

Guía para la elaboración de la

Estrategia de comunicación de riesgo

De la teoría a la acción



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Canadian International
Development Agency

Agence canadienne de
développement international



Guía para la elaboración de la

Estrategia de comunicación de riesgo

De la teoría a la acción

*Guía para la elaboración de la estrategia
de comunicación de riesgos*

© Organización Panamericana de la Salud 2011.
Reservados todos los derechos

Editores: Bryna Brennan • Vilma Gutiérrez



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la

Organización Mundial de la Salud



Canadian International
Development Agency

Agence canadienne de
développement international






Contenido

Capítulo I	1
1. La estrategia de comunicación de riesgos	1
2. La comunicación de riesgos	1
3. La población: aliado esencial en la vigilancia y la respuesta	2
4. Comunicación de riesgos y su desarrollo	3
5. Prácticas óptimas de la OMS para la comunicación de riesgos ...	4
6. La comunicación eficaz con los medios de información y el público	5
Capítulo II	11
1. Etapa de preparación	13
1.1. Conformación del equipo de comunicación de riesgos	13
1.2. Investigación y análisis del contexto	14
1.3. Planificar la respuesta	15
1.4. Evaluar los recursos y las capacidades existentes o inventario de recursos	15
1.5. Identificación de públicos destinatarios	16
1.6. Elaboración de mensajes	16
1.7. Vigilancia de la comunicación	17
1.8. Capacitación de los recursos humanos	18
1.9. Planes de respuesta para diferentes eventos de salud	19
2. Etapa del inicio de la emergencia	19
3. Etapa de control	22
4. Etapa de recuperación	22
5. Etapa de evaluación	23
Conclusión	27
Anexos	31
Lista de verificación para la planificación de una estrategia nacional de comunicación de riesgos	31
Estudios de casos	38
Obras citadas	41
Participantes en los procesos de consulta y examen	43

Agradecimientos

Agradecemos a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y a la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional por su apoyo brindado para la realización de este proyecto.





Capítulo I

Elementos fundamentales para la comunicación de riesgos

1. La estrategia de comunicación de riesgos

En la presente Guía se expone un esquema que ayuda en la elaboración de estrategias de comunicación de riesgos, entendidas como la plataforma desde donde se definen, planifican y preparan las actividades para cada una de las etapas de una emergencia que tenga impacto en la salud pública.

La elaboración de la estrategia de comunicación de riesgos es un proceso de trabajo dinámico e integrado. Gracias a este proceso, es posible analizar diversos escenarios probables, identificar colaboradores y aliados, fortalecer capacidades, establecer mecanismos de vigilancia y monitoreo, determinar canales alternativos de comunicación y gestionar recursos. Una estrategia de comunicación de riesgos contribuirá a controlar lo más rápido posible las repercusiones para la salud en cualquiera de las etapas de una emergencia o desastre. La aplicación de la estrategia estará a cargo de un equipo capacitado para coordinar de manera permanente las actividades planificadas y su ejecución, de tal forma que no se dupliquen los esfuerzos cada vez que ocurre algún evento.

2. La comunicación de riesgos

La comunicación de riesgos es un componente fundamental de la gestión del riesgo, entendida como el pro-

ceso de toma de decisiones que tiene en consideración los factores políticos, sociales y económicos, que analiza el riesgo como un peligro potencial a fin de formular, estudiar y comparar opciones de control con miras a seleccionar la mejor respuesta para la seguridad de la población ante un peligro probable.

La comunicación de riesgos asigna una gran importancia al diálogo con las poblaciones afectadas y con el público interesado, para brindarles la información necesaria, que les permita tomar las mejores decisiones posibles durante una emergencia o desastre con impacto en la salud pública.

El modelo de comunicación de riesgos, que la OPS desarrolla en el marco del RSI, incluye la planificación de diversas actividades necesarias para las fases de preparación, respuesta, control, recuperación y evaluación de una emergencia con impacto en la salud pública; para ello es importante contar con autoridades o gerentes a cargo del manejo del evento, debidamente capacitados para tomar decisiones que contribuyan a mantener la confianza de la población en su gestión y en las recomendaciones adoptadas, a objeto de ayudar a controlar rápidamente el evento.

3. La población: aliado esencial en la vigilancia y la respuesta

Una población informada tiene mayor capacidad de reaccionar y actuar sobre los riesgos que la amenazan porque está al tanto de las manifestaciones de la emergencia y de los signos del evento que los amenaza. En ese sentido, la población es una parte importante de la vigilancia comunitaria del evento y de la notificación de nuevos casos.

En el 2009, durante la pandemia de gripe por A (H1N1), la población estuvo expuesta a una gran cantidad de información sobre la propagación del virus, sus consecuencias y las formas de prevención, así como sobre los signos y síntomas de la enfermedad. Esto generó una activa vigilancia social, que posibilitó la rápida detección de nuevos casos.

La notificación temprana de casos permitió brindar atención oportuna y evitar más complicaciones a personas que habían contraído el virus A (H1N1).

4. Comunicación de riesgos y su desarrollo

Este nuevo modelo de comunicación viene desempeñando un papel estratégico y protagónico en virtud del surgimiento y resurgimiento de epidemias y emergencias con impacto en la salud pública. Este proceso evolutivo ha permitido cambios positivos en la comunicación, que ha pasado de ser una fuente que emite mensajes “en un sólo sentido”, para convertirse, en la actualidad, en un proceso abierto donde lo que interesa es llegar a la población usando sus propios códigos con información comprensible, que la motive a participar en el proceso de toma de decisiones (Fishhoff 1995).

Parte de este proceso evolutivo, iniciado a partir de los años 80, ha venido profundizando este nuevo paradigma de “la comunicación de riesgos”, que establece alianzas y diálogos entre autoridades y ciudadanos, y que continúa desarrollándose en la actualidad. Algunos factores que han contribuido a este desarrollo de la comunicación de riesgos son:

- Mayor interés de los ciudadanos en la salud, la seguridad pública y el medio ambiente, así como una mayor cobertura periodística de estos temas.
- Una mayor demanda y preocupación del público por obtener más información sobre los riesgos presentes y futuros.
- Desconfianza en las autoridades por el posible manejo de las emergencias, lo que empodera a los ciudadanos para exigir participación en las etapas de la gestión y manejo de los riesgos.
- La toma de conciencia de que la respuesta de la población a determinada emergencia puede ser amplificadas positiva o negativamente por quienes desean manipularla.

5. Prácticas óptimas de la OMS para la comunicación de riesgos

En el 2004, después de la epidemia del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), debido al aumento de los brotes de enfermedades emergentes o reemergentes, así como de emergencias por desastres, la OMS elaboró, “cinco prácticas óptimas” para la comunicación eficaz con el público en caso de brotes epidémicos. Estas cinco prácticas esenciales para la comunicación eficaz, que se establecieron en una reunión de consulta con expertos, son: mantener confianza, anunciar temprano, actuar con transparencia, comprender al público y planificar.

Estas prácticas deberían ayudar a controlar la emergencia con la menor perturbación económica o social posible, ya que dan las pautas para:

- Actuar de manera proactiva con la información e iniciar lo más pronto posible la comunicación con el público. Comunicar a los diferentes públicos lo que se conoce, lo que se desconoce y las actividades que se están realizando para conseguir más información sobre el evento de salud.
- Orientar a la población afectada por la emergencia para que pueda tomar decisiones que le permitan proteger su salud, la de su familia y la de su comunidad.
- Difundir de manera oportuna y transparente la información que permita establecer y mantener la confianza del público en las autoridades que están a cargo de la emergencia.
- Establecer mecanismos de coordinación interna para la difusión de información entre científicos, técnicos y autoridades para hablar con una “sola voz” y lograr la confianza del público, además de disminuir el temor y la ansiedad gracias a mensajes coherentes.
- Incluir a la comunidad, dirigiéndose a ella utilizando sus propios códigos, en función de sus intereses y de acuerdo a sus conocimientos y creencias. De esa manera, tomarán parte en la adopción de comportamientos y medidas que ayudarán a la prevención y el control del riesgo o de la enfermedad.

