



Poniendo la planificación en práctica: Respuesta de comunicación a H1N1 *Conferencia Global SPONSORED por la Organización Panamericana de la Salud y el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos*

Informe de la conferencia y conclusiones

El 22 de julio de 2009, comunicadores de salud pública de organizaciones internacionales y nacionales de salud pública, junto a expertos de comunicación de riesgo, se reunieron en Washington D.C. para intercambiar información acerca de sus respectivos esfuerzos y experiencias en comunicación en el marco de la epidemia de AH1N1 hasta la fecha, así como evaluar lecciones aprendidas, e identificar retos en común, que todos los países podrían enfrentar a medida que la pandemia AH1N1 2009 se continúe desarrollando.

Los comunicadores de salud pública se estuvieron preparando para un brote de influenza pandémica desde el 2005, planificando y realizando simulaciones, así como capacitaciones para trabajar con los medios, y afinando habilidades en comunicación de riesgo. Sin embargo, cuando el nuevo virus llegó, en el 2009, no fue la cepa aviar que se estaba esperando, y ésta carecía del alto nivel de poder letal asociado con esa cepa, así como tampoco había aparecido inicialmente en Asia para difundirse desde allí.

En esta conferencia global “poniendo la planificación en práctica: respuesta de la comunicación al AH1N1, de un día y organizada por la Organización Panamericana de la Salud y el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, se realizaron presentaciones claves de los participantes-comunicadores en relación a la respuesta mundial al brote de influenza AH1N1 en el 2009¹.

Los retos principales para la comunicación discutidos durante esta reunión incluyeron los siguientes puntos:

- La planificación para la preparación de una pandemia funcionó, pero no así los planes, al menos en su totalidad.
- Los primeros países que enfrentaron la epidemia, tuvieron que enfrentar las presiones de los medios, manejar la estigmatización, las pérdidas económicas y una dirección de los acontecimientos que cambiaba rápidamente
- La coordinación internacional y la formación de redes entre los comunicadores desempeñaron un papel importante en el intercambio de información y unificación de los mensajes.
- Mientras la percepción de riesgo, acerca de la gravedad, disminuyó en el hemisferio norte, la percepción pública en el sur excedió las evaluaciones de riesgos.
- Las comparaciones entre el AH1N1 y otros brotes o enfermedades disminuyeron la percepción de los riesgos potenciales.

¹ Copies of this report are available at <http://www.paho.org/riskcomm>. This conference report was prepared with the assistance of Peter O'Malley, Fellow, Centre for the Study of Democracy, Queen's University, Canada.



- A pesar de las proyecciones, no hubo muchos rumores sostenidos en los medios.
- La política afectó las respuestas de comunicación de brotes en los países donde había elecciones programadas o ya en curso.
- Fracasaron en gran parte los esfuerzos para cambiar el nombre del brote de 'Gripe Porcina' a 'Influenza A (H1N1)'
- La vacuna antipandémica, que todavía no había estado preparada para la primera ola en el hemisferio sur, plantea retos enormes para la comunicación acerca de la inocuidad percibida, especialmente entre adultos jóvenes, embarazadas y otros grupos en riesgo.

Invitado por los organizadores de la conferencia, Bryna Brennan (OPS) y William Hall (HHS), los siguientes presentadores realizaron conferencias claves. Sus áreas de foco, fueron las siguientes²:

