de enfermedad, o después de un desastre natural, o cuando se sabe que la enfermedad ha estado en el área antes y que el riesgo de dicha enfermedad ha cambiado por una o varias razones, p. ej., la ocurrencia de cólera después de una inundación, o los casos de sarampión entre poblaciones desplazadas.

Tal como se aprecia en el caso de estudio de Filipinas, podemos combinar factores desencadenantes de VCBE con desencadenantes de VSBC en el mismo proyecto de VBC, a fin de ayudar a aumentar la sensibilidad en un contexto de desastre donde cualquier cosa puede y va a suceder, al tiempo que mantenemos la vigilancia de enfermedades específicas en esa región.

¿Cómo fortalecer un sistema de vigilancia sensible?

Todos sabemos que cuando recibimos demasiados mensajes SMS que no nos interesan, leemos los primeros y luego comenzamos a eliminar o ignorar los demás sin haberlos leído. Este es uno de los riesgos de un sistema de vigilancia sensible; es decir, si tenemos demasiadas alertas falso positivo comunicadas directamente a las autoridades sanitarias, ellas podrían dejar de prestar atención a la información de la CR/MLR, ya que podría considerarse como no confiable con demasiada frecuencia.

Tanto los supervisores de la VBC como la filial local juegan un papel en el fortalecimiento del sistema, actuando como filtros. Una alerta es primero sorteada por el supervisor de VBC, luego verificada por la filial local, y solamente será elevada a las autoridades superiores si se determina que se trata de una alerta genuina. Esto asegura que las preocupaciones de las comunidades sean reconocidas e investigadas, pero no sobrecarga innecesariamente a las autoridades sanitarias.

Combinar la VCBE y la tecnología móvil

La implementación de la VBC a través de reportes por servicio de mensajes cortos (SMS) representa un uso relativamente nuevo de la Salud Móvil (mHealth). Con la capacitación de voluntarios comunitarios para reportar alertas a través de SMS se elimina la necesidad de contar con una entrada de datos realizada por separado, y también se hace posible la comunicación en tiempo real. Cuando se implementa de manera efectiva, la VBC a través de SMS proporciona un monitoreo de salud rápido, altamente sensible y adaptable.

La VBC a través de SMS puede hacerse con teléfonos móviles básicos de bajo costo, así como con teléfonos inteligentes. Muchos voluntarios que no saben leer y escribir, a menudo sí poseen conocimientos básicos de aritmética y saben utilizar las funciones SMS. Un SMS regular se envía a través de la red móvil a un programa de software basado en Internet, como Magpi (anteriormente EpiSurveyor), que captura los datos y re-envía los SMS de los voluntarios al teléfono del supervisor de VBC. Otros programas similares pueden soportar muchos componentes de la VBC, así como recibir alertas por SMS, sortear datos de SMS para el análisis y el intercambio de datos, y servir como una plataforma para el almacenamiento de datos.

El uso de la recopilación automatizada de datos SMS no es la única forma de recopilar y compartir información de la VBC. La VBC se desarrolla con éxito cuando las comunidades y las personas que viven en ellas impulsan el proyecto mediante el monitoreo de la ocurrencia de eventos de enfermedad. Siempre que se recopila y comparte información de manera regular, sabemos que las comunidades están facultadas para impulsar el monitoreo de la salud en su comunidad.

En algunos países, especialmente durante conflictos, el monitoreo de las comunicaciones telefónicas puede poner en riesgo a las personas. **Si el acceso a la tecnología de gestión de datos SMS no es posible, entonces un SMS normal o una llamada telefónica funcionará. Ahora es cada vez menos común no tener absolutamente ningún acceso a la red, pero un mensajero en bicicleta u otro sistema de comunicación local también funcionará.** El sistema de comunicación necesita funcionar para que la comunidad lo utilice.

Consideraciones legales y éticas de la recolección de datos

La VBC capacita a voluntarios de la CR (y a miembros de comunidades) para estar pendientes de problemas de salud particulares en una comunidad, y para reportarlos tan pronto como se detecten. Con esto existe un claro beneficio para la salud y seguridad de toda la comunidad, pero también se debe proteger la privacidad y los derechos de los individuos dentro de la misma. La recolección y el intercambio de información que permite identificar a un individuo (nombre, edad, sexo, ubicación, enfermedad) tiene el potencial de estigmatizar o poner en riesgo a esa persona, o incluso a toda una comunidad.

A los profesionales capacitados en salud se les enseña a proteger la privacidad de las personas a quienes cuidan y a trabajar de una manera ética. Mientras que la estructura de los proyectos de VBC es específica para cada país, y las noticias viajan rápidamente dentro de las comunidades, el apoyo temprano de un profesional capacitado para evaluar una alerta contribuye a la privacidad de las personas y a evitar la proliferación de rumores. Una alerta inicial está diseñada para

comunicar solamente que se ha detectado un factor desencadenante. Idealmente, un profesional formado en salud será responsable de elevar o no cualquier información de identificación para ayudar a mantener la privacidad individual.

La vigilancia de la salud pública no suele estar sujeta al mismo nivel de aprobación ética que se requiere para los proyectos de investigación; no obstante, en muchos países existen regulaciones locales para la recolección de datos. Toda recopilación y notificación de datos debe cumplir con las más estrictas normas éticas y gestionarse de conformidad con los reglamentos éticos existentes en el país en cuestión.

La recolección de datos debe:

- Utilizarse únicamente para proteger a una comunidad o implementar/revistar una intervención que beneficie a la población en vigilancia.
- Hacerse sólo si realmente se necesita.
- Diseminarse tan ampliamente como sea apropiado, pero asegurando que los datos sean des-identificados.
- Hacerse por el método menos intrusivo y más rentable disponible.

La gestión de un sistema éticamente sólido de vigilancia e intervención también requiere de la aprobación de la comunidad y de una estrecha coordinación con las autoridades sanitarias y otros socios. La protección de la información confidencial y el compromiso de la comunidad con los objetivos de la VBC, así como los resultados de las investigaciones de las alertas, pueden prevenir la información errónea y los rumores. La desinformación puede dañar la reputación de un individuo, así como del Movimiento de la CR en general, y puede poner a personas en situaciones de riesgo de violencia y/o amenaza. Anticipar y abordar toda posible consecuencia de la recolección de datos para los voluntarios de la CR y miembros de la comunidad es un aspecto fundamental de la planificación de la VBC.

Más información sobre la ética de la recolección de datos en campo está disponible en: http://conflict.lshtm.ac.uk/page_12.htm

Participación comunitaria

La participación comunitaria representa una dimensión importante dentro del Movimiento de la CR y sus programas, y no es exclusiva de la VBC. La participación comunitaria incluye el involucramiento, la consulta y el compromiso de una comunidad; la participación comunitaria tiene como objetivo capacitarla para mejorar la salud y la seguridad de su propia población. La inclusión de miembros de la comunidad en la planificación de la VBC ayudará a asegurar que ésta sea eficiente y efectiva. La motivación comunitaria es un fuerte factor impulsor. La VBC requiere que los voluntarios y los miembros de la comunidad estén comprometidos con monitorear los eventos antes de que ocurran; estar atentos antes de “la tormenta” suele requerir de un mayor nivel de motivación que responder una vez que “la tormenta” ha golpeado y las necesidades son claramente visibles.

Desarrollar un enfoque exitoso para la participación comunitaria es fácil en papel, pero más difícil de lograr en la realidad. Requiere comunicación abierta y colaboración, lo que puede tomar tiempo, paciencia, y a veces compromiso y persistencia. La participación comunitaria no se obtiene en una sola reunión. El compromiso y la inclusión de la comunidad garantizará la rendición de cuentas y la transparencia de las actividades de VBC. La sensibilización de toda la comunidad puede requerir que se reúnan diferentes niveles de representantes comunitarios para asegurarse que todos entiendan qué es lo que buscan los voluntarios de la VBC, a quién envían la información, y cómo se va a utilizar dicha información, y también que los voluntarios no suelen ser profesionales

capacitados en materia de salud que podrán responder a todos sus problemas de salud.

Una forma de evaluar el nivel de participación comunitaria consiste en medir el grado de toma de decisiones en la comunidad y su nivel de influencia sobre el propósito, alcance y resultados de la VBC.

Coordinación con las autoridades sanitarias

Igualmente importante es la participación continua de las autoridades sanitarias, de la OMS y de otras partes interesadas. Comprender y reconocer que la VBC no será un proyecto independiente es algo importante en muchos contextos. Cuando es pertinente, la VBC busca fortalecer los programas nacionales de vigilancia existentes, los cuales normalmente son administrados por las autoridades sanitarias y apoyados por la OMS. La vigilancia comunitaria forma parte de las obligaciones de monitoreo de los Estados Miembros de la OMS con respecto a los requisitos del RSI (2005).

Una forma de lograr una coordinación y comunicación eficientes consiste en establecer o unirse a un grupo existente de regulación de la vigilancia con representantes de diferentes actores que participan en las actividades. Se debe considerar la posibilidad de establecer un acuerdo con las autoridades sanitarias y otras partes interesadas sobre los siguientes temas:

- La necesidad y el beneficio de la VBC de la CR, y los beneficios de trabajar en asociación.
- La necesidad de contar con un grupo de regulación de la vigilancia.
- Los objetivos de las intervenciones de la CR en materia de VBC en el contexto elegido (En qué área del país operará la VBC, y la duración de las operaciones).
- La inclusión de cualquier otra parte interesada en la capacitación de VBC (si participa en la investigación de las alertas, la inclusión de todos los socios involucrados en el sistema de VBC, incluido el equipo de investigación de brotes).
- Los requisitos legales y éticos sobre la recolección y el intercambio de datos.
- Qué organización tiene responsabilidad y supervisión en la coordinación de la capacidad y los recursos de vigilancia en los diferentes niveles (comunitario, distrital, nacional).
- Integración dentro de cualquier otro sistema de vigilancia existente.
- Compartir datos: Con quién y con qué frecuencia, y asuntos relativos a la protección de los datos

¿Se recomienda la VBC para una comunidad en este momento?

Un tema común en esta guía es que la VBC es flexible y adaptable, es un sistema de vigilancia comunitaria que puede ser activado y desactivado según sea necesario. La simplicidad, el bajo costo y la complementariedad con otros programas de la CR son algunas de sus otras características positivas, pero existen situaciones en las que la VBC podría no ser aconsejable.

La Tabla 2 incluye algunas “banderas rojas” para pensar al considerar la posibilidad de usar un sistema de VBC en **su contexto**. De ser aplicable, haga un **ALTO** y tómese el tiempo necesario para evaluar estos asuntos.

Tabla 2: Banderas rojas en la Vigilancia Basada en la Comunidad: Aplicando la VBC a su contexto.

	Banderas rojas		Próximos pasos
Existe realmente la necesidad	Otro tipo de vigilancia comunitaria de salud o eventos puede ya estar funcionando en la comunidad. <i>Tal vez se conoce por otro nombre.</i>		Si ya existe un programa exitoso de Vigilancia Basada en la Comunidad, considerar enfocar los esfuerzos de los voluntarios en otros vacíos identificados.
Participación comunitaria	La comunidad no quiere o ve el beneficio de la VBC, o tiene expectativas poco realistas del proyecto propuesto.		Tomarse el tiempo para involucrar a los voluntarios y a la comunidad desde el principio. Evitar tener expectativas poco realistas sobre la VBC en la comunidad.
Barreras comunitarias existentes	A menudo existen barreras comunitarias a la vigilancia, entre ellas temores relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias negativas de recibir reportes de otras personas • El uso que se le dará a la información • Con quién compartirán los datos • El uso de la tecnología • Diferentes creencias culturales 		Si el personal y los voluntarios de la CR que viven y trabajan en estas comunidades son apoyados, ellos podrán abordar los temores y las preocupaciones existentes. La comunidad debe querer la VBC o no la utilizarán. Considerar otra comunidad con necesidades; la elección de la comunidad adecuada es importante.
Capacidad de la Sociedad Nacional (factibilidad)	¿Tiene su Sociedad Nacional el tiempo, la motivación y el apoyo financiero para establecer y monitorear un proyecto de VBC en el plazo elegido?		Identificar el(los) problema(s); acceso a la experiencia técnica a través de la FICR y la Sociedad Nacional asociada.
	¿Se cuenta con suficiente compromiso voluntario en la comunidad elegida?		La VBC puede funcionar con unos cuantos voluntarios dedicados, pero requiere recursos considerables para establecerse, especialmente al principio. No esparcir demasiado los compromisos de sus voluntarios de modo que otras actividades de la CR puedan verse perjudicadas.
	¿El uso y cobertura de teléfonos móviles es factible en esta comunidad, o en una comunidad cercana?		La mayoría de las comunidades ahora cuentan con acceso a la red móvil, pero se debe comprobar la cobertura en diferentes condiciones climáticas y meses del año. ¿En este contexto sería mejor un sistema de recolección de datos que no esté basado en SMS?
Coordinación con socios	Se recomienda encarecidamente la coordinación con la vigilancia existente. ¿Se cuenta con el apoyo de las autoridades de salud (Minsa)? ¿Se cuenta con acuerdos para el intercambio de datos y mecanismos de respuesta?		La VBC no integrada puede no proporcionar el resultado deseado, pero puede considerarse si no existen otras opciones. Buscar apoyo técnico si este es el caso.