- Mantener una buena relación con los medios de comunicación y atenderlos de manera regular, pero sin exageración. Es importante mantener la información de acuerdo a la gravedad del evento.
- Dirigirse a la población de manera sencilla, transparente, franca y clara con orientaciones y medidas para hacer frente al impacto en la salud.
- Mostrar respeto y empatía, reconocer los temores y el nivel de ansiedad de la población.
- Identificar los contenidos de la información que se revelará al público y las decisiones sobre los límites de lo que se debe decir y de lo que no es necesario informar.
- Utilizar canales diversos para conversar con el público (encuestas, charlas en línea, centros de llamadas, etc.)
- Hacer el seguimiento de las informaciones difundidas en los medios de comunicación.
- Dar retroalimentación acerca de los mensajes con recomendaciones que respondan a las inquietudes de la población.

Estas prácticas son eficaces cuando se planifican con suficiente antelación porque definen los límites de la transparencia, preparan a los voceros, establecen mecanismos de coordinación interna con los colaboradores y aliados y determinan cuáles son los mejores canales de comunicación.

6. La comunicación eficaz con los medios de información y el público

El público es el grupo de personas que recibe el mensaje de que hay un riesgo; este grupo rara vez es homogéneo, ya que puede incluir no sólo a las personas para quienes fue elaborado el mensaje, sino también a otras que no son interesados directos. Es importante destacar que al seleccionar al público destinatario se deben tener en cuenta los mensajes dirigidos al público interno, integrado por funcionarios de la institución, como trabajadores de salud, además de otros colaboradores y aliados.

A continuación se presentan algunas recomendaciones que deben considerarse para la comunicación exitosa con la población.

- Los medios de comunicación masiva trabajan con la noticia; por ende, necesitan de información entregada a tiempo (de acuerdo con los plazos de cierre de la publicación o emisión), actualizada y transparente, que incluya declaraciones de los voceros con la posición oficial sobre la situación, imágenes, cifras, testimonios e información sobre las actividades concretas que tiene que realizar la población para proteger su salud.
- Es importante generar confianza y prever las solicitudes de información que harán los medios. Es necesario preparar información clara y oportuna, que tenga en consideración las preocupaciones y los intereses de la población, acerca de la situación de la emergencia, de las medidas que se adoptan para controlarla y de la forma en que la ciudadanía puede cooperar con dichas medidas.
- Asimismo, es importante saber diferenciar la información de acuerdo a las características de los medios; en ese sentido, los medios televisivos necesitan imágenes, relatos de la vida real, mientras que los medios escritos podrán profundizar mucho más en la publicación de datos y otras informaciones que el público leerá con más detenimiento.
- Las autoridades a cargo de la emergencia deberán contar con profesionales que atiendan directamente a los periodistas, respeten su profesionalismo y eviten divulgar información improvisada sin fundamento o basada en conjeturas.
- Es necesario mantener la comunicación regular con los medios de comunicación y no únicamente cuando se les necesita; para ello, es vital forjar alianzas con los medios en insertar en su agenda informativa temas relacionados con los riesgos y las medidas para proteger la salud de la población.
- La elaboración de un plan de medios, que forma parte integral de la estrategia de comunicación de riesgos, es una herramienta que ayuda a agilizar la respuesta proactiva y eficaz al inicio de una emergencia.

- Es importante identificar a un grupo de profesionales de la salud que estén dispuestos a hablar con el público a través de diferentes canales de comunicación con mensajes únicos (los mismos mensajes a través de diversos canales).
- Para ampliar la información sobre este tema se recomienda consultar el manual de la OMS sobre comunicación eficaz con los medios de comunicación durante emergencias de salud pública disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_CDS_2005.31_eng.pdf

Algunas recomendaciones que deben tener en cuenta los voceros que presentan anuncios públicos en caso de emergencias de cualquier naturaleza:

- Será muy útil haber recibido con anterioridad capacitación en comunicación de riesgos, lo que incluye habilidades para comunicarse eficazmente con el público en caso de una emergencia con impacto en la salud pública.
- Hay que documentarse y analizar la situación para definir los mensajes que se difundirán.
- Se debe hablar de forma clara y pausada. Si está frente a medios televisivos debe mirar directamente a las cámaras.
- Los mensajes deben ser claros y concisos para que el público los entienda fácilmente. Es importante evitar los términos técnicos innecesarios.
- No hay que mentir ni inventar una información que se desconoce.
- El vocero debe mostrar empatía, expresar sus sentimientos pero, al mismo tiempo, debe controlar sus emociones.
- Debe tener claro que hacer frente a la polémica forma parte de su trabajo.
- Debe estar siempre disponible para informar sobre las actividades que se ejecutan y/o dar nuevas orientaciones a la población.
- Debe saber manejar las informaciones de acuerdo con las características de los medios (TV, radio, prensa escrita, etc.).

- En la medida de lo posible, al transmitir informaciones ante el público el vocero se apoyará en imágenes, gráficos, cuadros, fotografías y otros medios para facilitar la comprensión de la situación que se está viviendo.
- El vocero debe tratar de no prometer la entrega de alguna información que no podrá conseguir en el lapso estipulado.

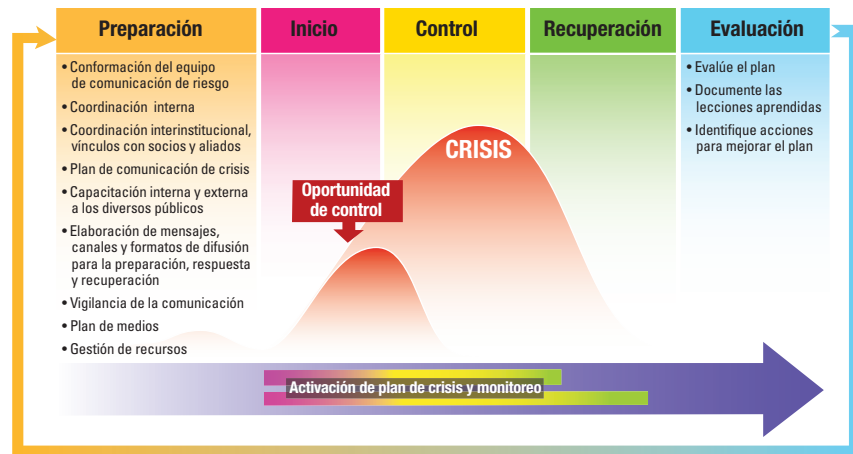




Capítulo II

Etapas para elaborar la estrategia de comunicación de riesgos

En el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005), esta Guía integra todas las capacidades básicas, que en materia de comunicación de riesgos se deben fortalecer; por lo tanto, el aprendizaje de la Guía, la planificación y la ejecución de la estrategia serán de gran apoyo para los Estados Miembros.



Este cuadro grafica el proceso de vida de la estrategia de comunicación de riesgo que incluye: La Preparación, Prevención, Respuesta y Recuperación. Podemos apreciar el momento de la aparición de un brote y el momento de oportunidad que disponemos para controlarlo al poner en acción los planes de comunicación de crisis.