- Gregory Hartl (OMS) y Daniel Epstein (OPS) describieron la enorme complejidad de las relaciones con los medios de comunicación y los retos enfrentados cuando el brote se notificó inicialmente, y mientras la OMS aumentaba las fases de alerta pandémica de 4 a 5 y a 6. En la semana después del cambio a la fase 6, hubo más de 250,000 artículos solamente en inglés relacionados con el brote de AH1N1.
- Carlos Santos-Burgoa (México), Glen Nowak (Estados Unidos) y Natasha Manjji (Canadá) describieron cómo estos tres países – donde la propagación del virus AH1N1 se detectó inicialmente – activaron sus planes pandémicos de comunicación en un clima de gran incertidumbre y escrutinio intenso de los medios de comunicación y del público.
- Maritza Labrana (Chile) describió cómo, mientras se acercaba el invierno al hemisferio sur, su país desarrolló su plan de comunicación para el virus AH1N1, a partir de la adaptación de su campaña de gripe estacional previamente planificada.
- Omid Mohit (OMS/Cairo) describió los retos especiales en Egipto, para comunicar claramente los pasos necesarios para evitar la infección del nuevo virus AH1N1, al mismo tiempo que se desarrollaba una diseñada a promover comportamientos necesarios para controlar un brote de gripe aviar de H5N1 ya existente.
- Marsha Vanderford (CDC) describió cómo el CDC formó sus primeros productos de comunicaciones en AH1N1 alrededor de documentos clave de orientación del CDC sobre el control pandémico H1N1 así como las intervenciones de tratamientos. Describió cómo estos documentos de orientación "provisionales" y sus materiales asociados de comunicaciones, tuvieron que actualizarse rápidamente sobre numerosas plataformas del CDC y de los socios y medios mientras que el asesoramiento de salud pública evolucionaba
- John Rainford (Secretaría del RSI de la OMS) manejó una discusión acerca de los puntos fuertes y puntos débiles en la respuesta de comunicación pandémica hasta la fecha. Observó indicaciones claras del éxito de la inclusión de las estrategias de

² All conference presentations, the agenda, the list of participants, and this report are available online at http://www.paho.org/english/ad/GlobalCommMeeting_Webpage_Eng.htm



comunicación de riesgos en los planes de respuesta antipandémicas nacionales. Recalcó el poder central de la comunicación, ya que el éxito de todas y cada una de las intervenciones de salud pública usadas para controlar el brote H1N1 requerirán de comunicación eficaz.

- Bruce Gellin (HHS), Arthur Allen (autor, Vacuna) y Silvio Waisbord (Universidad George Washington) evaluaron los planes de inmunización de los Estados Unidos, y describieron los enfoques de comunicación necesarios para explicar la función de vacunas e inmunizaciones para ayudar a que las personas tomen decisiones basadas en evidencias. La discusión enfocada en el reto de hacer esto en el contexto de la incertidumbre hacia la naturaleza, eficacia e inocuidad de la vacuna; la incertidumbre acerca de la gravedad futura de la propia enfermedad; y la oposición de los activistas antivacunas ya hace mucho tiempo establecidos.
- El experto de comunicación de riesgo, Peter Sandman, en su evaluación de los retos de comunicaciones alrededor de la pandemia de gripe AH1N1 2009, urgió a los comunicadores de riesgo a obtener un equilibrio entre la provocación del pánico y la complacencia. Advirtió la importancia de no exagerar comportamientos preventivos que quizá no son completamente eficaces y no ignorar intervenciones más difíciles que pueden requerirse para mantener el brote bajo control.

Los temas y aspectos destacados de las discusiones posteriores fueron los siguientes:

Tema 1: La planificación ayudó mucho, pero no así el plan.

Muchos presentadores y participantes indicaron que su respuesta al brote H1N1 hasta la fecha no hubiera sido tan eficaz como lo fue, si es que ellos no hubieran hecho seriamente las actividades y ejercicios de planificación pandémica durante los últimos años. Las actividades de planificación que se desempeñaron de una manera acelerada después del brote de SARS 2003, permitieron responder más rápidamente, consideradamente y eficazmente que en el caso de este brote anterior.

Mientras destacamos la importancia de los planes, también se reconoció que la *actividad de planificación*, las estructuras de planificación asociadas y los ejercicios que resultaron y, aún más importante las relaciones personales que se crearon mediante estos ejercicios, fueron en realidad más importantes en la creación de una respuesta eficaz que los propios planes, la mayoría de los cuales fueron rebasados rápidamente por sucesos.

La utilidad limitada de los planes fue, en parte, debido a la misma propagación rápida del virus H1N1, y en parte porque el brote del H1N1 2009 no armonizó varias hipótesis fundamentales que estaban resaltadas en la mayoría de los planes nacionales e internacionales de respuesta antipandémica. A pesar de que muchos de estos planes adoptados tuvieron un enfoque de "todo riesgo", la mayoría se desarrollaron para responder a la aparición potencial en Asia del virus de la gripe H5N1 que es mucho menos infeccioso, pero mucho más grave.