Mecanismo de respuesta acordado	Es necesario contar con un mecanismo de respuesta fiable y oportuno dentro de la CR, o entre la CR y otros grupos de interés. Se prefiere un mecanismo probado y validado donde esté disponible.	 <p>ALTO</p>	No es ético establecer un sistema de notificación oportuno si no se dispone de un sistema de verificación y respuesta con la misma capacidad. Dedicar tiempo a establecer una coordinación de la respuesta antes de continuar con la planificación de la VBC.
--	--	--	---

Sección B:

Cinco pasos clave en la VBC

Los cinco pasos clave de la Vigilancia Basada en la Comunidad



Esta sección tiene el objetivo de explicar cómo una alerta enviada por SMS genera una respuesta y excluye las alertas falso positivo. Estos cinco pasos progresivos son el componente básico de muchos sistemas de vigilancia y respuesta a enfermedades. Utilizar el mismo nombre o los mismos términos para los diferentes pasos mejora la coordinación con las autoridades sanitarias, la OMS y demás actores, ya que todas las partes interesadas comprenderán el mismo idioma.

Paso 1: Detección: ¿Qué es una alerta?

La VBC capacita a los voluntarios de la CR para que operen como mensajeros de sus comunidades y transmitan estos mensajes utilizando teléfonos móviles

Al inicio de la fase de planificación de la VBC se realizan discusiones en la comunidad para identificar claramente los riesgos que más les preocupan. Se diseña un número limitado de factores desencadenantes notificables, es decir, eventos o definiciones comunitarias de casos, para monitorear estos riesgos. Se recomienda tener un máximo de cuatro factores desencadenantes, pero nunca más de ocho, a fin de no complicar la emisión de reportes SMS por parte de los voluntarios. La experiencia en campo muestra que los voluntarios no pueden recordar fácilmente los desencadenantes de alertas cuando estos son muchos o muy extensos. Se trata de una vigilancia, no de una encuesta.

A través de la participación comunitaria se solicita a las personas que notifiquen a su voluntario de VBC si ven o escuchan algo inusual. Otros miembros de la comunidad, tales como maestros, líderes religiosos, curanderos tradicionales y parteras, cuentan con acceso a valiosos eventos comunitarios.

Los voluntarios de VBC también buscan esta información activamente y, si identifican un desencadenante notificable, inmediatamente envían una alerta por

SMS a su supervisor de VBC. Este SMS solamente “alerta” al supervisor de que se ha identificado un factor desencadenante particular; no proporciona información adicional sobre la situación, sino que eleva una alerta al Paso 2. Comunicar información limitada ayuda a mantener las mejores prácticas de confidencialidad de información personal (véase la sección sobre las consideraciones legales y éticas de la recolección de datos).

Otros ejemplos de factores desencadenantes notificables incluyen:

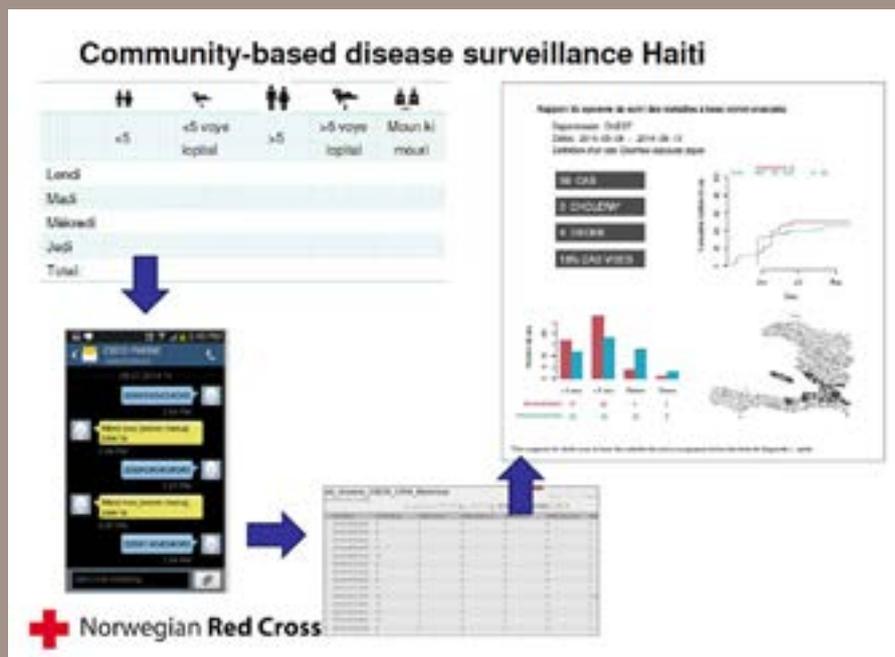
- Evento: *Un clúster de muertes humanas o animales (que ocurren muy cerca).*
- Definición comunitaria de caso de la meningitis: *Fiebre, fuertes dolores de cabeza y rigidez en el cuello.*

Un supervisor de VBC puede ser asignado a varias comunidades o jefaturas (ver Anexo 1). Los voluntarios de VBC pueden participar en otros programas comunitarios, ayudándoles a mantenerse conectados con su comunidad e informados de los eventos locales actuales. El uso de voluntarios ya capacitados en SPAC y CEV favorece la VBC, ya que éstos pueden utilizar sus conocimientos para **proporcionar acciones de primera respuesta**, siempre que sea seguro hacerlo, mientras esperan el siguiente paso.

Comunicación: Los voluntarios aseguran a la comunidad que se ha enviado una alerta por SMS y, de ser posible, abogan por temas como la promoción de la salud y los primeros auxilios comunitarios.

Caso de estudio 1: VSBC (Gestión de desastres basada en la comunidad) en Haití: Cólera

Los voluntarios de VBC monitorearon un brote de cólera ya establecido utilizando una definición comunitaria de caso (<5 años, >5 años, estado de referencia clínica y muerte). Se sabe que el cólera está presente; no se quiere generar una alerta para cada caso detectado, pero sí se quiere saber cuántos casos hay. En las comunidades afectadas, cada voluntario envía un reporte diario por SMS a las 4 pm; si no se han observado casos ese día, se envía un SMS notificando cero casos. En las zonas sin casos recientes, el SMS diario no se envía si no se ha notificado ningún caso, pero sí se envía un SMS con reporte en cero dos veces por semana. A las autoridades sanitarias (MSPP) se les envía un único informe consolidado al final del día.



Caso de estudio 2: EWARN (VCBE y VSBC) en Filipinas

Después de un desastre natural debe realizarse el monitoreo activo de las enfermedades propensas a epidemias. Los voluntarios de VBC pueden ser capacitados para detectar factores desencadenantes acordados e inmediatamente enviar una alerta por SMS (o por otro medio de comunicación) si se escucha u observa alguno de seis eventos desencadenantes. Otros miembros de la comunidad también están comprometidos para notificar al voluntario de VBC. El objetivo de la VBC aquí es operar como un sistema de alerta temprana antes de que se declare un brote, por lo que un rumor de cualquiera de estas tres enfermedades genera de inmediato una alerta por SMS. Un reporte en cero se podría enviar vía SMS cada dos días si no se observan desencadenantes.

Diferentes tipos de reportes de VBC

En los ejemplos anteriores introdujimos dos nuevos conceptos de reporte, así como la noción de una alerta por SMS inmediata que toma la forma de un reporte diario por SMS y reportes en cero.

Reporte diario por SMS: Durante un brote de enfermedad establecido, se podría optar por un solo reporte por SMS al final del día, en lugar de reportar inmediatamente cada caso sospechoso que cumpla con una definición comunitaria de caso. Se sabe que hay un brote y se esperan varios casos, por lo que se adapta el sistema de VBC. Esto es útil para observar las tendencias, contar los casos diarios y referencias clínicas de una enfermedad en particular, o los beneficiarios de las actividades de respuesta de la CR. Se puede utilizar tanto una alerta por SMS como un reporte diario por SMS. Si se produce un evento inusual, o la situación escala y no se puede esperar hasta el final del día, se debe implementar el reporte de casos diarios por SMS y el desencadenante de alerta inmediata por SMS (por ejemplo, si se observan más del número esperado de casos, se puede establecer un umbral para la notificación inmediata por SMS).

Reporte en cero: En la medida de lo posible, el “reporte en cero” se debe incluir como medida de seguridad. Cada voluntario envía un reporte en un intervalo de tiempo acordado, incluso si no ha recibido alertas. Esto puede hacerse diaria o semanalmente, dependiendo de la situación. Los reportes en cero cumplen tres funciones: (a) evitan la confusión si no se recibe un reporte de los voluntarios que no observan factores desencadenantes; b) identifica rápidamente cualquier problema tecnológico que impida la emisión de reportes; y (c) ayuda a mantenerse en contacto con los voluntarios de VBC, a fin de mantener su interés y participación en el proyecto.

En Sierra Leona se solicitó a los voluntarios de VCBE que enviaran un reporte en cero una vez a la semana si no habían reportado ningún evento desencadenante en los últimos siete días. En estos casos, el supervisor de la VBC estableció días y horas (dos veces a la semana) en que se esperaba que el voluntario llamara para confirmar que no hubo alertas.

Paso 2: Triaje: La recopilación de información

Triaje es otra forma de decir “ordenar”. El supervisor transmite la alerta al personal de salud de la filial local de la CR. En el paso 2, el supervisor de VBC, con el apoyo del personal de salud de la filial local de la CR, comienza a recopilar información básica para ayudar a separar alertas genuinas de aquellas que claramente no lo son. Este paso ofrece una verificación de la calidad para los proyectos de VBC de la CR, y asegura que se esté transmitiendo la información más exacta posible a las autoridades sanitarias locales. Es recomendable contar con alguna información inicial sobre la alerta antes de notificar a las autoridades sanitarias en el Paso 3.

Esta recopilación de información preliminar puede comenzar con una llamada telefónica del supervisor de la VBC al voluntario, seguida de una visita a la comunidad por parte del supervisor y de un profesional de salud de la CR. **Ellos evalúan rápidamente la situación que generó la alerta.** La información exacta ayuda a la CR y a otros socios a entender los riesgos y a responder y elevar adecuadamente, según sea necesario. Aquí serán útiles las habilidades de comunicación aprendidas en SPAC. **Se puede recolectar suficiente información en el paso 2 como para descartar una alerta si no representa un verdadero riesgo para la salud y no se requiere que se eleve.**

La seguridad de los voluntarios es muy importante. La capacitación en VBC debe incluir medidas básicas de control de infecciones y procedimientos de seguridad, ya que los voluntarios podrían verse en medio de un brote potencial, y necesitan saber cómo protegerse a sí mismos y a otros, especialmente si participan en actividades de primera respuesta.

Preguntas para hacer:

1. ¿Cuál es la naturaleza del evento?
2. Duración del evento: ¿Ha terminado o aún está en curso?
3. ¿Ha sucedido esto antes? ¿Cuál fue el resultado de la última vez?
4. ¿Cuál es el número de personas afectadas?
5. ¿La comunidad ya está tomando alguna medida?
 - Si en esta etapa existe algún riesgo real para la salud, la verificación y la respuesta pueden darse al mismo tiempo.

En algunos casos, el supervisor de la VBC será capaz de determinar rápidamente si la alerta representa un riesgo genuino o no. Es recomendable discutir la alerta con profesionales de la salud en la filial de la CR, ya que no todos los supervisores de voluntarios en la VBC tendrán el mismo nivel de formación en salud para poder tomar esta decisión.