El momento de la evaluación posterior a la crisis es una etapa vital en la planificación pues determina las debilidades del plan y documenta las lecciones aprendidas, con el objeto de hacer cambios en el plan de crisis para próximos eventos adversos.

La comunicación de riesgos es la capacidad básica No. 6 del RSI que incluye las siguientes actividades por realizar:

- Identificación de colaboradores y aliados.
- Conformación de un equipo a cargo de las comunicaciones públicas con funciones definidas en caso de un evento de salud pública.
- Identificación y entrenamiento de voceros para responder rápidamente (ser oportunos en comunicar noticias y en proporcionar actualizaciones regulares).
- Elaboración de planes especiales de comunicación para determinados eventos, que incluyan información pública y la movilización social.
- Capacidad de establecer criterios para divulgar información al público en consulta con el personal técnico-científico y las autoridades, antes de divulgar la información.
- Validación de los planes especiales.
- Planificación y ejecución de evaluaciones del componente de comunicación de riesgos luego de un suceso de salud pública que incluirán la evaluación de la transparencia, la pertinencia de los mensajes, el primer anuncio dentro de las primeras 24 horas que siguen a la confirmación del evento.
- Planificación para incluir las lecciones aprendidas en los planes operativos después de la evaluación de los eventos.
- Actualización de los canales de información con la comunidad y los medios de comunicación como sitios web, reuniones comunitarias, transmisiones de radio a nivel nacional y local, etc.

La estrategia de comunicación de riesgos comprende cinco etapas:

1. Etapa de preparación,
2. Etapa del inicio del evento de salud pública
3. Etapa de control

4. Etapa de recuperación
5. Etapa de evaluación.

1. Etapa de preparación

Esta etapa permite sentar las bases para establecer la confianza entre la población y las autoridades: es un momento valioso para establecer la coordinación a nivel interno y externo de las instituciones, así como para organizar las medidas de respuesta ante el inicio de una emergencia con impacto en la salud pública y las líneas generales de respuesta para las subsiguientes etapas (control, recuperación y evaluación).

En esta etapa se conforma el equipo de comunicación de riesgos, se hace la investigación y el análisis de las posibles amenazas a la salud pública; además, se planifican las medidas de respuesta para los escenarios que se ha previsto atender durante la evolución de una emergencia sanitaria.

1.1. Conformación del equipo de comunicación de riesgos

Este equipo debe ser de carácter multidisciplinario e interinstitucional y debería desempeñar las siguientes funciones:

- Investigar y analizar el contexto, elaboración del mapa de riesgos, identificación de las poblaciones vulnerables y su entorno cultural, canales de comunicación, percepción del riesgo, y otros.
- Examinar leyes y acuerdos internacionales (Reglamento Sanitario Internacional) y políticas públicas sobre la difusión de información pública.
- Definir las funciones dentro del comité de comunicación de riesgos que desempeñarán las instituciones integrantes del equipo.
- Definir la institución que ejerce el liderazgo de comunicación de acuerdo a la emergencia.

- Identificar un punto de coordinación central para los procesos de aprobación de mensajes y materiales.
- Integrarse al equipo nacional de emergencias y desastres.
- Establecer y hacer el seguimiento de un cronograma de trabajo para la etapa de preparación.
- Formular una política de manejo de la transparencia que determine los criterios para divulgar la información al público, en consulta con los gerentes y/o las autoridades a cargo.
- Identificar y capacitar a los voceros oficiales.
- Identificar y capacitar a los colaboradores: periodistas, locutores, líderes comunitarios, etc.
- Integrar en los Planes Operativos Institucionales las actividades de preparación y respuesta de la estrategia.
- Identificar y establecer las coordinaciones interinstitucionales (a nivel local y/o nacional).
- Revisar periódicamente los planes para asegurar su actualización.

1.2. Investigación y análisis del contexto

La etapa de preparación permite al equipo de comunicación de riesgos efectuar la investigación y el análisis para determinar las amenazas latentes a la salud pública en la localidad/región/distrito/país, por ejemplo, por brotes epidémicos de dengue, fiebre amarilla, leptospirosis, infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, gripe, etc., y determinar los probables canales endémicos para los mismos. Asimismo, se determinan los mapas de riesgo por desastres naturales (terremotos, inundaciones, deslaves) u ocasionados por el hombre (exposición a materiales radioactivos, terrorismo), entre otros.

1.3. Planificar la respuesta

El análisis de las probables “amenazas a la salud pública”, permite al equipo de comunicación planificar la respuesta a través de acciones y mensajes específicos para estos eventos en cada etapa de la estrategia (inicio, control, recuperación y evaluación).

También es posible identificar los mejores canales para establecer el diálogo con el público destinatario con el fin de conocer la percepción del riesgo, las necesidades de información para los distintos eventos de salud y los escenarios posibles.

Una parte sustancial de la planificación de la respuesta se basa en el buen funcionamiento de los mecanismos de coordinación para la toma de decisiones por medio de la comunicación interna y externa con colaboradores y aliados.

La mejor prueba de que una respuesta fue planificada se observa cuando al inicio de un evento se habla con una sola voz, con un liderazgo definido y con voceros preparados.

1.4. Evaluar los recursos y las capacidades existentes o inventario de recursos

La etapa de preparación permite analizar la situación del sector de la salud (o de la institución especializada en salud) en cuanto a la capacidad y la disponibilidad de recursos humanos, además de los recursos económicos y logísticos. Para ello, se establece un inventario de recursos que incluye:

- Inventario de recursos humanos capacitados en comunicación.
- Inventario de recursos económicos y logísticos asignados a las emergencias y/o a los desastres para el tema de la comunicación.
- Inventario de canales alternativos para llegar a la población (centros de llamadas, blogs disponibles, programas de opinión, sitios web, buzones de sugerencias, y otros).
- Inventario de planes institucionales de comunicación para emergencias (locales o

nacionales) que existan (algunos países cuentan con planes para epidemias causadas por los virus H5N1 y H1N1, por el dengue, etc.).

- Inventario y revisión de las iniciativas en curso de comunicación y/o producción de materiales informativos y educativos.
- Inventario de medios masivos de comunicación, cobertura geográfica, niveles cuantitativos y cualitativos de públicos, etc. Aquí se incluyen aquellos espacios de comunicación masivos a los que tienen acceso regularmente las instituciones para sus actividades de promoción y/o de educación. Este inventario debe incluir nombres y tipificación del medio e información de contacto (teléfono, correo electrónico, sitio web).

1.5. Identificación de públicos destinatarios

La etapa de preparación permite analizar e identificar a los públicos destinatarios con quienes será necesario establecer procesos de comunicación, según las diferentes emergencias con impacto en la salud que pudieran presentarse.

La identificación de grupos destinatarios permite determinar cuáles son sus particularidades socioeconómicas relacionadas con los aspectos: culturales-holísticos, accesibilidad geográfica, poblaciones aisladas y confinadas (personal uniformado, presidiarios), emigrantes, grupos étnicos específicos, nivel educativo, etc. Asimismo, es importante que en el interior de la institución se identifiquen los públicos destinatarios a quienes concierne la respuesta y a los que será necesario transmitir mensajes regularmente.

1.6. Elaboración de mensajes

Es de vital importancia tener en cuenta que para el proceso de elaboración de mensajes específicos, se debe prestar atención y entender a quiénes están dirigidos los mensajes.

El análisis e identificación de los riesgos que se ha previsto que pueden ocurrir en determinadas zonas y/o poblaciones, permite al equipo de comunicación de riesgos, en coordinación con las áreas técnicas, preparar y validar con antelación los contenidos de los mensajes, con recomendaciones para controlar con rapidez el evento que se presente, por ejemplo una pandemia por el virus H5N1, los efectos de una ola invernal, un brote inusual de una enfermedad reemergente como la fiebre amarilla, o los brotes graves de enfermedades endémicas en algunas regiones, como el dengue.

Estos mensajes deben adaptarse en cada una de las etapas de la emergencia de tal manera que puedan incluir:

- Avisos a la población sobre la naturaleza del riesgo.
- Signos y síntomas de la enfermedad, en caso de brotes epidémicos.
- Medidas y recomendaciones para la protección.
- Actividades que la comunidad puede hacer, como por ejemplo, cuidar a los enfermos en el hogar.
- Lugares donde la población puede encontrar atención médica u otro tipo de ayuda.
- Orientaciones sobre planes de evacuación y/o disposición de cadáveres en casos extremos.

1.7. Vigilancia de la comunicación

Esta es una actividad fundamental en todas las etapas de la estrategia de comunicación de riesgos. En la etapa de preparación, el seguimiento de los medios de comunicación, a través de otros canales de comunicación, ayuda a la detección temprana de eventos inesperados, que pueden representar el inicio de una emergencia con impacto en la salud pública. El RSI establece este medio como un canal para la vigilancia de eventos de salud.

Para esta actividad es necesario mantener una vigilancia permanente utilizando todos los recursos para el seguimiento como:

- Noticias en medios masivos (radio, TV, prensa)
- Monitoreo a centros de llamadas
- Contacto con actores sociales (líderes comunitarios)
- Otros canales alternativos (blogs, charlas en línea, Facebook, Twitter, buzones de sugerencias, etc.)

1.8. Capacitación de los recursos humanos

El inventario de las capacidades de recursos humanos especializados en comunicación que se debe hacer al inicio de esta etapa será la base para planificar la capacitación en materia de comunicación de riesgos, tanto del equipo de comunicación como de los voceros.

Las actividades de capacitación se extienden también a otros colaboradores y aliados claves como periodistas, líderes comunitarios, epidemiólogos. Algunos de los temas indispensables que deben incluirse en la capacitación son:

- Principios básicos de la comunicación de riesgos
- Elaboración de estrategias de comunicación de riesgos
- Prácticas óptimas para comunicarse eficazmente con el público y con los medios de comunicación
- Prácticas óptimas de la OMS para la comunicación durante brotes epidémicos
- Simulaciones de escenarios probables de brotes epidémicos
- Entrenamiento para voceros
- Elaboración de mensajes y mapas de mensajes

1.9. Planes de respuesta para diferentes eventos de salud

Una vez que se ha establecido el comité de comunicación de riesgos y se han identificado las emergencias probables con impacto en la salud pública que pueden ocurrir, tanto a nivel local como nacional, es necesario detallar los objetivos y las actividades que se emprenderán para cada uno de esos posibles eventos.

De esta forma, se desprenden de la estrategia los planes de acción en materia de comunicación, con mensajes y recomendaciones especiales para la población si llegara a ocurrir alguno de esos eventos. En muchos casos es posible determinar cuál es la población destinataria; por ejemplo, en las zonas donde sistemáticamente ocurren inundaciones por lluvias y, además, hay proliferación de roedores, será posible prever la aparición de posibles brotes por leptospirosis. Para ello, también será necesario elaborar planes especiales de comunicación dentro del marco de la estrategia.

La elaboración de planes especiales por cada posible evento que pueda ocurrir y para el que es necesario estar preparados, permite que en el marco de la estrategia de comunicación de riesgos se establezcan cronogramas de trabajo que se insertan en las actividades regulares de las instituciones y sus funcionarios. Dentro de esas actividades se encuentran las de capacitación para los diversos públicos (internos como externos) y escenarios, la preparación de mensajes y materiales de comunicación, la elaboración de borradores de los primeros anuncios y/o comunicados de prensa que pueden ser adecuados cuando empiece un suceso que repercute en la salud.

2. Etapa del inicio de la emergencia

Al inicio de la emergencia, cuando el público está ansioso por saber lo que pasa, cómo puede afectarlo el suceso y qué debe hacer para que su vida esté a salvo, es de suma importancia que la información sea sencilla, creíble, verificable, congruente y rápida.

El equipo de comunicación de riesgos debe estar preparado para responder a todas estas preguntas en un entorno donde es probable que haya confusión y un desborde de interés por parte de los medios de comunicación. A pesar de que es probable que se cuente con información y datos incompletos es necesario comunicarse con la población de inmediato.

La estrategia de comunicación contempla para esta etapa la integración del equipo de comunicación a la instancia que se ocupa de manejar la emergencia, conocida en muchos países como el “Comité de Operaciones de Emergencia” (COE) o la “Sala de Situación”. Aquí, el equipo podrá trabajar de manera estrecha y coordinada con los especialistas, los voceros y las autoridades a cargo de la emergencia. En esta etapa, el equipo de comunicación debe activar el plan de comunicación para la emergencia, que abarca lo siguiente:

- Notificación al equipo de colaboradores y aliados para activar medidas de coordinación.
- Coordinación con el Centro Nacional de Enlace para el RSI, de acuerdo a lo estipulado por el Reglamento Sanitario Internacional.
- Revisión y adaptación rápida de los mensajes claves por el equipo y apoyo a los voceros. Estos mensajes se han elaborado en la etapa de preparación por lo que es necesario hacer ajustes de acuerdo al contexto del evento. Asimismo, el vocero está preparado para informar sobre las políticas adoptadas por las autoridades, de acuerdo a la emergencia que se presente.
- El equipo debe estar atento y prever las posibles preguntas que quizás hagan los periodistas a los voceros.
- Movilización de una parte del equipo de comunicación al terreno e integración a los COE locales. Esta es una tarea sumamente importante para la vigilancia de la comunicación ya que permite la observación y el levanta-

tamiento de la información directamente en el terreno, el contacto con líderes comunitarios y otros aliados, el contacto con los medios masivos de información.

- Seguimiento de los medios de comunicación y vigilancia de los rumores. Readaptar los mensajes integrando las necesidades de información de la población destinataria.
- Identificación de las necesidades de información de los públicos vulnerables a la emergencia (incluye a grupos vulnerables como indígenas, ancianos, etc.); determinar la percepción de riesgo de la población para la readaptación de los mensajes (vigilancia de la comunicación). También es necesario identificar y atender las necesidades de información del personal de salud y otros que estén relacionados con la respuesta, ya que ellos son los responsables de orientar a la población en sus espacios geográficos de actividad, por lo cual deben estar muy seguros de que la información que se difunde a la población, sea la correcta.
- Actualización regular de la información (de acuerdo a la evolución de la emergencia y en concordancia con los informes o boletines epidemiológicos) en los canales previstos para la emergencia (sitios web institucionales, blogs, centros de llamadas, mensajes radiales y/o televisivos).
- La activación del plan de medios que incluye atención a los medios masivos para conferencias de prensa (la frecuencia se determina de acuerdo a la etapa en que se encuentre la emergencia), elaboración de notas de prensa, entrevistas a voceros, conferencias de prensa, y otros. El plan de medios es importante para la difusión de mensajes claves, que se lleva a cabo, de forma planificada, mediante los medios de comunicación masivos. Para ello, se aplican diferentes técnicas (como la cobertura, frecuencia, registro, etc.) para decidir cómo difundir los mensajes de la manera más rentable y eficaz. El equipo de comunicación debe contemplar y saber escoger la opción más ajustada a las necesidades de comunicación de la institución y de los públicos destinatarios.