En algunos países, puede que el Paso 3 se realice únicamente por el personal de salud de la CR (sin asistencia de la autoridad sanitaria local). Una evaluación rápida en el Paso 2 puede traslaparse con la investigación de verificación en el Paso 3, en cuyo caso podrán efectuarse concurrentemente. Los pasos 2 y 3 no constituyen evaluaciones exhaustivas, esto viene en el Paso 4, una vez que se ha verificado una alerta como genuina.

Comunicación: Al lanzar una investigación inicial, el equipo de la CR que visita una comunidad tratará de tranquilizarla. En esta etapa se puede reforzar los mensajes de salud y se pueden hacer esfuerzos para capacitar a la comunidad para implementar la promoción de la higiene, herramientas de CEV, y asegurarles que la filial de la CR será notificada.

Paso 3: Verificación: Personal local formado en salud

Una o dos personas formadas en salud deberán **verificar la alerta dentro de las primeras 24 horas** de haberse recibido por SMS. La verificación a menudo se hace mediante una pequeña investigación dirigida por profesionales formados en salud. Este paso permite a las autoridades sanitarias locales ayudar en la verificación, lo cual será un requisito en algunos países. Antes de que un equipo más grande de salud pública se movilice para evaluar el riesgo (Paso 4), queremos saber si la alerta es genuina y justifica la movilización de recursos. Esto es esencial para evitar abrumar a las autoridades de salud con información innecesaria o rumores que no resultan ser alertas genuinas.

Un miembro de las autoridades sanitarias locales y/o personal formado en salud de la filial local de la CR (según acuerdo del país) completa la investigación iniciada en el Paso 2. Es importante confiar en los profesionales formados en salud, ya que esto: a) ayuda a mantener los principios de confidencialidad en la salud; b) apoya a los voluntarios capacitados en VBC; y c) demuestra a la comunidad que los voluntarios de VBC no son responsables en última instancia por las decisiones tomadas después de reportar una alerta.

Si la alerta se inicia de acuerdo con el sistema de VSBC (es decir, una definición comunitaria de caso), como “una muerte por diarrea acuosa aguda”, entonces ya se conoce la naturaleza general del riesgo de alerta. En el reporte de eventos de VCBE, la alerta normalmente indicará que se ha producido un tipo de “evento inusual”, y que se deben realizar los pasos 2 a 4 para establecer la naturaleza del riesgo.

La verificación puede incluir:

1. Verificación cruzada de la información, al re-entrevistar a los contactos clave y revisar la exactitud de los hechos.
2. Reforzar las medidas de control y prevención de infecciones y del manejo de casos comunitarios (de acuerdo con los kits de herramientas de SPAC y CEV).

Si se detecta que la alerta es genuina, ésta se eleva a las autoridades sanitarias y a la sede de la CR a través de canales pre-acordados. Dependiendo de la situación, la CR puede comenzar a prepararse y movilizar recursos (voluntarios capacitados en SPAC y CEV), de haber una alta posibilidad de epidemia o riesgo para la salud en el horizonte.

Una alerta que no representa un riesgo potencial para la salud no es elevada. Se comunica una explicación de vuelta a la comunidad, a fin de tranquilizarla y mantener la confianza en los valiosos aportes de la VBC.

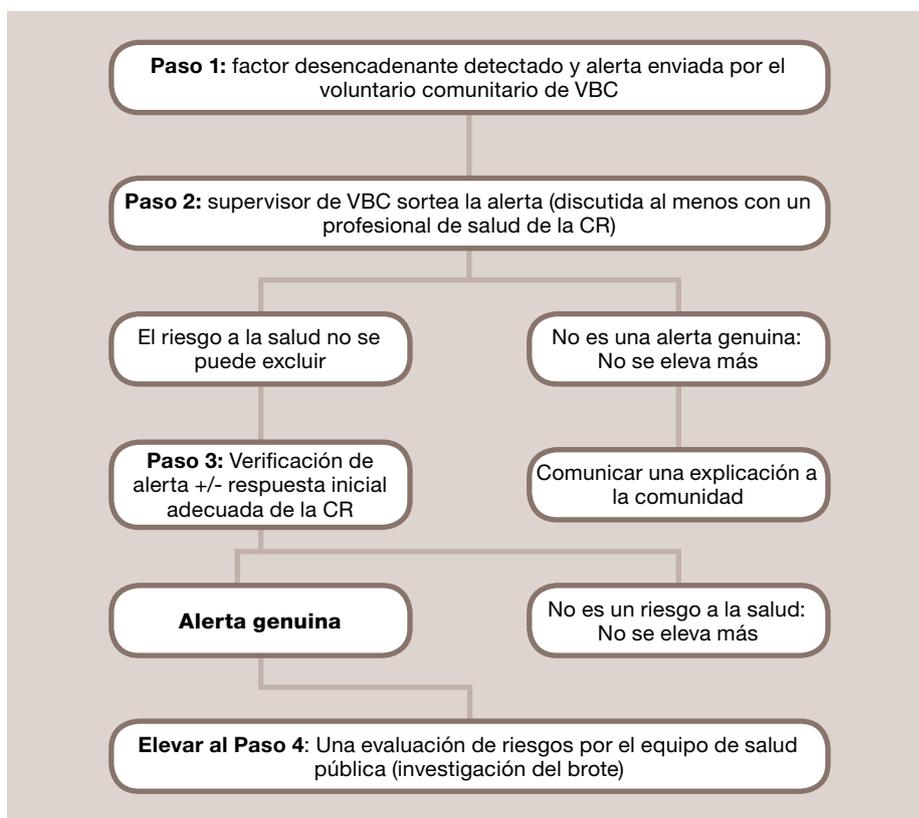
Caso de estudio 3: Sierra Leona, brote de enfermedad por el virus del Ébola (2015)

Al detectar un factor desencadenante acordado por la CRSL, los voluntarios de VBC enviaron un SMS inmediato a su supervisor de voluntarios (SV). Ellos están capacitados para proveer actividades de primera respuesta de forma segura, donde sea apropiado.

El SV está equipado con una motocicleta y trabaja con el Promotor de Salud Comunitaria (PSC) del Ministerio de Salud local para sortear la alerta y recopilar información. *En este caso de estudio, los pasos 2 y 3 se realizan por el SV y el PSC.* Si la alerta no representa motivo de preocupación, es descartada. Si se verifica que se trata de una alerta de enfermedad genuina, el PSC eleva la alerta al Consejo Distrital de Respuesta al Ébola (DERC). Se envió a un equipo distrital de investigación de casos para investigar el caso y realizar una evaluación del riesgo. Las alertas de inundaciones e incendios fueron elevadas a la Oficina de Seguridad Nacional del distrito

Comunicación: Tranquilice a la comunidad si el riesgo no es genuino. De ser genuino, hágale saber que se realizará una investigación completa muy pronto. Las reuniones de la comunidad, tableros de anuncios u otras herramientas locales se pueden emplear para comunicar el resultado del Paso 3 a la comunidad. Los riesgos genuinos también se comunican a las autoridades sanitarias y a la sede de la CR.

Figura 4: Cascada de verificación de alertas para asegurar que sólo los riesgos de salud genuinos se eleven a un nivel superior



Paso 4: Evaluación de riesgos (investigación de brotes)

Este paso introduce a un equipo de profesionales especializados de la salud para llevar a cabo la investigación del brote. En muchos países, las autoridades sanitarias guiarán a este equipo, ya que son ellas quienes tienen la autoridad para declarar formalmente un brote. Una evaluación exhaustiva tiene por objeto: a) confirmar la existencia de un brote; (b) confirmar la enfermedad (pruebas de laboratorio); e c) identificar la fuente y el potencial de propagación de la enfermedad. Además, ésta determina el impacto en las comunidades afectadas y cercanas, con el fin de ayudar a construir una intervención de respuesta o una herramienta de monitoreo adecuada.

La investigación de brotes es una habilidad especializada y requiere de personas capacitadas en esta área de trabajo. Esto suele

involucrar a un equipo de expertos en salud pública provenientes de la CR, de las autoridades de salud, o de otras organizaciones asociadas (según el acuerdo del país). En muchos países, este equipo incluirá a miembros del equipo nacional de vigilancia y respuesta (tal como se acordó en la fase de planificación), o incluso podría incluir expertos internacionales.

La información recogida en este paso también se puede recolectar utilizando tecnología móvil. Se diseña un cuestionario estándar para capturar toda la información requerida. Este cuestionario es más fácil de hacer en un teléfono inteligente o Tablet, y luego es enviado a través de Internet, pero también se puede hacer en papel e ingresarse electrónicamente más tarde si no hay teléfonos inteligentes disponibles.

A continuación se presentan ejemplos de actividades que pueden llevarse a cabo durante una evaluación de riesgos:

- Confirmar la enfermedad (mediante la obtención de muestras que se envían a un laboratorio de referencia)
- Confirmar el alcance del brote, el número de casos afectados, las muertes y su ubicación
 - Estado de vacunación y cobertura, cuando sea pertinente
 - Otros casos similares en la comunidad,
 - Relaciones geográficas, personales y temporales
 - Asistencia a centros de salud o curanderos tradicionales
- Investigar los resultados (por ejemplo, muertes, detalles de la administración de casos, salud del personal afectado)
- Determinar la fuente y el modo de transmisión y el riesgo para las comunidades cercanas
- Verificar las existencias preposicionadas
- Caracterización de la naturaleza del riesgo
- Asesoramiento sobre medidas de respuesta apropiada y estimación de las necesidades inmediatas y de largo plazo (p. ej., suministro de agua potable, distribución de mosquiteros, campaña de vacunación, fumigación en interiores)
- Si es necesario, establecer una definición de caso de “brote” para la comunidad, a fin de comenzar a monitorear los casos
- Desarrollar y comunicar mensajes de salud pública en las comunidades afectadas y circundantes
- Comunicar el resultado de la evaluación de riesgos al equipo de la CR, autoridades sanitarias, socios y comunidades afectadas, o más ampliamente, según corresponda.

Nota: En los pasos 1 al 4 se formularán y responderán muchas preguntas similares en diferentes niveles, a saber, la filial local de la CR, las autoridades sanitarias y el Ministerio de Salud, y la sede central de la Sociedad Nacional. Es importante destacar que la comunidad también estará haciendo preguntas, por lo que la comunicación regular es necesaria para mantener a todos informados, así como para ayudarles a entender el riesgo.

Comunicación: Los miembros de este equipo funcionarán para comunicarse eficazmente con las comunidades y las autoridades sanitarias. Una comunicación clara del nivel de riesgo y de cualquier mensaje de seguridad es extremadamente importante en estas primeras etapas, ya que el miedo y la confusión de la comunidad pueden ser muy altos. La forma en que se percibe este compromiso inicial con las autoridades puede afectar al resto de la respuesta. Un informe escrito de la evaluación del riesgo se comparte con todos los socios. Se debe respetar la confidencialidad personal.

Paso 5: Respuesta

La VBC es el mecanismo de alerta temprana en un sistema de respuesta. El objetivo de proteger a las comunidades sólo puede lograrse si se encuentra en marcha un mecanismo de respuesta oportuna y adecuada. Antes de la

implementación, y como se dispone en el paso 4 (evaluación de riesgos), todas las partes interesadas deben ponerse de acuerdo sobre la(s) organización(es) responsable(s) de entregar y coordinar la respuesta. Una comunidad abandonará rápidamente la VBC si sus alertas no son respondidas apropiadamente. Una comunidad puede interpretar una alerta como un llamado de ayuda.

Algunas alertas pueden requerir medidas simples y un monitoreo estrecho, otras una intervención de emergencia a gran escala. La respuesta debe ser apropiada para el riesgo. El grado en que la CR es responsable o contribuye a la respuesta puede variar mucho de un país a otro. Aunque la “respuesta” se muestra como el paso final, una respuesta a nivel comunitario y distrital se puede iniciar antes, si es apropiado.

Una respuesta integral abarca todos los aspectos del brote, incluyendo:

- Medidas de prevención y control.
- Gestión de casos.
- Nutrición y WASH (agua, saneamiento e higiene para todos).
- Campaña de vacunación de emergencia.
- Control de infecciones y prevención de la exposición.
- Vigilancia mejorada, búsqueda activa de casos o rastro de contactos.
- Apoyo psicosocial para la población afectada y los respondedores, según sea necesario

Una CR puede no estar liderando esta parte de la respuesta, pero sí estar involucrada en la abogacía a favor de una respuesta. También se debe considerar el impacto que un brote puede tener en otros sectores, como la seguridad económica y alimentaria de un hogar, el acceso a la educación y la atención de salud de rutina para enfermedades “normales” que no están relacionadas con el brote o event.