3. Etapa de control

En esta etapa, la población destinataria puede escuchar con más atención y se pueden corregir los rumores o las informaciones incorrectas. Los objetivos de la comunicación de riesgos deben estar centrados en ayudar a la población a entender de manera adecuada sus propios riesgos, para que pueda tomar las decisiones apropiadas y oportunas. Para ello es necesario suministrarle más información que presente los antecedentes sobre la situación.

4. Etapa de recuperación

A medida que el evento evoluciona hacia la etapa de control, la atención del público comienza a desviarse hacia otros temas de actualidad (principalmente, lo hacen los medios de comunicación); es entonces cuando el equipo de comunicación debe persistir en la entrega de mensajes claves a la población, en especial a la más afectada o vulnerable, para reforzar los mensajes de prevención y persuadirlos de continuar con las orientaciones sanitarias.

Esta etapa permite empezar la evaluación del desempeño de la respuesta de la comunicación de riesgos, a fin de detectar errores y corregirlos para un próximo evento de salud.

La etapa de recuperación es el momento de abordar con mayor precisión las causas que originaron el evento de salud y los probables nuevos riesgos que puedan surgir (por ejemplo, una segunda ola de un brote), con el fin de procurar asimilar los conocimientos y lograr cambios de comportamientos sostenidos.

Los mensajes deben estar dirigidos también a informar y persuadir a la población sobre la adopción de medidas de limpieza (en caso de inundaciones, terremotos,

etc.) y de reconstrucción, así como del establecimiento de redes comunitarias de apoyo a las personas y/o los familiares de los afectados.

5. Etapa de evaluación

Cuando el número de casos afectados por la epidemia disminuye, las cifras consideradas como normales o la emergencia causada por un desastre natural se considera como finalizada, entonces ha llegado el momento de iniciar la preparación para una probable emergencia siguiente con impacto en la salud pública, para lo cual la evaluación, que se hará mediante el uso de herramientas identificadas y acordadas en la etapa de preparación, es una parte fundamental de la estrategia

La evaluación permite valorar la eficacia en la ejecución de cada etapa de la estrategia, el desempeño del equipo de comunicación de riesgos, así como la documentación y sistematización de las lecciones aprendidas para determinar los aspectos fundamentales que deben mejorarse en la estrategia de comunicación de riesgos.

La etapa de evaluación permite entonces efectuar un auditoría de las actividades internas del equipo y del proceso de comunicación con la población. La evaluación comprende la conceptualización, el diseño, la ejecución y la utilidad de las intervenciones de la comunicación de riesgos

Al ser la población el destinatario principal de la comunicación de riesgos, esta deberá participar en el proceso de evaluación del desempeño del equipo de comunicación. Esta evaluación puede realizarse por medio de entrevistas y encuestas de opinión de manera directa o a través de grupos focales.

También se debe incluir en la evaluación:

- El cumplimiento de los objetivos y actividades previstos en el plan
- La comprensión de los mensajes por parte de la población
- La rapidez con que se divulgaron los primeros anuncios y los anuncios que siguieron
- La eficacia de los canales utilizados
- El desempeño de los voceros, etc.





Conclusión

La comunicación de riesgos y brotes es un componente clave de la gestión del riesgo. Su importancia quedó demostrada al comienzo de la pandemia de gripe del 2009, cuando las autoridades mexicanas utilizaron una de las únicas herramientas de salud pública disponibles en ese momento –la comunicación– para alertar al público acerca del virus nuevo de la gripe, el A (H1N1), darle orientación y obtener su apoyo para las iniciativas de control de la epidemia.

Esta Guía de campo se basa en el modelo de comunicación de riesgos de la OPS y se elaboró conjuntamente con los países de las Américas para que todos ellos la utilicen.

La estrategia de comunicación de riesgos forma parte esencial de los planes locales/nacionales para las emergencias sanitarias. Su proceso de trabajo y planificación más importante tiene lugar en la etapa de preparación, es decir antes del inicio de una emergencia con impacto en la salud pública

Una de las claves del éxito de las estrategias de comunicación es garantizar la coordinación interna e interinsti-

tucional no sólo para la definición de funciones sino también para el flujo apropiado de la información y la comunicación.

La estrategia de comunicación de riesgos permite planificar las actividades y posibilita la adecuada interacción entre la comunidad y las instituciones, con el fin de responder a sus necesidades y preocupaciones.

La meta principal de salud pública es controlar las emergencias con impacto en la salud pública rápidamente y con el menor trastorno social posible. La comunicación de riesgos es una herramienta estratégica que ayuda a alcanzar esa meta.





Sa pou nou fè
pou nou gen dyare

Pwoteje tet nou
pou n pa trape kolè

J'nan sant sante
sèditan

ANEXOS **Lista de verificación para la planificación de una estrategia nacional de comunicación de riesgos**

Esta es una lista de actividades que se presenta a manera de sugerencia. Las tareas no se mencionan de acuerdo a una secuencia que debe seguirse, ni por orden de importancia. Tampoco quiere decir que la actividad debe llevarse a cabo en el orden indicado por su numeración. Dependiendo de la situación, algunas actividades pueden realizarse de manera simultánea o bien, antes o después del orden establecido en la lista.

I. Etapa de preparación

Tareas para la organización interna del equipo de comunicación de riesgos

1. Examen de leyes y acuerdos internacionales (Reglamento Sanitario Internacional) y políticas públicas sobre la difusión de información pública.
2. En consulta con los gerentes y/o las autoridades a cargo, formular una política de manejo de la transparencia que establezca los criterios para difundir la información al público
3. Definir cuáles serán las funciones de cada miembro (institución) del equipo de comunicación de riesgos durante la crisis (flujo de información interinstitucional).
4. Definir las funciones del equipo de comunicación de su institución en el momento de una crisis (flujo de información interna).
5. Nombrar a los portavoces o voceros oficiales
6. Integrar al menos a un miembro del equipo de comunicación como parte del grupo de planificación nacional para casos de desastres y emergencias de salud pública.
7. Definir la institución que ejercerá el liderazgo de la comunicación, dependiendo de la emergencia. Contar con un punto de coordinación central para los procesos de aprobación.
8. Revisión periódica del plan para asegurar que esté siempre actualizado.

Tareas para la atención a poblaciones especiales

9. Identificar mecanismos para comunicarse con personas vulnerables (ancianos, discapacitados, niños, poblaciones indígenas) y con personas aisladas, de modo que puedan recibir ayuda. Definir cuáles serían los canales de comunicación que se utilizarían para los grupos vulnerables. Elaboración de mensajes y materiales de comunicación, en todos los idiomas y dialectos de la población destinataria.

Vínculos con colaboradores y aliados

10. Identificar y elaborar bases de datos de colaboradores, como grupos juveniles, escuelas, alcaldes, sindicatos, iglesias, asociaciones, y otros e incluirlos en la preparación.
11. Obtener apoyo de los médicos de atención primaria, enfermeras, parteras y promotores de salud para enviar y recibir información.
12. Trabajar con celebridades y personalidades importantes a quienes se haya recurrido en campañas pasadas de comunicación y lograr su participación. Contar con el apoyo de nuevas celebridades.

Organización de la notificación de la crisis

13. Definir cuáles son los públicos destinatarios para cada institución aliada y preparar un esquema de los objetivos para las emergencias de salud pública que puedan acontecer en el país.
14. Elaborar una lista interna que describa cómo se comunicará, quién lo hará y qué se dirá. (jerarquía de mandos)
15. Elaborar protocolos de notificación con elementos específicos sobre lo que hará cada uno con respecto a la notificación tanto interna como externa, teniendo en cuenta las recomendaciones del Reglamento Sanitario Internacional.

Capacitación y simulaciones

16. Capacitar a los portavoces sobre las normas y principios de la comunicación de riesgos y comunicación de brotes epidémicos y sobre la comunicación eficaz con los medios de comunicación.
17. Capacitar al equipo nacional de comunicación de riesgos en "Capacitación de capacitadores"
18. Capacitar a otros funcionarios de alto nivel en la comunicación de riesgos y brotes
19. Capacitar a los equipos de comunicación de riesgos a nivel local. Si es posible (y si procede) incluir a otros actores estratégicos como líderes comunitarios, asociaciones de mujeres, de jóvenes, líderes religiosos, autoridades municipales, personal de salud, y otros.
20. Planificar sesiones de capacitación de los medios que incluyan simulaciones para ayudar a los periodistas a comprender las complejidades científicas.
21. Presentar simulaciones y ejercicios internos para las contingencias que se puedan presentar, a fin de mantener al público preparado, el gobierno en funcionamiento y los servicios básicos disponibles para el público.

22. Realizar simulaciones para someter a prueba los planes de crisis para detectar posibles fallas o brechas que es necesario corregir antes de una situación de emergencia.

Elaboración de mensajes y canales de distribución

23. Prever algunos mensajes claves para distintas situaciones de emergencias de salud pública que pueden surgir (mapa de mensajes).
24. Identificar canales de comunicación alternativos para situaciones de emergencia.
25. Elaborar mensajes claves sobre prevención fundamentados en la investigación de las actitudes y los conocimientos sobre las emergencias.
26. Elaborar notas de prensa y hojas de preguntas y respuestas con información sobre algunas enfermedades que pueden ocasionar una emergencia de salud pública y cómo se puede prevenir.
27. Elaborar mensajes para los medios de comunicación destinados a educar al público y promover la prevención.
28. Elaborar anuncios de servicio a la comunidad para su impresión, difusión en televisión y radio, que transmitan mensajes referentes a la prevención y la educación, tanto ahora como en el caso de que se declare una emergencia de salud pública.
29. Seleccionar los canales de comunicación que se usarán para distribuir los mensajes: correo electrónico, radio, Internet, televisión, carteles, vallas publicitarias, correo directo, altavoces u otra manera de llegar al mayor número de personas.

Seguimiento de la comunicación

30. Evaluar mecanismos para hacer el seguimiento de la eficacia de la comunicación durante un brote o emergencia de salud pública y métodos para comprender las actitudes del público y sus motivaciones.
31. Investigar qué es lo que el público percibe sobre algunas situaciones que pueden ocasionar una crisis como por ejemplo: gripe aviar y una posible pandemia de gripe, fiebre amarilla, dengue, intoxicaciones, etc. y los niveles de confianza en las diversas fuentes de información, incluso los ministerios.
32. Dialogar con la comunidad para vigilar lo que necesitan y quieren sus miembros, y para informar sobre lo que el gobierno puede (o no puede) proporcionarles.
33. Establecer equipo de monitoreo de medios de comunicación.

Relación con los medios de comunicación

34. Elaborar o actualizar bases de datos de medios de comunicación y la información de contacto, para encontrar los mejores canales de comunicación.
35. Trabajar con editores y periodistas para orientar y suministrar antecedentes a los periodistas.

36. Definir la logística para colaborar con los medios y la forma de enviar los materiales y las actualizaciones.
37. Evaluar la preparación actual teniendo en cuenta recursos humanos, económicos y equipamiento.

II. Inicio de la emergencia

Verificar y confirmar la información a nivel interno

38. Determinar si la información es congruente y aclarar lo que sea necesario con los especialistas. Determinar el nivel de gravedad de la situación.
39. Alertar al liderazgo de la institución sobre la emergencia.
40. Iniciar la fase de comunicaciones para el control con la meta de mantener la confianza y transmitir expectativas realistas.
 - Equipo empieza a funcionar para atender las preguntas del público.
 - Los portavoces se presentan a los puestos asignados.
 - Divulgar entre el público los mensajes preparados, alertar al personal acerca de los mecanismos definidos de mando y control.

Notificación al equipo y a los colaboradores

41. Determinar a quiénes se debe notificar (¿a todo el comité, a una parte?)
42. Activar el comité de comunicación de riesgos y ejecutar las tareas descritas en el plan de comunicación.
43. Identificar a quiénes se debe informar también, según la cadena jerárquica de notificación y el nivel de la situación dada.
44. Alertar a los voceros y apoyarse en la actualización de la información que se difundirá a través de ellos.
45. Determinar, de acuerdo a la emergencia que se presentó, a quién corresponde liderar el equipo de comunicación de riesgos.
46. Activar el equipo de monitoreo de la información externa e interna.
47. Averiguar lo que está haciendo la organización para resolver la situación.
48. Determinar quiénes están afectados por la crisis y sus percepciones.
49. Determinar actividades que debería hacer el público destinatario. Difundir al público los mensajes preparados
50. Informar a portavoces sobre situación, antecedentes y mensajes claves para este momento.
 - Actualizar con los técnicos tanto la información de los mensajes claves como las recomendaciones.
 - Procedimientos de aprobación realizados de acuerdo a lo planificado.

51. Apoyar los aspectos organizativos para preparar el primer anuncio y decidir, de acuerdo a la situación presentada, cuál sería el mejor canal a utilizar.
 - Equipo de medios de comunicación activado.
 - Identificado el canal clave para hacer el primer anuncio.
 - Sala de Prensa en funcionamiento
52. Emitir primer anuncio: responder de manera franca y rápida a las preguntas iniciales.
 - Información divulgada antes de que empiecen a circular rumores perjudiciales.
 - Portavoz hace primer anuncio aplicando principios de la comunicación de riesgos y brotes, de acuerdo a normas de la OMS.
 - Portavoz indica a la población recomendaciones básicas para el momento de la crisis.
 - Portavoz indica a la población cosas que puede hacer.
53. Informar a los medios de comunicación cuándo y donde se actualizará la información
54. Alertar a los colaboradores y a las organizaciones internacionales y pedir ayuda si fuera necesario.
55. Utilizar diversos canales para mantener la comunicación constante con el público.

Asesoramiento a las autoridades y el equipo de gestión del riesgo

56. Asesorar a las autoridades sobre la emergencia, desde la perspectiva de los medios.
57. Establecer líneas de contacto con los especialistas del tema (dengue, fiebre amarilla, gripe, etc.)
58. Establecer el flujo de la comunicación interna para operacionalizar la información
59. Determinar con los especialistas cuáles son las prioridades (actualizar mensajes claves)
60. Suministrar los recursos materiales y humanos
 - Recursos humanos necesarios en el plan de crisis e integrados al equipo.
 - Recursos financieros disponibles.
 - Se cuenta con recursos logísticos para movilización, comunicación y otros.
61. Pedir a los líderes de opinión y a los colaboradores que ayuden a explicar la situación.
62. Colaborar con expertos técnicos para explicar las medidas y recalcar la importancia y las consecuencias del cumplimiento.
 - Mensajes actualizados y distribuidos sobre planes para el posible distanciamiento social, cierre de las escuelas, confinamiento en el domicilio, cancelación de las reuniones masivas.
63. Comunicarse con los medios siguiendo las normas de la OMS para la comunicación de brotes.

Vigilancia de la comunicación

64. Activar la vigilancia de las comunicaciones con los comunicadores del gobierno y otros canales previstos para ESCUCHAR los rumores, inquietudes, preocupaciones, actitudes de la población.

- Activar las líneas telefónicas públicas “centros de llamadas” y hacer el seguimiento a las consultas de la población.
- Efectuar reuniones con líderes comunitarios y formadores de opinión.
- Seguimiento de los medios de comunicación.