Respuesta a nivel comunitario

Los voluntarios de la VBC pueden ser los primeros en responder y tomar medidas para hacer que la situación en la comunidad sea lo más segura posible, si esto se puede justificar ya desde el Paso 1. La seguridad y protección del voluntario debe ser prioritaria. Por lo general, ellos no son trabajadores formados en salud, por lo que sus responsabilidades en el manejo de casos deben ajustarse a su nivel de capacitación, a fin de evitar la generación de expectativas por parte de la comunidad, las cuales el voluntario puede no llegar a cumplir.

Ejemplos de acciones de primera respuesta:

- Proporcionar primeros auxilios y llamar o enviar ayuda médica.
- Coordinar el transporte seguro de una persona herida o enferma.
- Mantener a las personas alejadas de un área de “riesgo” (p. ej., fuente de agua potencialmente contaminada).
- Aislar a toda persona con una enfermedad potencialmente contagiosa.
- Proporcionar educación comunitaria.
- Participar en el control de infecciones o la promoción de la higiene, tal como se describe en el kit de herramientas de CEV. (www.ifrc.org/Global/Publications/Health/epidemic-control-en.pdf)

Caso de estudio 4: VSBC en Haití: Cólera

Los voluntarios de VBC en Haití recibieron capacitación sobre prevención del cólera y primeros auxilios. Fueron equipados con un “kit básico de primeros auxilios para el cólera”, que incluye tabletas de purificación de agua, solución de rehidratación oral (SRO) y jabón. Fueron instruidos para proporcionar estos artículos a casos detectados.

Antes de que los voluntarios enviaran una alerta por SMS para avisar sobre un caso sospechoso de diarrea acuosa aguda, proporcionaban primeros auxilios con el potencial de salvar vidas (p.ej., SRO) y prevenir la propagación de la enfermedad a familiares y vecinos, mediante la promoción de una buena higiene y agua potable.

Si el número de casos sospechosos reportados ese día excedía un umbral acordado (número de casos), se desencadenaba una respuesta: un equipo conformado por personal y voluntarios de la CR del distrito visitaba la comunidad para investigar el brote, realizar pruebas de agua, asegurar que los suministros eran suficientes, y realizar sesiones de promoción de la higiene y la salud en la comunidad junto con voluntarios comunitarios. Se podían realizar pruebas diagnósticas rápidas y trasladar pacientes a clínicas cuando los equipos estaban acompañados por trabajadores del Ministerio de Salud.

Respuesta distrital

Una vez que la alerta ha sido verificada como auténtica, las autoridades sanitarias locales y la filial local de la CR pueden coordinar una respuesta a nivel distrital mientras se efectúa la evaluación de riesgos (Paso 4). Los recursos locales pueden movilizarse y ampliarse según sea apropiado para el riesgo.

Corresponde a las autoridades de salud, y no a la CR, declarar un brote. Sin embargo, si bien una declaración formal puede demorarse en algunas circunstancias, esto no debe impedir que la CR proporcione atención apropiada para aquellos que la necesitan.

Respuesta de la coordinación nacional/central

Esto puede o no ser necesario para todas las alertas genuinas. Si el equipo local determina que el riesgo es pequeño y manejable, entonces la función de respuesta nacional puede consistir simplemente en monitorear la situación. En el caso de un brote importante o evento inusual en materia de salud pública, esta respuesta activa y coordina la movilización de recursos nacionales o internacionales.

Comunicación: La comunicación es muy importante en esta etapa para proteger y tranquilizar a la comunidad. Un especialista en comunicación está incluido en el equipo de respuesta.

Sección C:

Aspectos operacionales de la Vigilancia Basada en la Comunidad

Cómo leer esta sección de la guía

Esta sección está destinada a gerentes de programas de salud de la CR a nivel distrital y de la sede, así como para delegados de la FICR, que deseen implementar la VBC en algún momento. La misma proporciona orientación práctica para ayudar a llevar a la acción la teoría de la VBC en su propio contexto. Reconociendo que los proyectos de VBC no funcionan como una receta que se puede aplicar de la misma forma en todos los contextos, esta sección se centra en los puntos comunes y las preguntas clave que deben definirse para cada país. La misma le indica cómo iniciar el trabajo, haciendo las preguntas correctas y recopilando la información requerida, a fin de poder planificar, diseñar e implementar un proyecto exitoso de VBC que satisfaga las necesidades de la comunidad elegida. Planificar la VBC de antemano puede formar parte de la preparación para emergencias si usted está considerando implementar la VBC en un escenario post-desastre. Si su propuesta de VBC incluye varias comunidades, se recomienda comenzar con un piloto en una de ellas, antes de expandir el proyecto a las demás.

Un proyecto de VBC bien diseñado se caracteriza por lo siguiente:

- Es impulsado por la comunidad que monitoreará, y apoyado por la filial y la sede de la CR.
- Responde a las necesidades de la comunidad y fortalece las redes de vigilancia existentes.
- Está coordinado con las autoridades sanitarias y las partes interesadas pertinentes.
- No se necesitan más de ocho factores detonantes simples y amplios para garantizar un sistema sensible que no pase por alto un riesgo para la salud.
- Un sistema de alerta, verificación y respuesta se ha establecido y acordado con los socios antes de que comience la VCBE.
- Se proporciona apoyo técnico adecuado, de ser necesario.
- Comienza a pequeña escala y se amplía una vez ha demostrado que es funcional y eficaz.
- Un plan de análisis de datos se encuentra establecido ANTES de comenzar el lanzamiento.

¿Por dónde comenzar?

1. Compilar la evidencia para apoyar la viabilidad de la VBC en su contexto

Encontrar vacíos en la vigilancia y una comunidad que pueda beneficiarse impulsando la VBC es importante.

I. Identificar vacío(s) de información de salud en la comunidad

¿Cuál es su contexto?

- Un brote de enfermedad contagiosa está ocurriendo (o se prevé), y la vigilancia nacional no cubre a las comunidades afectadas.
- Los desastres ocurren en su contexto, lo que incrementa el riesgo basal de enfermedades contagiosas específicas, y usted desea planificar una EWARN a través de la VBC para activar durante el próximo desastre.
- Su país cuenta con limitaciones en la vigilancia y/o el acceso a la salud a nivel nacional, y usted desea monitorear las alertas de salud de comunidades remotas y vulnerables

Los tres cuadros a continuación están interrelacionados y no necesariamente tienen que completarse en el orden dado. Intente reunir información inicial de los tres antes de organizar reuniones formales, esto ayudará a establecer expectativas realistas con las autoridades comunitarias y de salud.

Cuadro A. ¿Qué vacíos de información existen?

Hable con representantes de la comunidad, voluntarios, trabajadores de la salud y colegas de la Sociedad Nacional.

1. ¿Qué información comunitaria ya está guiando las respuestas de la CR hacia las necesidades de la comunidad?

- ¿Cómo se recoge la información actualmente, y permite una respuesta oportuna?
- ¿Existen comunidades remotas o vulnerables a las que no se llega con las actividades actuales?
- ¿Qué vacíos se destacan en las recientes evaluaciones de necesidades?
- Revisar las respuestas de brotes recientes, las capacitaciones en SPAC o CEV, o las evaluaciones de las intervenciones
- ¿La comunidad ya cuenta con voluntarios capacitados en SCAT, SPAC y CEV?

2. ¿La comunidad ve la necesidad de contar con VBC? Tómese el tiempo para explicar qué es la VBC y escuche atentamente las respuestas de la comunidad.

- ¿Cuáles son los riesgos relacionados con la salud que las personas ven o les preocupan en su comunidad?
- ¿Qué sistemas ya existen en la comunidad para compartir información?
- ¿Qué sistemas de respuesta comunitaria ya existen?
- ¿Qué acceso hay a servicios de salud comunitaria?
- ¿Cuáles son las barreras a los servicios de salud comunitaria? (por ejemplo, el uso de curanderos tradicionales)
- ¿Qué organizaciones ya apoyan a la comunidad?
- ¿Qué tan confiables son los servicios de red móvil en la comunidad y sus alrededores?

3. Explicar la “activación e hibernación” en la VBC, y también que puede no tratarse un programa a largo plazo.

- ¿Qué amenazas de enfermedades específicas son más relevantes para la comunidad?
- ¿De qué mueren regularmente muchas personas en esta comunidad?
- ¿Qué amenazas están relacionadas con los medios de vida de la comunidad (animales, incendios, etc.)?
- Recolectar estadísticas de salud relevantes y tendencias de enfermedades para los años anteriores.
- Priorizar enfermedades epidémicas en la región.

Punto de control 1: Si usted puede contestar Sí a las siguientes preguntas, ¡continúe!

- ✓ ¿Ha identificado un vacío en la vigilancia y los riesgos para la salud en una comunidad seleccionada?
- ✓ ¿Existe un interés genuino de la comunidad en impulsar la VBC?
- ✓ ¿Ha encontrado alguna “bandera roja” que hasta ahora no tenga solución? (Véase la página 33-34)

II. Esté informado sobre las redes de vigilancia existentes

Muchos países cuentan con equipos nacionales de vigilancia y respuesta, y tienen o están planificando la vigilancia comunitaria de acuerdo con los requisitos del RSI (2005). La VBC no puede funcionar adecuadamente sin conectarse con los servicios de salud existentes.

Ahora es el momento de medir el nivel de interés de las autoridades sanitarias y otras partes interesadas. Recuerde que diferentes países tienen diferentes nombres para la vigilancia comunitaria, así que averigüe qué puede existir y cómo se refieren a ello.

Cuadro B. ¿Qué vigilancia de la salud existe actualmente y cómo funciona?

Reúnase con socios relevantes (autoridades sanitarias – nacionales y distritales, OMS, otras partes interesadas). Ver la Sección A: *Participación comunitaria*

1. Entender cómo funcionan todos los sistemas de vigilancia existentes para evitar la duplicación en la VBC

- ¿Qué datos de establecimientos de salud y de la comunidad ya están siendo recolectados?
- ¿Hacia dónde se reportan estos datos?
- ¿Utilizan los mismos cinco pasos clave descritos en esta guía?
- ¿Cómo se comparten estos datos entre las partes interesadas?
- ¿Qué normas éticas y legales existen en el país para la recolección y el intercambio de datos?
- ¿Qué laboratorio de referencia está autorizado para confirmar casos sospechosos?
- ¿Qué definiciones de casos clínicos nacionales son utilizadas por el personal del Ministerio de Salud en los establecimientos de salud?
 - Por lo general, ellas no son adecuadas para personal no formado en salud, pero le darán una idea de cómo sus datos pueden agregarse a un informe nacional para fortalecerlo.
- ¿Cómo se compartirían externamente los datos de la VBC de la CR?
 - ¿Se compartirían con quién, con qué frecuencia, a través de qué medios, y quién es responsable de esto en la CR?
 - Idealmente, establezca un intercambio regular SOLO de alertas genuinas, de modo que la CR aporte información confiable al sistema nacional de información de salud. Esto puede no ser factible en todos los contextos.
 - Reportar a lo interno de la CR todas las alertas.
 - Normas para la protección de datos relacionados a información identificable transmitida desde la CR a las autoridades sanitarias.

2. ¿Estos datos se vinculan con, o activan, un mecanismo de respuesta?

- ¿Cómo funciona este mecanismo, quién lo coordina?
- ¿Qué organización participa en la respuesta y quién(es) es(son) la(s) persona(s) responsable(s) de activar el mecanismo de respuesta?
- ¿Cuál es el factor desencadenante para activar una respuesta y en qué plazo?
- ¿Existen limitaciones de financiamiento vinculadas a un mecanismo de respuesta existente?

3. ¿Cuáles son los vacíos en la vigilancia que otros actores piensan que existen?

- ¿Hay alguna acción o propuesta en la planificación para resolver estos vacíos?

4. Alianzas: ¿Qué otros socios tienen interés en apoyar la VBC?

- ¿Qué otros socios ya tienen o está planeando proyectos de VBC?
- ¿Existen comunidades que no hayan sido alcanzadas por la VBC existente?
- ¿Qué datos recolectan?
- ¿Puede la CR coordinar este sistema para fortalecerlo y evitar la duplicación de esfuerzos en la alerta, verificación y respuesta

5. ¿Existen planes para implementar algún tipo de Vigilancia Basada en la Comunidad?

De ser así,

- ¿Qué están haciendo o planeando hacer otros socios, y cuáles son sus plazos?
- ¿Existe alguna comunidad vulnerable no incluida en esta propuesta?
- ¿Existe una oportunidad o beneficio para la CR en apoyar esta propuesta?
- Revise las “banderas rojas” (Tabla 2) y ponga su esfuerzo en actividades que no han sido abordadas por otros.