III. Etapa de control

65. Poner en marcha el plan de rotación de horarios para abarcar todas las funciones del plan.
66. Preparar a portavoces y funcionarios gubernamentales de alto nivel para dirigirse al público y promover información sobre los antecedentes, además de información complementaria sobre el evento
67. Mantener la comunicación en dos sentidos entre el público y las autoridades para que compartan puntos de vista sobre la situación.
 - Centros de llamadas, líneas de asistencia urgente, programas de entrevistas de radio y TV en vivo con preguntas del público, que funcionen de acuerdo a lo establecido.
 - Actualizadas las páginas web y los blogs.
68. Colaborar con médicos privados en la preparación de los mensajes que se comunicarán al público especialmente con la ayuda de los trabajadores de salud.
69. Asegurar que se establezcan los mecanismos de comunicación con las poblaciones vulnerables.
70. Corregir la información incorrecta, como los rumores. Explicar las recomendaciones sobre la emergencia.
71. Mantener una buena comunicación con los medios de comunicación y asegurarse de que reciben la información actual de la fuente oficial.
 - Distribuir información adicional sobre la situación y los antecedentes.Asegurarse de que los mensajes claves y las recomendaciones se enviaron correctamente a través de los medios de comunicación y otros canales.
72. Mantener una diversidad de canales de comunicación abiertos que difunden mensajes y recomendaciones claves.
 - Se transmiten los mensajes preparados con antelación y se distribuyen los mensajes impresos.
 - El equipo de comunicación colabora con instituciones educativas y religiosas para transmitir las recomendaciones y reducir la inquietud.Se mantiene información actualizada en sitios web, blogs, carteles electrónicos, y otros.

IV. Etapa de recuperación

73. Alertar al público, en caso de necesidad, acerca de cómo manejar los cadáveres, sobre la base de las normas preparadas para las situaciones de emergencia.
74. Convencer a la población y a los medios de comunicación de que continúen apoyando la respuesta.
75. Establecer maneras de avisar al público que la crisis ha pasado y que los servicios públicos se reanudarán.
76. Evaluar los problemas y los errores para fortalecer las buenas prácticas en el momento de la recuperación

V. Evaluación

La crisis terminó: prepárese para la próxima crisis

La crisis ha terminado por lo que ahora ya puede evaluar su desempeño, documentar las lecciones aprendidas y las buenas prácticas

77. Evaluar con las lecciones aprendidas a fin de fortalecer una respuesta pública apropiada para emergencias similares en el futuro.
 - Medir la eficacia del equipo de comunicación en cada una de las etapas y asignaciones de trabajo.
 - Medir la eficacia de las reuniones.
 - Medir la eficacia del flujo de la comunicación interna.
 - Medir la vigilancia de la comunicación y el seguimiento de los medios.
 - Medir la respuesta de los medios de comunicación.

Estudios de casos

Caso fiebre amarilla en Paraguay 2008

En febrero de 2008, cuando el país se encontraba en medio de una intensa campaña electoral para las elecciones presidenciales, el Ministerio de Salud de Paraguay dio a conocer la confirmación de cinco casos de fiebre amarilla de origen selvático, en el departamento de San Pedro; estos fueron calificados por las autoridades sanitarias como los primeros casos autóctonos de fiebre amarilla registrados en el país después de varias décadas. La noticia causó alarma y preocupación en la población debido al anuncio de índices elevados de infestación por larvas de *Aedes aegyptis* y a la divulgación de la confirmación de los casos que hicieron las autoridades sanitarias. A pesar de que el anuncio fue una decisión acertada y oportuna, la reacción de alarma de la población en los siguientes días demostró que había faltado mayor claridad en los mensajes en cuanto a la población que sería vacunada de inmediato. “En la primera conferencia de prensa sobre el tema se indicaba que el bloqueo y la inmunización eran las medidas de urgencia, pero no se especificaba que estas se tomarían solamente en las zonas afectadas y con respecto a la población de esos lugares; por lo tanto, la ciudadanía entendió que las medidas se dirigían a todo el segmento de la población comprendido entre 1 y 60 años de edad”. (Asunción, Paraguay-Diario Última Hora/feb.8).

El seguimiento de los medios de comunicación desde el 6 hasta el 8 de febrero 2008, reveló que la población no había entendido que la vacunación era necesaria en primera instancia en las zonas de riesgo y resultó evidente que había empezado una campaña de presión del público dirigida al Ministerio de Salud con el objeto de exigir la vacunación masiva.

El Diario Última Hora del 8 de febrero reproduce las palabras del Viceministro de Salud, en las que afirmaba que “la crisis de pánico se desató por informaciones no bien dadas y no autorizadas por el Ministerio de Salud”. Algunos de los principales titulares de diarios e informativos paraguayos citaban: “Paraguay intenta aplacar crisis de pánico por brote de fiebre amarilla”. Diario El Universal 7/feb/08. “La BBC pregunta si Paraguay tiene epidemia o ‘psicosis’. Diario El País 21/feb/08”. En Paraguay, el pánico por la fiebre amarilla hizo colapsar los centros de vacunación”. Diario El Clarín

Emergencia por hantavirus – Brasil (Confianza negativa)

En Brasilia (Brasil), durante el brote de hantavirus (2004) el trabajo de las autoridades de salud se vio obstaculizado por la desconfianza pública en el compromiso del gobierno con la protección de la salud pública. La investigación inicial del brote se enfrentó a muchas incertidumbres, dado que la enfer-

medad jamás se había detectado en la zona. Los medios de difusión aprovecharon esta incertidumbre, que el público desconfiado alimentó aun más. Las especulaciones sobre la fiabilidad de la información y las acciones oficiales prosiguieron, incluso después de que empezaron a surgir los hechos. Los periodistas encontraron a sus propios expertos y estos expertos, nombrados por los medios de comunicación, buscaron formas de atribuir responsabilidades.

En ese contexto, el público asustado, al que no era fácil tranquilizar, se comportó de tal forma que los esfuerzos de control se vieron socavados. Se produjeron protestas y demostraciones públicas. Aunque no se tiene conocimiento de que se haya producido transmisión de hantavirus entre seres humanos, los pacientes tuvieron que afrontar prejuicios y discriminaciones, y muchos perdieron sus empleos. La gente comenzó a cazar ratas y ratones, comportamiento que fue desaconsejado por los funcionarios de salud porque aumentaba el riesgo de exposición.

Las tensiones entre los residentes rurales y el gobierno se intensificaron cuando un miembro prominente del movimiento de los campesinos sin tierra contrajo la infección, demostrando aún más las dimensiones políticas que puede tener un brote cuando la confianza en los funcionarios públicos es escasa.

Carbunco en New York (Confianza positiva)

La capacidad del público de hacer frente a las incertidumbres de un brote parece ser mayor cuando hay mucha confianza en el liderazgo político. Esto ocurrió en el brote de carbunco que se produjo en octubre de 2001 en la ciudad de Nueva York, y que se propagó por el sistema postal a través de correo contaminado intencionalmente con esporas de *Bacillus anthracis*. El brote, que tuvo lugar poco después del ataque terrorista del 11 de septiembre de 2001 contra el World Trade Center, afectó a ocho neoyorquinos, pero aterrorizó a los 8 millones de habitantes de la ciudad. Dado que la enfermedad se propagó de formas imprevistas —por ejemplo, a través de sobres no abiertos posiblemente contaminados cuando los equipos clasificadores de correo de gran velocidad generaron aerosoles con las esporas—, la orientación del público tenía que evolucionar de acuerdo con los nuevos datos sobre el brote y no podía basarse en todo el conocimiento que se tenía del carbunco de origen natural.

Sencillamente, no era posible responder con certeza a muchas de las preguntas que ayudan a que una población comprenda el grado de riesgo personal y, por ende, le haga frente. Aunque el número de casos era pequeño para una ciudad tan grande, las autoridades sanitarias tenían que lidiar con una avalancha de rumores, bultos y materiales que requerían análisis de laboratorio.

También tenían que ajustar sus métodos de trabajo a los de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. A pesar de estas dificultades, la confianza pública demostró ser suficiente como para sobrevivir a diversos cambios en la evaluación del riesgo. El manejo satisfactorio de la crisis se atribuyó al liderazgo político firme y sumamente accesible, que mantuvo la impresión de controlar una situación sin precedentes y alarmante, aunque manejable. Tuvieron especial importancia las conferencias de prensa frecuentes, durante las cuales el alcalde de la ciudad admitió francamente las incertidumbres e indicó que eran una preocupación emocional compartida.

Primer anuncio en México

A fines de abril de 2009, noticias provenientes de México alertaron al mundo sobre la presencia de un nuevo virus causante de un aumento inusual de casos de gripe en humanos, que se complicaba en pocas horas y que ya había causado presuntamente la muerte de algunas personas en ciertas zonas del país. Como es usual en las epidemias, la demanda de información aumenta de forma considerable y el desarrollo de los acontecimientos se suscita rápidamente. A medida que los equipos de respuesta rápida y los resultados de los laboratorios comenzaron a suministrar una visión más clara del surgimiento del nuevo virus A (H1N1), transmitido inicialmente de los cerdos a los humanos y capaz de transmitirse sin dificultad directamente entre humanos, se dio inicio a la alerta mundial para controlar o limitar la propagación del virus a otros sectores del país y a nivel internacional. En general, en los países hubo un buen manejo del “primer anuncio” donde se dieron a conocer los primeros casos y se describían las medidas que los gobiernos adoptaban para prepararse ante la llegada de la pandemia y poder atender oportunamente a la población. Los Centros de Operaciones de Emergencia (COE) y las Salas de Situación fueron la fuente de información oficial que alimentó a los voceros oficiales.

Obras citadas

1. Sandman, Peter. *The Four Kinds of Risk Communication*. [Online] April 2003. [Citado: octubre 9, 2010.] <http://www.psandman.com/col/4kind-1.htm>.
2. *La comunicación ante brotes epidémicos*. Ginebra: OMS, 2004. Informe de la Reunión de Consulta de Expertos de la OMS sobre Comunicación de Brotes Epidémicos.
3. Abraham, Thomas. The Price of Poor Pandemic Communication. *BMJ*. 29 de junio de, 2010, p. 2952.
4. (WHO), World Health Organization. Chronology of Influenza A (H1N1). 2009.
5. Covello, Vincent; Sandman, Peter . Risk communication: Evolution and Revolution. <http://www.psandman.com/articles/covello.htm>. [Online] 2001.
6. *The Four Kinds of Risk Communication*. Sandman, Peter. s.l.: The Synergist.
7. *Risk Perception and Communication Unplugged: Twenty years of process*. Fishhoff, Baruch. 1995, Risk Analysis, Vol. 15, No.2, p. 9.
8. Randall N. Hye MD, PhD, MPH; Covello, Vincent PhD et al. Effective Media Communication during Public Health Emergencies. World Health Organization. [En línea] julio 2005. [Citado: 22 de julio, de 2010.] http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/. WHO/CDC/2005.31.
9. Lecciones aprendidas de la pandemia de gripe por A (H1N1) en la Frontera México-Estados Unidos. *Red Humanitaria*. [En línea] [Citado: 20 de julio de 2010.] [http://redhum.org/archivos/pdf/ID_7403_YB_Redhum-GL-informeLecciones_Aprendidas_de_la_Pandemia_Gripe_A\(H1N1\)_2009-OPS-OMS-20100405.pdf](http://redhum.org/archivos/pdf/ID_7403_YB_Redhum-GL-informeLecciones_Aprendidas_de_la_Pandemia_Gripe_A(H1N1)_2009-OPS-OMS-20100405.pdf).
10. *Reglamento Sanitario Internacional 2005*. Organización Mundial de la Salud. [En línea] [Citado: 20 de julio de 2010.] <http://www.who.int/ihr/es/index.html>.
11. *Public Health Response to Influenza A(H1N1) as an Opportunity to Build Public Trust*. Larson, Heidi J. PHD; Heymann, David L. MD. No.3, 20 de enero de 2010, The Journal of the American Medical Association JAMA, Vol. Vol. 303.
12. Bennet, Peter; Calman, Kenneth. *Risk Communication and Public Health*. Oxford: s.n., 1999.
13. Lundgreen, Regina; McMakin, Andrea. *Risk Communication: A Handbook for Communicating Environmental, Safety and Health Risk*. 4th. New Jersey: John Wiley and Sons, 2009. p. 347.

14. Henry, Rene A. *You'd Better Have a Hose if You Want to Put Out the Fire*. California: Gollywobbler Productions, 2000.
15. World Health Organization. *Effective Media Communication during Public Health Emergencies*. Ginebra: OMS, 2005.
16. Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos 2008. Organización Mundial de la Salud.
17. *El nivel de alerta pandémica se eleva de la fase 5 a la fase 6, Declaracion de la Directora General de la OMS*. Oficina de la Directora de la OMS, Organización Mundial de la Salud. Gienbra : s.n., 11 de Junio de 2009. Declaración de la Directora a la prensa.
18. Influenza A (H1N1): Acciones de promoción de la salud, compartiendo nuestra experiencia. *La Iniciativa de Comunicación*. [Online] Julio 1, 2009. [Cited: Julio 18, 2010.] <http://comunit.com/es/node/306348>.

Editores

Bryna Brennan,
Asesor Principal en Comunicación de Riesgos y Brotes de la OPS/OMS

Vilma Gutiérrez,
Especialista en Comunicación, Consultora OPS

Participantes en los procesos de consulta y examen

Nelson Agudelo,
Profesor, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia

Jesus Arroyave,
Director, Departamento de Comunicación Social, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia

Xinia Bustamante,
Consultora en Comunicaciones OPS Costa Rica

Inês Calderón,
Consultora en Comunicaciones OPS Perú

Patricia Cervantes,
Especialista en Comunicación, Honduras

Gustavo Delgado,
Especialista en Comunicación y Medios OPS Uruguay

André Falcão,
Profesional en Comunicación, Senado de Brasil

Keyko Jara,
Directora de Comunicación Social, Ministerio de Salud, Perú

Maritza Labraña,
Especialista en Comunicación, Chile

Rosane Lopes,
Especialista en Comunicación Social, Brasil

Rafael Obregón,
Director, Maestría en Comunicación para el Desarrollo, Universidad de Ohio, Estados Unidos

Silvia Posada,
Comunicadora Social, Consultora OPS Panamá

Martha Rodríguez,
Consultora de comunicación y gestión de información OPS Ecuador

Valeria Zapesochny,
Directora de Comunicación, Ministerio de Salud, Argentina

La comunicación de riesgos es un componente esencial de la gestión del riesgo.

La estrategia de comunicación de riesgos permite analizar los diversos escenarios probables de las emergencias, identificar colaboradores y aliados, fortalecer capacidades, establecer mecanismos de vigilancia y monitoreo de la comunicación, identificar canales alternativos de comunicación y de gestión de recursos. La estrategia de comunicación de riesgos contribuye a controlar, lo más rápido posible, las repercusiones para la salud en cualquiera de las etapas de una emergencia o desastre.

www.paho.org



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*



Canadian International
Development Agency

Agence canadienne de
développement international