De no ser así, ¿por qué?

- ¿Cuál es el obstáculo? ¿Existe conciencia del vacío, pero no hay capacidad para abordarlo?
- ¿Está el Ministerio de Salud interesado en permitir que la CR opere la VBC?
- ¿Es la CR la organización mejor posicionada para hacer esto?

Punto de control 2: Si usted puede contestar Sí a las siguientes preguntas, ¡continúe!

- ✓ ¿Tiene usted un acuerdo general con otras partes interesadas de que la CR puede contribuir a la información de salud existente a través de la VBC?
- ✓ ¿Ha usted identificado algún problema ético o legal relacionado con la vigilancia y la recolección/intercambio de datos?
- ✓ ¿Existe un sistema de vigilancia y respuesta con el que la VBC pueda establecer vínculos?
- ✓ ¿Ha usted encontrado alguna “bandera roja” que no tuviera una solución?

III. ¿Cuenta la CR con los recursos adecuados antes de seguir adelante?

La experiencia en campo ha demostrado que la fase de establecimiento es la que requiere de más recursos en la VBC, pero de todas formas usted debe considerar los recursos que serían necesarios para esta fase, así como para los cinco pasos clave

Cuadro C. ¿Qué recursos podrían ser necesarios para el lanzamiento de la VBC y la recolección de datos?

Nivel comunitario y de filial local:

¿Cuenta usted con una sólida base de voluntarios para la VBC?

- Haga una lista de todas las actividades actuales que involucran voluntarios en esta comunidad.
- Considere los programas actuales de la CR, las capacitaciones programadas y las actividades planificadas que pueden traslaparse.
- ¿Cuál sería la proporción correcta entre supervisores, voluntarios y miembros de la comunidad? (Anexo 2).
- ¿Cuánto esfuerzo requerirá la VBC? (p. ej., horas por semana por voluntario)
- En un contexto de brote, considere el tiempo para los reportes diarios
 - ¿Su equipo cuenta con alguna experiencia en RAMP?

¿Qué recursos financieros se requieren a nivel local?

- Teléfonos móviles: ¿Los voluntarios usarán su teléfono personal y solo necesitarán crédito telefónico, o se comprarán nuevos teléfonos?
- ¿A quién pertenece el teléfono si se entrega un nuevo teléfono comprado por la CR?
- ¿Tendrán los voluntarios y/o supervisores alguna necesidad financiera adicional?
- ¿El personal de la filial que esté efectuando la verificación necesitará un teléfono o tableta inteligente?
- ¿Cómo se llevará a cabo la recolección de datos en los pasos 2 a 4?
- ¿Qué personal de gestión de datos, capacitación y equipamiento se necesita localmente? ¿Puede esto hacerse de manera centralizada en la Sociedad Nacional?
- ¿Cómo se resolverán los problemas prácticos, p. ej., el acceso a la energía, a las redes móviles y el trabajo de recarga móvil?
- Nivel de la Sede de la Sociedad Nacional:
 - ¿El personal de la sede tiene el tiempo, la motivación y los recursos disponibles para la VBC?
 - Haga una lista de las capacitaciones de CR planificadas a nivel de Sede para los próximos 6-12 meses
 - ¿Hay personal con la habilidad y disponibilidad para el establecimiento, capacitación y apoyo continuo de la VBC?
 - ¿Qué recursos están ya disponibles por medio de otras actividades de la CR que se puedan compartir?

¿Qué apoyo necesitará la filial local de parte de la sede de la Sociedad Nacional para establecer la VBC?

- Facilitación de la capacitación (inicial y de actualización), teléfono móvil y equipo para la primera respuesta.
- ¿Qué personal de gestión de datos, capacitación y equipamiento se necesitan en la Sede?
 - Contar con personal de la Sede que sea responsable de la gestión central de datos es a menudo práctico
 - Se requiere acceso confiable a computadoras e Internet, y se puede desplegar para varias comunidades a la vez
 - Capacitación del personal en Magpi o el software seleccionado, costos de software
 - ¿Cuenta usted con habilidades de soporte técnico o alguna experiencia en RAMP que será de utilidad?
- ¿Qué apoyo se necesita para la coordinación con las autoridades sanitarias locales?

La responsabilidad sobre la alerta, triaje, verificación y respuesta local se asigna generalmente a la filial local de la CR, con el apoyo de las autoridades sanitarias

locales. **Las autoridades sanitarias a menudo coordinan la evaluación del riesgo de las alertas genuinas y la respuesta a gran escala**, con la CR proporcionando asistencia donde pueda. Este es un paso importante, ya que la comunidad está colocando su confianza en la CR, así que tómese el tiempo para explorar alianzas confiables y establecer expectativas realistas en la comunidad

I. Recursos para la verificación de alertas y la evaluación de riesgos

Nivel distrital (triaje, verificación y evaluación de riesgos)

- Como se indicó anteriormente, la evaluación de riesgos suele realizarse por las autoridades sanitarias, ¿es ese el caso en su contexto?
- ¿Qué transporte será necesario para los supervisores y el personal de la filial local?
- ¿En la filial local de la CR hay algún miembro del personal formado en salud para completar la verificación?
- ¿Qué capacitación se necesita para asegurar que el personal esté preparado para llevar a cabo la verificación?
- ¿Necesitan capacitación de actualización sobre la ética de la recolección y la responsabilidad de compartir información confidencial?
- Considere la recolección de datos vía teléfono inteligente o tableta para completar un cuestionario detallado.
- ¿Cómo se protegerán los datos identificables?
- ¿Cómo se hará la verificación cruzada de los datos con otros datos y con la vigilancia nacional?
- ¿Existe algún uso actual de la tecnología, y se han identificado otros problemas? (Por ejemplo, radios, teléfonos móviles, teléfonos fijos y radiodifusión comunitaria).
- ¿La filial de la CR cuenta con acceso a Internet para subir el cuestionario de verificación?
- ¿Se pondrá en riesgo a los voluntarios o a los miembros de la comunidad debido a la información que se recoja o divulgue? Haga una lluvia de ideas para definir formas de recolectar información que evite el estigma y la discriminación y proteja la privacidad.
- ¿Cómo se reportarán las alertas genuinas al sistema nacional de salud?

Nivel de la Sede de la Sociedad Nacional: Evaluación del riesgo

- Las habilidades de salud pública requeridas en el equipo de evaluación del riesgo pueden existir dentro de la CR (a nivel distrital y de la Sede), pero esto por lo general es coordinado por las autoridades sanitarias
- Identifique a la(s) persona(s) en la filial y Sede de la CR que tiene(n) habilidades para llevar a cabo una evaluación de riesgos a la salud pública
- Identifique a la(s) persona(s) en la filial y Sede de la CR que debe(n) ser notificada(s) para apoyar la movilización de recursos a nivel distrital
- ¿Quién más es parte del equipo de evaluación de riesgos, y quién es el líder del equipo? (Anexo 1)
- ¿Cómo hará la Sede para monitorear regularmente el programa de VBC, y se ha planeado una evaluación?

Para poder validar y responder a las alertas, un sistema de VBC necesita ser apoyado por la CR o por un sistema de salud. Por lo tanto, las intervenciones clave y la respuesta deben haberse identificado previamente y estar listas para desplegarse cuando se reciba una alerta. La respuesta es un elemento central en las actividades de la CR, por lo que es necesario aprovechar e integrarse con las estructuras de respuesta existentes, antes que crear recursos específicos de la VBC.

2. Respuesta: ¿Qué papel jugará la CR a nivel local y de la Sede en la respuesta?

Nivel distrital: respuesta inicial y opciones escalables

- Un programa de SPAC existente es un buen indicio de que la respuesta local será factible.
- Los voluntarios pueden requerir recursos para el manejo de casos de “primeros auxilios”
- Haga una lista de contactos de los socios para la respuesta y de las habilidades que están dispuestos a ofrecer
- Defina claramente las responsabilidades de la CR y del sistema de salud a nivel distrital.
- ¿Cuál es la respuesta que el sistema de salud local puede y está dispuesto a proporcionar?
- ¿Cómo garantizará la CR una respuesta oportuna?
 - Transporte adecuado, acceso a la comunidad durante todo el año.
 - Ubicación de los equipos y recursos almacenados

Nivel de la Sede de la Sociedad Nacional: Respuesta a mayor escala

- ¿Qué capacidad existe para realizar una respuesta a gran escala en su país?
- Si existe un equipo nacional de vigilancia y respuesta, úselo y fortalézcalo.
- Documente el mecanismo de respuesta acordado
 - ¿Qué comunicación se utilizará en los pasos 2 a 5? ¿Existe la necesidad de una estrategia de comunicación de respaldo?
 - ¿Cuál es la cadena de mando? ¿Quién es el líder del equipo para los pasos 4 y 5?
 - ¿Quién es responsable de coordinar los diferentes niveles de respuesta de los diferentes socios?
 - Defina claramente las responsabilidades del equipo de la CR a nivel nacional
 - Defina claramente las autoridades sanitarias a nivel nacional (y lo que éstas esperan localmente)
 - Haga una lista de las funciones y responsabilidades de cada interesado para cada paso. Cuando se llegue a un acuerdo, añada el nombre de esta persona, su cargo y sus datos de contacto.
- ¿Puede esto alinearse con las estructuras existentes de la CR y de la respuesta nacional?
- ¿Cómo pueden movilizarse los recursos de CR existentes (de ser necesarios) y compartirse con las actividades de la VBC?
- ¿Cómo se implementará el mecanismo de respuesta acordado?

Punto de control 3: Si usted puede contestar Sí a las siguientes preguntas, ¡continúe!

- ✓ ¿Cuenta usted con los recursos adecuados para los cinco pasos clave?
- ✓ ¿Ha acordado y documentado las funciones y responsabilidades de los diferentes socios en cada paso?
- ✓ ¿Ha usted coordinado internamente con las estructuras de respuesta de la CR?
- ✓ ¿Existe un sistema de respuesta confiable que identifique claramente las funciones y responsabilidades de los diferentes socios?
- ✓ ¿Ha usted encontrado alguna “bandera roja” que no tenga solución?

2. Diseñar un Proyecto de VBC

En esta sección se describen los propósitos y objetivos de la VBC; se proporciona información sobre las alertas por factores desencadenantes notificables y la frecuencia de los reportes; gestión de datos (análisis, reportes, intercambio); y monitoreo y evaluación.

Reúnanse nuevamente con la filial local de la CR, representantes comunitarios y voluntarios

La potenciación de las capacidades de las comunidades y de la filial local de la CR es necesaria para impulsar la VBC. Su participación en la planificación significará que la VBC ha obtenido su aprobación y compromiso y, en última

instancia, funciona para su comunidad. En la mayoría de los casos, el personal de salud de la sede proporcionará apoyo técnico y de recursos.

i) Establecer los propósitos y objetivos de la VBC:

Documente su propósito: Esta será una declaración amplia de lo que usted espera lograr mediante la recolección de información para la VBC. Un objetivo claro ayuda a explicar el propósito del proyecto a las autoridades nacionales, a los socios interesados, y al equipo del proyecto, incluidos los voluntarios, así como la justificación de la selección de una comunidad en particular.

- ¿Cuáles son las decisiones estratégicas clave, y cómo los datos de la VBC informarán esas decisiones?

Esboce los objetivos de su VBC: Una vez que se ha identificado un vacío de información en la vigilancia, éste deberá traducirse en un objetivo del proyecto de VBC. Los objetivos de su proyecto son los detalles generales de lo que usted hará para cumplir con el propósito de la VBC. Los objetivos deberán cubrir el tipo y la frecuencia de los datos que se recogerán, los reportes, el plazo y los mecanismos de respuesta acordados.

Defina el plazo estimado de VBC: Implementar la VBC de manera indefinida representa una tarea grande que no será factible en muchos países si no está completamente integrada a programas en curso, tales como SPAC. Es más factible iniciar la VBC durante un brote o contexto de emergencia por un período limitado. Las limitaciones presupuestarias también pueden influir en el plazo de VBC. **Antes de comenzar, determine la fecha de finalización esperada.** Considere cómo la VBC se vinculará a los esfuerzos de recuperación después de un desastre o brote, y qué otros programas necesitarán apoyo voluntario en diferentes momentos de la respuesta, a fin de poder definir una fecha de finalización esperada. Hay muchas ventajas para la comunidad que pueden surgir de un proyecto de VBC, incluso uno de corta duración; estas incluyen: (a) la creación de vínculos entre la comunidad y los establecimientos de salud locales; b) una mayor conciencia de las amenazas a la salud; y (c) la potenciación de la capacidad de la comunidad para gestionar estas amenazas de salud tanto como sea posible.

Caso de estudio 2: VSBC in Haití

Contexto: Un brote de cólera establecido

Propósito: Identificar casos comunitarios de “diarrea acuosa aguda” (un indicio de cólera), proveer manejo de casos inmediato y llenar los vacíos de información para comunidades vulnerables y difíciles de alcanzar.

Objetivos:

- Establecer un sistema VCBE en tiempo real para detectar casos de sospecha de cólera, incluyendo muertes, y habilitar una red de evaluación y respuesta rápida.
- Limitar la propagación del cólera y la probabilidad de que ocurra un brote a gran escala.
- Difundir datos de VCBE a otras partes interesadas clave y fortalecer el sistema existente de vigilancia del cólera.
- Comunicar esta información al sistema nacional de vigilancia en un intervalo de tiempo acordado.
- Capacitar a voluntarios de la CR para proveer medidas inmediatas de manejo y control de casos; se toman medidas adicionales en coordinación con la filial de la CR, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud y Población de Haití.

Plazo: Inicia de inmediato y continúa hasta un mes después de que el último caso de cólera es reportado a nivel nacional.

Caso de estudio 3: Sierra Leona, brote de EVE (2015)

Objetivos:

- Establecer un sistema para identificar todo clúster emergente de transmisión de la EVE y otras amenazas de salud para la población y sus medios de subsistencia lo antes posible.
- Retroalimentar información a los Centros de Comando del Consejo Distrital de Respuesta al Ébola (DERC) y a las comunidades locales, para permitirles adaptar e intensificar la respuesta rápida/en tiempo real a las amenazas.
- Identificar y detener todas las cadenas de transmisión de FHV, DAA y sarampión en la comunidad, y capacitar a las comunidades para que tomen medidas para detener las cadenas de transmisión.
- Identificar amenazas naturales potenciales para habilitar medidas preventivas y de respuesta rápida.
- Mejorar los resultados de salud disminuyendo los plazos en que los casos sospechosos de FHV, DAA y sarampión se identifican y reciben atención.

ii) Decida cuáles serán los factores notificables desencadenantes de alertas y la frecuencia con la que se reportarán:

¿Su objetivo es monitorear una enfermedad específica (VSBC) y/o realizar un monitoreo más amplio de eventos de salud (VCBE)?

Defina sus factores desencadenantes en torno a lo que la comunidad entiende, a fin de que le puedan alertar sobre información que usted desea escuchar. Si se implementa la VBC en un mismo contexto, pero en varias comunidades, utilice los mismos desencadenantes de alertas para todas las comunidades, para así permitir la comparación de eventos y el monitoreo de tendencias.

Diseñe sus factores desencadenantes

- Un factor desencadenante es un evento inusual o una definición comunitaria de caso.
- El acuerdo con otros socios es importante, y esté preparado para el tiempo que esto pueda tomar.
- Mantenga factores desencadenantes amplios (VCBE) o más específicos (VSBC), el triaje y la verificación detectarán alertas no genuinas.
- Aspire a un máximo de cuatro y no más de ocho desencadenantes notificables por proyecto de VBC:
 - Si no puede lograr su propósito con un máximo de cuatro a ocho desencadenantes, solicite apoyo técnico para asegurar que el propósito sea simple y racional.
 - Limite los desencadenantes a aquellos estrictamente necesarios para generar una alerta. Se puede recoger información adicional durante los pasos de triaje y verificación.
- Los desencadenantes deben ser fáciles de entender, leer y reportar:
 - ¿De qué manera los voluntarios detectarán los desencadenantes e involucrarán a otros miembros de la comunidad para reportarlos? ¿Serán pasivos (es decir, habrán oído hablar del desencadenante en el transcurso de sus otras labores), o activos (es decir, buscarán la información), o ambos?
 - Los desencadenantes deben ser lógicos y relevantes para la comunidad y para los voluntarios que los reportarán. Si no se diseñan de esta manera, no se utilizarán y no se producirá ningún reporte.
 - Pruebe (piloto) cada uno de los desencadenantes seleccionados antes de comenzar a operar a escala completa.
 - Cuando se probó, ¿el desencadenante proporcionó la información para la que se diseñó?
- Una vez que la VBC ha comenzado, no deben darse cambios en los desencadenantes acordados (a menos que sea para reflejar un cambio significativo en su contexto).
- Una vez acordado, el orden de sus desencadenantes SIEMPRE se debe mantener igual, a fin de facilitar reportes más precisos por parte de los voluntarios.

Eventos inusuales desencadenantes (VCBE):

- ¿Cómo entiende esta comunidad lo que constituye un “evento inusual”?
- ¿Necesita usted captar muertes o enfermedades, o ambas, para alcanzar su propósito?
- ¿Desea incluir animales y posibles derrames de sustancias químicas?
- Definiciones comunitarias de casos:
- Unos cuantos síntomas clave que identifican fácilmente una enfermedad de importancia para la salud pública.
- La selección de las definiciones comunitarias de casos no siempre es fácil, pero existen muchas que usted ya puede utilizar. Busque asistencia de una persona con experiencia en vigilancia comunitaria.
- Están diseñadas únicamente para fines de vigilancia comunitaria, y no deben utilizarse por profesionales de la salud en el manejo de casos
- Verifique cómo se explican y definen las enfermedades en el kit de herramientas de SPAC y GEV, que se han diseñado para su uso por voluntarios de la CR.
- Una lista de definiciones de la OMS para casos clínicos estándar utilizada por profesionales de la salud también puede ayudar a identificar qué síntomas son comunes para diferentes enfermedades, pero recuerde que la suya debe ser una definición básica de caso para la comunidad. (Véase el Anexo 2 y el Cuadro 1, página 20-21)
- Revise las definiciones de los casos clínicos utilizados por el sistema nacional de vigilancia, y considere cómo los datos de la VBC complementarán e introducirán datos en este sistema.
- ¿Qué entienden los voluntarios cuando leen la definición comunitaria de caso? ¡Inténtelo!

Consejo práctico: *Recolectar demasiada información que nunca se examinará es un error común.* Puede ocurrir que usted obtenga solicitudes externas, y ocasionalmente internas, de recoger información que no coincida con el propósito de la VBC. ¿Qué hacer en ese caso?

Recuerde que el propósito de la VBC es el de contar con una simple notificación de alertas de salud – no se trata de una encuesta. La recolección de datos complejos no podrá establecerse rápidamente, puede confundir a los voluntarios, y no rendirá información útil; el resultado final es que no beneficiará a la comunidad.

¿Cuál es su frecuencia de alerta por SMS y su frecuencia reportes consolidados?

El intervalo de tiempo acordado para las alertas por SMS y los reportes consolidados dependerá de su contexto y se define al principio, pero puede modificarse si el contexto cambia. Hasta ahora se han examinado dos tipos de reporte, y en algunos contextos se puede utilizar una combinación de ambos.

- I. **Reporte dinámico:** Un SMS inmediato se envía cuando el voluntario detecta un desencadenante de alerta.
 - ❖ **Reporte inmediato de alerta por SMS:** Este es el formato estándar para emitir reportes de VBC. Implica notificar de inmediato al supervisor de VBC de un caso sospechoso desencadenante según definición de caso (VSBC) o eventos inusuales desencadenantes (VCBE).
- II. **Reportes periódicos:** Un SMS se envía a intervalos de tiempo regulares y esperados (todos los días, días alternos o una vez a la semana) durante un brote definido. Los reportes en cero también forman parte de este tipo de reporte.
 - ❖ **Reportes periódicos por SMS:** Los reportes periódicos diarios, cada dos días, o con menos frecuencia, son útiles en contextos de brotes declarados. Usted espera que se den algunos casos cada día y necesita un conteo diario de los casos en las comunidades afectadas. Un SMS diario de cada voluntario se incluye en un reporte consolidado diario para las autoridades sanitarias. Los reportes pueden ser menos frecuentes hacia el final de una epidemia, o cuando provienen de comunidades vecinas no afectadas.
 - ❖ **Reportes periódicos en cero por SMS:** Este tipo de reporte mantiene a los voluntarios involucrados y evita que se interprete erróneamente

como un “espacio en blanco” o “número faltante” en un reporte consolidado, indicando realmente que no se recibieron alertas.

- ¿Cuál es el procedimiento cuando no se detectan casos durante un intervalo de reporte?
 - ¿Con qué frecuencia los voluntarios necesitan “reportarse” enviando un reporte en cero por SMS?
 - Los sistemas de vigilancia con frecuentes reportes en cero pueden sobrecargar a los voluntarios y provocar una adherencia deficiente o retrasada.
- ❖ **Reporte consolidado semanal:** Un reporte de todas las alertas recibidas se produce a intervalos acordados, usualmente al nivel central de manejo de datos. El mismo incluye el resultado de la verificación de las alertas y de la respuesta implementada, así como los “reportes en cero”. Ver la siguiente sección.

¿Puede usted responder las siguientes preguntas?

- ¿Qué otros compromisos tienen los voluntarios y qué frecuencia de reporte es factible para ellos y su comunidad? *No tiene sentido establecer una frecuencia diaria de envío de reportes si los voluntarios no pueden cumplirla.*
- ¿Cómo dará seguimiento a un voluntario que no cumple con el envío periódico de un reporte por SMS?
- ¿Cómo sabrán los voluntarios que deben dejar de reportar una vez que concluya el plazo de la VBC?

Punto de control 4: Si usted puede contestar Sí a las siguientes preguntas, ¡continúe!!

1. ¿Cada factor desencadenante le ayuda a cumplir su propósito?
2. ¿Los factores desencadenantes han sido acordados con otras partes interesadas?
3. ¿Ha usted probado los desencadenantes seleccionados con varios voluntarios?
 - a. ¿Son fáciles de entender?
 - b. ¿Una alerta para ese desencadenante le dará la información que usted busca?
 - c. ¿El orden de los desencadenantes está acordado (SIEMPRE el mismo) y documentado?
4. ¿Cuenta usted con un plan para sensibilizar a los miembros de la comunidad sobre el tipo de información que quiere sea notificada a los voluntarios?
5. ¿Ha usted negado alguna solicitud de agregar a su sistema datos que no le ayudarán a cumplir su propósito?
6. ¿Ha usted explicado a la comunidad la fecha acordada para el final del proyecto de VBC?

Un comité de salud comunitaria, formado por líderes comunitarios, nombró a voluntarios de VBC bajo el programa de SPAC de la Cruz Roja de Haití. Este programa realizó la primera prueba piloto de VBC. Al considerarse que los voluntarios desempeñan un papel importante y que, por lo tanto, necesitarían la confianza de la comunidad, se decidió que sean nombrados por el comité. La capacitación de los voluntarios se llevó a cabo durante dos días en su propia comunidad de residencia, y fue dirigida por el equipo de SPAC. No había señal móvil en el lugar de capacitación, por lo que la encuesta de prueba se realizó llevando a los voluntarios a un lugar de la comunidad donde se podrían enviar mensajes SMS. Esto ayudó a explicarles los mecanismos subyacentes de la VBC, y separó el proceso de recolección de datos, envío de reportes y análisis, en pasos lógicos. Los errores en el formato de reportes también fueron detectados fácilmente por todos, y se pudieron abordar antes de dar inicio a la VBC.

iii) Análisis de datos, envío de reportes e intercambio de datos externos:

Un proyecto exitoso de VBC funciona como el brazo de alerta temprana de un sistema de respuesta, y no se centra únicamente en el monitoreo. Los datos que se quedan en una computadora y no se comparten no pueden generar una respuesta.

Los datos de VBC obtenidos de alertas y verificaciones por SMS se fusionan en un formato de reporte consolidado y se comparten con la comunidad para que los expertos locales puedan proporcionar asesoramiento y contexto, así como infraestructuras existentes para el monitoreo y la prestación de servicios de salud, particularmente si forman parte de los mecanismos existentes en materia de vigilancia de la salud.

Un plan de análisis de datos determina cómo van a depurarse los datos (por ejemplo, constatando que no haya errores), lo que los reportes incluirán, y el intervalo de tiempo para los mismos. Se debe procurar que este plan sea básico y configurar un software estadístico para el análisis y la generación de reportes de forma automatizada. Aunque puede ser necesario “subcontratar” el establecimiento y funcionamiento del análisis de datos a asesores técnicos, al hacerlo es importante tener en cuenta el contexto de la comunidad. Puede ser necesario realizar el análisis de datos de forma remota, pero la experiencia local es fundamental para entender las definiciones de casos y las potenciales fuentes de sesgo en los datos.

Documente su plan de análisis de datos y el plan acordado para compartir el reporte consolidado de VBC:

Un administrador de datos de la CR produce un reporte consolidado a intervalos acordados.

Depuración de datos: Comprobar que los reportes por SMS estén en el formato correcto para ser procesados por el programa de software.

Análisis de los datos: Esto es lo que se incluye en el reporte consolidado que usted finalmente compartirá a lo interno y externo, de acuerdo con los acuerdos efectuados con autoridades sanitarias y socios. El propósito de un reporte consolidado es el de:

- Evaluar las tendencias de los datos, revisar y comprender lo que está siendo detectado por las alertas de la VBC.
- Documentar el aporte de los equipos de VBC.
- Evaluar qué tan bien funciona la VBC e identificar las áreas problemáticas (por ejemplo, alertas no verificadas o no verificadas en 24 horas).
- Proporcionar información interna y externamente para guiar las operaciones de respuesta y fortalecer el sistema nacional de vigilancia.
- A successful CBS project acts as the early warning arm of a response system, and does not solely focus on monitoring. Data left in a computer and not shared cannot generate a response.

Análisis de datos: indicadores que pueden incluirse en un reporte consolidado

1. Fecha en que se produce el reporte
2. Intervalo del período correspondiente al reporte más reciente (diario o semanal, según sea necesario)
 - Número de comunidades y voluntarios VBC que envían reportes (número).
 - Alertas recibidas por SMS para cada factor desencadenante (número total de alertas, número y porcentaje de alertas genuinas).
 - Ubicación de las alertas si se cubren varias comunidades (número de alertas) y alertas genuinas (número y porcentaje, por ubicación).
 - Puntualidad en el triaje, verificación, evaluación de riesgos y respuesta.
 - Evaluaciones de riesgo realizadas (número y breves detalles).
 - Respuesta /intervenciones activadas (número y breves detalles).
3. Intervalo de fechas para todo el período de envío de reportes (desde el comienzo de la VBC o período resumen).
 - También se reportan los mismos indicadores (número total acumulado y porcentaje)

Caso de estudio 2: Cólera en Haití

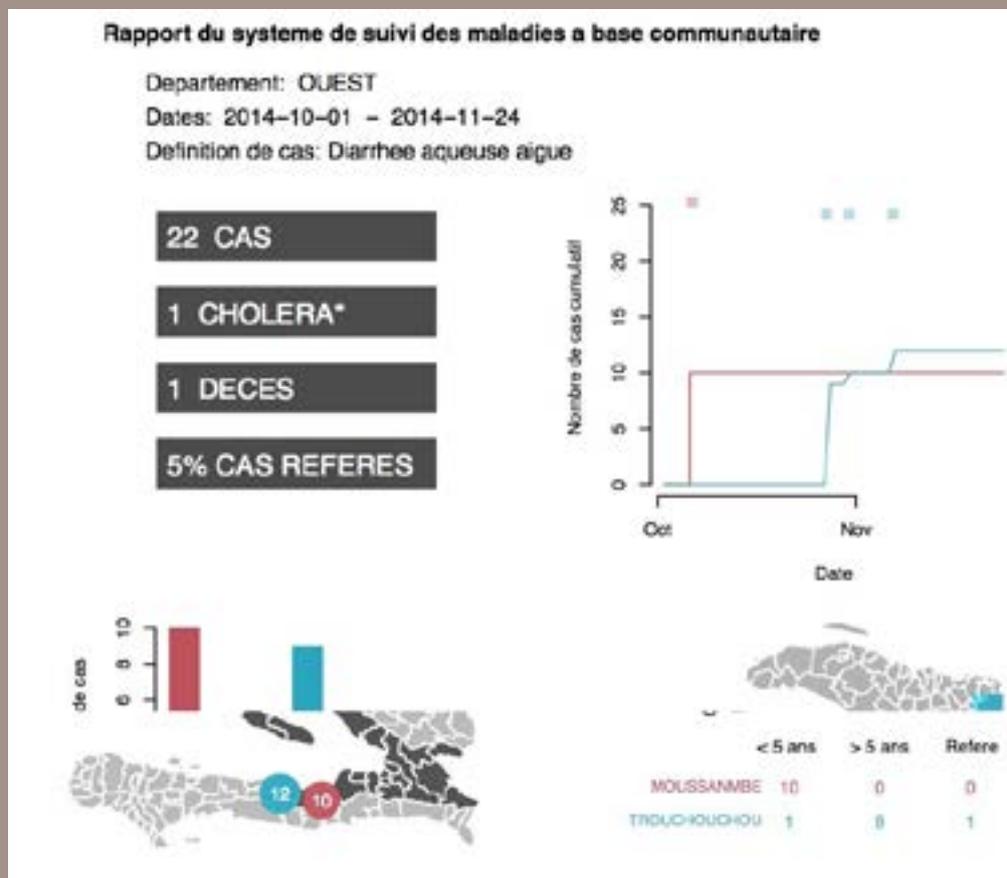


Figura X: Reporte consolidado automatizado de Gestión de Desastres Basada en la Comunidad para el Cólera de Haití. El reporte muestra dos brotes distintos de DAA en dos comunidades durante los meses de octubre y noviembre de 2014.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante SMS hacia una puerta de enlace de la red local. El primer paso en el análisis de datos fue el de verificar los errores de notificación, por ejemplo, reportes de SMS que no se ajustaban al formato establecido. Inicialmente, esto se hizo manualmente en la base de datos en línea de Magpi. Seguidamente, los datos fueron exportados desde Magpi a otro programa de software (r-script) para depurarlos, emparejar los reportes con el nombre y ubicación del voluntario que lo emitió, y completar el análisis de datos. El resultado del cuestionario de verificación y las posibles intervenciones de respuesta se registraron en una hoja seguimiento aparte. Se utilizó un segundo programa r-script para el análisis de datos y la generación de reportes consolidados. Esto generó un reporte de la situación actual listo para ser compartido, en el que los casos confirmados de cólera, según el seguimiento y la respuesta, fueron estratificados de todos los casos reportados de diarrea acuosa aguda. Este último reporte arrojó una imagen precisa de la epidemia y permitió priorizar las respuestas entre todos los actores.

¿Puede usted responder las siguientes preguntas?

- ¿Qué software de recolección de datos va a utilizar y qué niveles de análisis puede efectuar el mismo? (Ver la caja de herramientas RAMP).
- ¿Quién estará a cargo del análisis y del reporte consolidado, y qué capacitación y apoyo técnico necesitará?
- ¿Quién será responsable por compartir el reporte consolidado, tanto interna como externamente?
- ¿Quiénes recibirán el reporte consolidado, y cómo lo usarán para tomar decisiones que respondan a las necesidades de esta comunidad?

Marco de monitoreo y evaluación (MyE)

El monitoreo y la evaluación del desempeño es un componente integral de toda intervención de salud. Permite a los ejecutores de programas/proyectos verificar el avance, informar las decisiones y las medidas correctivas, actualizar los planes de proyecto y apoyar la rendición de cuentas. En la VBC, el sistema en sí está diseñado para monitorear un resultado específico de salud, por lo que, por defecto, el flujo del análisis monitoreará y evaluará el “impacto” de toda intervención. Además, el desempeño de los proyectos y de los voluntarios es fundamental para el monitoreo en contextos de emergencia. Dos enfoques complementarios conforman la recomendación básica para monitorear y evaluar un proyecto de VBC.

Retroalimentación de la comunidad

Un sistema de VBC es inútil sin el apoyo comunitario y voluntario. Es necesario que ellos comprendan el beneficio del sistema, y que sepan que su aporte es valorado y ayuda a mejorar o adaptar el sistema para que funcione mejor para la comunidad. Al mismo tiempo, la retroalimentación cualitativa de los voluntarios y de la comunidad es una parte fundamental para la contextualización y comprensión de los datos cuantitativos de la VBC. Si un reporte se diseña entre la comunidad, sus voluntarios y la dirección del proyecto, la retroalimentación de los voluntarios y de la comunidad también podrá servir para explicar los indicadores de desempeño. **Se debe establecer desde el principio un sistema para captar la retroalimentación de la comunidad y de los voluntarios.**

El mejor sistema depende de su contexto, pero puede implicar uno o más de los siguientes enfoques para la recolección de datos:

- Reuniones comunitarias abiertas y periódicas en las que se toma nota de todos los asuntos y se toman medidas al respecto.
- Grupos de enfoque con voluntarios y/o líderes comunitarios.
- Buzones de sugerencias y quejas para uso en la comunidad.
- Nombramiento de representante(s) de la comunidad para recolectar comentarios y quejas.
- Un flujo de comunicación para retroalimentación (SMS u otra herramienta de comunicación).
- Línea caliente de la Cruz Roja (comunicaciones con los beneficiarios)

Indicadores de desempeño

Los indicadores de desempeño son útiles, ya que ayudarán a determinar si el sistema está logrando los resultados esperados, o si es necesario fortalecer ciertos aspectos. Un marco de MyE define los indicadores, cálculos y métodos para recolectar los datos de la VBC, y debe combinarse con una Tabla de Seguimiento de Indicadores (ITT, por sus siglas en inglés) básica, que permita a los ejecutores del proyecto monitorear el desempeño y simplificar los reportes. La mayoría de los indicadores de desempeño de la VBC se pueden calcular con base en los datos entrantes, en combinación con documentos del proyecto, tales como registros de voluntarios, informes de capacitación, planes de implementación e informes de la respuesta. Se puede programar software para calcular y reportar sobre los indicadores de forma semanal, mensual o trimestral, según sea necesario. Se aconseja un enfoque realista, especialmente al establecer metas.

Análisis y monitoreo de datos impulsado por la comunidad

Puede ser útil apoyar a la comunidad para que realice sus propios análisis de datos. Esto es útil especialmente en la VCBE, pero también en la VSBC, para apreciar el impacto del trabajo que están realizando las comunidades. A ellas se les puede proporcionar material básico para registrar los tipos de desencadenantes que reportan y las acciones resultantes, así como para registrar brotes o eventos que ocurrieron, pero que no desencadenaron una alerta, de manera que se puedan ajustar los factores desencadenantes. Durante un brote, el registro local de los casos que se envían a una filial y Sede de la CR podría utilizarse para informar a la comunidad si los casos están aumentando o disminuyendo, y fomentar intervenciones de prevención más proactivas.

Tabla 3: Marco recomendado de Monitoreo y Evaluación para uso en la VBC en casos de emergencia

Indicador	Definición de indicador y métodos de cálculo	Fuente de datos	Método de recolección de datos	Tipos de herramientas de manejo de datos (Indicar si es propuesta o existente)	Frecuencia de recolección de datos	Persona responsable
Número de desencadenantes de alertas detectados	Definición: Se recibe una alerta o, en la VSBC, cuando el número de casos reportados por voluntarios excede el umbral establecido (y el seguimiento confirma que se debe emitir una alerta) Cálculo: Contar el número de alertas recibidas de cada proyecto de VBC	Reportes VBC	Revisión de reportes VBC para identificar alertas	Magpi SMS recibidos, R-scripts para el análisis, R-studio	Semanal / Mensual	Administrador de datos
Número de brotes reales	Definición: Un brote que afecta a la VBC en la comunidad, y es declarado por las autoridades sanitarias o requiere una respuesta. Cálculo: número de brotes no notificados por una alerta de VBC	Datos de vigilancia	Revisión de vigilancia nacional		Mensual	Administrador de datos
Número / Proporción de alertas respondidas en las primeras 24h/48h	Definición: Se indica una alerta cuando el número de casos reportados por voluntarios de VBC excede el umbral establecido (y el seguimiento confirma que se debe emitir una alerta). Responder a las alertas se define como una visita a la comunidad para realizar investigación de casos, gestión de casos, promoción de la salud, sensibilización de la comunidad y distribución de materiales [Debe definirse de acuerdo con el plan de respuesta] Cálculos: Número de alertas: Contar el número de respuestas que se iniciaron en menos de 24h/48h de recibirse la alerta / Proporción de alertas: Número de alertas respondidas en menos de 24h/48h dividido por el número total de alertas recibidas.	Reportes de VBC y reportes de respuesta	Revisión de reportes	Magpi R-scripts para el análisis, R-studio para el análisis de reportes de VBC, y formulario de reporte para la respuesta comunitaria [por desarrollarse]	Semanal / Mensual	Director de proyecto
Número de voluntarios de VBC capacitados	Definición: Los voluntarios de VBC son voluntarios comunitarios que han sido capacitados para realizar la VBC en su comunidad.	Reportes de capacitación y registros de voluntarios	Revisión de reportes	Registro de voluntarios y formulario de informe de capacitación	Mensual	Director de proyecto

Indicador	Definición de indicador y métodos de cálculo	Fuente de datos	Método de recolección de datos	Tipos de herramientas de manejo de datos (Indicar si es propuesta o existente)	Frecuencia de recolección de datos	Persona responsable
<p>Tasa de notificación: Proporción de voluntarios de VBC que periódicamente emiten reportes vía SMS</p>	<p>Definición: Los voluntarios de VBC son voluntarios comunitarios que han sido capacitados para implementar la VBC en su comunidad. Los “reportes periódicos” se definen como reportes emitidos como mínimo una/dos/tres veces por semana [Debe definirse de acuerdo con el diseño de la VBC, nótese que puede ser poco realista esperar que todos los voluntarios reporten tal como se acordó, y que los requerimientos mínimos de reporte pueden establecerse por debajo del ideal. Por ejemplo, si se espera que los voluntarios reporten tres veces por semana, el requisito mínimo puede ser dos veces por semana].</p> <p>Cálculo: Número de voluntarios que reportan periódicamente dividido entre el número de voluntarios capacitados</p>	Informe de tasa de reportes de los voluntarios	SMS y registros de voluntarios	R-script para el analizar y reportar las tasas de reportes de los voluntarios, R-Studio	Mensual	Data Manager
Número de comunidades con sistemas de VBC establecidos	<p>Definición: Comunidades geográfica/políticamente definidas [dependiendo del contexto]. Sistema de VBC establecido indica que la comunidad que ha aceptado y participa en la VBC mediante voluntarios comunitarios que han completado la capacitación en VBC y realizado reportes de VBC</p> <p>Cálculo: Contar el número de comunidades que han implementado VBC</p>	Plan de implementación del proyecto, informes de capacitación y reportes de VBC / Lista de comunidades activas	Revisión de reportes	R-script para el analizar y reportar las tasas de reportes de los voluntarios, R-Studio, formulario de informe de capacitación [por desarrollarse]	Semanal / Mensual	Director de proyecto
<p>IMPACTO: Porcentaje de disminución en casos reportados [de salud]</p> <p>O:</p> <p>Porcentaje de disminución en casos [de salud]</p>	<p>Definición: Un caso [de salud] reportado se define como [definición de caso aplicado] que ha sido reportado por voluntarios de VBC, o como se registra por mecanismos de vigilancia nacionales/formales.</p> <p>Este indicador dependerá del diseño de la VBC. Puede medir el impacto en la mortalidad, tasas de ataque, incidencia o prevalencia, dependiendo del contexto y del diseño de la VBC. Nótese que si los casos no se están reportando, esto puede deberse a que los voluntarios de VBC están pasando por alto casos que se ajustan a la definición del caso, o que los casos no son identificados adecuadamente por la definición de caso dada.</p> <p>Cálculo: Depende del indicador. Obsérvese que los patrones y variaciones estacionales pueden impactar los resultados.</p>	Reportes de VBC, reportes de la vigilancia nacional, reportes de respuesta	Revisión de reportes	R-script	Punto medio y final del Proyecto de VBC	Director de proyecto

Referencias y bibliografía adicional

CARE International (2005). Promising practices for community-based surveillance. *Experience from CARE work with community-based models of avian and human influenza surveillance in five countries*.

Kuehn, B (2007). Global shortage for health workers, brain drain stress developing countries. *JAMA* 298(16):1853-5.

World Health Organization (2013). WHO technical consultation on event-based surveillance. Report of meeting held in Lyon, France, on 19-21 March 2013. Geneva: WHO

World Health Organization (2010). *WHO Recommended Surveillance Standards*, Department of Communicable Disease Surveillance and Response, Second Edition. Geneva: WHO

World Health Organization (2010). *Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region*. Geneva: WHO

World Health Organization (2005). *International Health Regulations*, Second Edition. Geneva: WHO.

Bibliografía adicional

World Health Organization (2008), *A Guide to Establishing Event-based Surveillance*. Manilla: WHO.

US Centers for Disease Control and Prevention. Fact Sheet: Event-based Surveillance. Global Disease Detection Operations Center. Atlanta: CDC. Available at:
<http://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/gddopscenter/how.html>

London School of Health & Tropical Medicine. *Ethical issues in data collection*. London: LSHTM. Available at:
http://conflict.lshtm.ac.uk/page_12.htm

Anexo 1

Miembros de un equipo de VBC

A continuación, se detalla el personal clave requerido para cada paso de la VBC. Las proporciones del personal son una guía aproximada y deben adaptarse a cada contexto

Nivel	Cargo del integrante del equipo	Proporciones del personal
Comunitario	Voluntarios de la CR	1 voluntario: 500 habitantes de la comunidad
	Supervisor de VBC de la CR	1 supervisor: 30–50 voluntarios
Distrital	Profesional de salud de la filial CR Promotor de Salud Comunitaria del Distrito* Oficial de Vigilancia o Salud Pública*	2 miembros del personal de la filial de la CR capacitados en salud para asegurar la cobertura a tiempo completo mientras dure el proyecto de VBC Como mínimo 1 miembro del personal capacitado en WASH/salud para ayudar con la verificación y/o evaluación de riesgos
Nacional	Contacto de la Oficina Nacional de la CR	A menudo, el Gerente de país del Programa de Salud
	Punto de contacto para la vigilancia	Un Oficial de Vigilancia o Salud Pública*
	Equipo de evaluación del riesgo y respuesta para la vigilancia* <ul style="list-style-type: none">Personal capacitado en salud públicaEspecialistas en comunicaciónLogística	Un equipo que incluya la siguiente experiencia/conocimiento* <ul style="list-style-type: none">Coordinación (Líder del Equipo)EpidemiólogoClínicoServicios de salud (distrital y nacional)Representantes de la comunidadLogísticaAgua, saneamiento y medio ambienteControl de vectoresEpidemiólogo veterinario, si aplicaInformación y comunicaciones

* Este cargo suele ser un miembro del personal de una autoridad sanitaria.

Reclutamiento y capacitación de voluntarios

El nivel de capacitación requerido por los voluntarios dependerá de sus conocimientos y formación previa, del tipo de VBC que se esté implementando, y de la tecnología que se esté utilizando. El Volumen 3 de la Caja de Herramientas para encuestas RAMP [RAMP Survey Toolkit Volume 3] ofrece sugerencias útiles para cualquier capacitación RAMP, así como ejemplos de programas de capacitación sobre encuestas basadas en aplicaciones RAMP. Además, el Manual de Capacitación sobre el Cólera para la VSBC [CBHS Cholera

Training Manual] puede utilizarse como punto de partida para la planificación de capacitaciones sobre proyectos basados en SMS.

Considerar:

- ¿Quién es la persona más adecuada para emitir reportes y responder ante una determinada enfermedad o evento de salud? ¿Sería prudente que los hombres reporten sobre cuestiones de salud materna?
- Ubicación de la capacitación: ¿Hay señal móvil o acceso a Internet en el área, a fin de que se pueda realizar una encuesta de prueba y demostrar los resultados durante la capacitación?

Reclutamiento de voluntarios

La cantidad de voluntarios necesarios y las áreas o poblaciones que éstos cubrirán son parte integral del diseño de la VBC, y a menudo un asunto de disponibilidad de voluntarios en diferentes comunidades y costo. En general, cuanto más voluntarios, mayor es la cobertura, pero la VBC es fácil de ampliar, así que comience con pocos, unos 10-20 voluntarios en un área, y amplíe una vez que el sistema esté funcionando como se espera.

Considere cómo se organiza la comunidad objetivo antes de definir el número de voluntarios. Siendo realista, determine cuántos hogares puede cubrir un voluntario, y cómo se comparte y difunde la información dentro de la comunidad. Por ejemplo, si el voluntario tiene que visitar hogares para acceder a la información desencadenante, podría cubrir menos hogares que si los miembros de la comunidad lo buscan activamente para notificarle algo inusual. La ubicación de los hogares dentro de una comunidad es otra variable, al igual que el transporte y el acceso a la telefonía móvil o la radio de onda corta para comunicarse (si los hogares se encuentran muy alejados unos de otros).

Es importante asegurar que se tomen medidas para evitar el traslape y las alertas duplicadas para el mismo factor desencadenante. El uso de límites geográficos o sociales preexistentes puede ser la forma más fácil de evitar esto. Cada voluntario puede ser responsable de reportar casos que ocurren dentro de su frontera, que puede ser una aldea o municipio, familia, lugar de trabajo, etc. Varios voluntarios reportan al mismo supervisor de VBC, por lo que una alerta “doble o duplicada” podría ser identificable por el mismo, pero la ubicación geográfica ayudará a determinar si se trata realmente de un reporte duplicado.

- ¿Puede usted responder las siguientes preguntas?
- ¿Cuáles son las estructuras comunitarias y de hogares/familias que están establecidas?
- ¿Qué límites geográficos y sociales pueden ayudar a dividir las áreas de responsabilidad entre los voluntarios?
- ¿Cómo podrán los miembros de la comunidad acceder a un voluntario?
- ¿Cómo puede asegurarse de que no habrá reportes duplicados?
- ¿Cómo se reclutarán los voluntarios?
- ¿Cómo, cuándo y dónde se capacitarán los voluntarios?

Capacitación:

El nivel de capacitación requerido por los voluntarios dependerá de sus conocimientos y formación previa, y del tipo de VBC que se esté

implementando. Además, el Manual de Capacitación sobre el Cólera para la VSBC [CBHS Cholera Training Manual] puede utilizarse como punto de partida para la planificación de capacitaciones sobre proyectos basados en SMS. El Volumen 3 de la Caja de Herramientas para encuestas RAMP [RAMP Survey Toolkit Volume 3] ofrece sugerencias útiles para cualquier capacitación RAMP, así como ejemplos de programas de capacitación sobre encuestas basadas en aplicaciones requeridas para la verificación y evaluación de riesgos en la VBC.

Considerar:

- ¿Quién es la persona más adecuada para emitir reportes y responder ante una determinada enfermedad o evento de salud?
 - ¿Sería prudente que los hombres reporten sobre cuestiones de salud materna?
 - ¿Qué miembro de la comunidad tiene más probabilidades de enterarse de los eventos de salud cuando éstos suceden?
- Ubicación de la capacitación: ¿Hay señal móvil o acceso a Internet en el área, a fin de que se pueda realizar una encuesta de prueba y demostrar los resultados durante la capacitación?

Anexo 2

Ejemplos de factores desencadenantes de alertas

Ejemplos de eventos inusuales y definiciones comunitarias de casos

Eventos inusuales:

- Un clúster de muertes por causa desconocida en el mismo hogar o comunidad.
- Un clúster de personas con una enfermedad desconocida en la misma comunidad.
- Un patrón inusual de enfermedad en la comunidad.
- Cualquier evento inusual que plantee preocupación, miedo y alarma en la comunidad.
- Un clúster de casos de enfermedad por causa desconocida

Definiciones comunitarias de casos:

- Sarampión: Fiebre con erupción cutánea (necesita adaptarse si el dengue es frecuente en la zona).
- Cólera: heces acuosas agudas y sueltas.
- Hepatitis A: Fiebre y coloración amarillenta en la piel y los blancos de los ojos.
- Infección Respiratoria Aguda: Enfermedad súbita, fiebre, tos y dificultad para respirar.
- Fiebre Hemorrágica Aguda: Fiebre con sangrado de la nariz, los ojos o la boca (no debido a un accidente).
- Síndrome de Ictericia Aguda: coloración amarillenta en los ojos o la piel, con o sin fiebre.
- Diarrea Sangrienta Aguda: heces sueltas con sangre visible

Los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Humanidad El Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.

Independencia El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Voluntariado Es un Movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

Unidad En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

Para obtener más información sobre esta publicación de la FICR, favor contactar a:

**En Ginebra
Amanda McClelland
Salud Pública en Emergencias, Oficial Senior
Unidad de Salud Comunitaria y de Emergencia,
Departamento de Salud
amanda.mcclelland@ifrc.org**

www.ifrc.org

Salvar vidas, cambiar mentalidades.