En términos generales, la importancia fundamental y la utilidad de la planificación de respuestas antipandémicas fueron afirmadas ampliamente por presentadores y participantes.



Tema 2: *Estamos todos juntos en esto*

La mayoría de los presentadores y participantes dejaron claro que mientras haya diferencias importantes sociales, políticas y culturales entre los países, y aun dentro de los países, en una pandemia mundial todos compartimos el mismo mercado de información.

Por ejemplo, cuando la OMS ó la OPS proporcionan guías a los medios de información, los medios a nivel nacional monitorean sistemáticamente estos sucesos remotamente en tiempo real y puede participar activamente a través de Internet y teleconferencias. Después de estas guías, las autoridades nacionales solicitan rápidamente el seguimiento a las entrevistas por los medios nacionales.

Esta dinámica fue particularmente evidente cuando la OMS declaró la fase pandémica 6. La explosión resultante de la cobertura en los medios de comunicación a raíz de esta declaración, y la discusión pública resultante acerca de la necesidad de representar la gravedad en la planificación de respuestas antipandémicas, se informó mediante una mezcla de informes y puntos de vista al nivel mundial, regional y nacional.

De manera similar, los participantes observaron que actualmente a las autoridades, al nivel nacional se les solicita con frecuencia no solo que expliquen sus propios enfoques e intervenciones para administrar la pandemia, sino que también tienen que justificar el por qué sus enfoques pueden diferir en aspectos clave a los enfoques adoptados por organizaciones internacionales, o empleados en otros países.

También se llegó al acuerdo de que los grupos interesados al nivel nacional y local, que son los más atentos a la pandemia y los que probablemente estén en cargo de medios de comunicación o exposición pública, están también aprovechando el Internet y otros medios para informarse acerca de la pandemia. Su base de información es claramente informada por el acceso de muchas fuentes y muchos países.

Los participantes estuvieron de acuerdo en que, en este mercado globalizado de información compartida, la colaboración entre los comunicadores a los niveles internacionales, regionales y nacionales es cada vez más importante.

En lo posible, las comunicaciones exitosas acerca de la pandemia H1N1 2009, requerirá que todos sepan – de la mejor manera posible y de manera oportuna – lo que todos los demás están haciendo y planean hacer. Un estímulo particular se le dio a la OMS y la OPS por conseguir que los comunicadores al nivel nacional tuvieran acceso a nuevas afirmaciones y guías por lo menos al mismo tiempo que esta información se da a conocer a los medios.

Tema 3: *Un tamaño no es adecuado para todos*

Paradójicamente, mientras los participantes acordaron que estamos trabajando en un ambiente de comunicación global, presentaciones y debates en la conferencia dejaron claro que no hay un método que funcione para todos igual que resultará en comunicación eficaz en todos los países.

Lo más visible en este asunto es que los retos de la comunicación de brotes de la influenza H1N1 en los hemisferios norte y sur aparentan ser muy diferentes en su naturaleza. En el norte, el virus H1N1 surgió a fines de la temporada de gripe de invierno, justo cuando normalmente la propagación de la gripe desciende. La situación se revirtió en el hemisferio sur, donde el virus surgió apenas empezó la temporada de gripe de invierno.



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Los requisitos de comunicaciones resultantes fueron, por consiguiente, diferentes entre el norte y sur. Los comunicadores en el norte, especialmente al principio, tuvieron que convencer a las personas a entender seriamente que corrían riesgo de padecer una infección pandémica, mientras que había un número estable o decreciente de casos.

Entretanto, en el sur, los comunicadores tuvieron que responder ante numerosos casos que iban en aumento y, a menudo, a sistemas de atención de salud que se aproximaban o pasaban de su capacidad máxima.

Más allá de estas diferencias regionales definidas, los presentadores y participantes también destacaron la importancia de que los comunicadores estén adaptados a los factores sociales, culturales y de otro tipo dentro de los países, que pueden crear diferencias profundas en la forma en que los riesgos pandémicos son percibidos, y en los mensajes y herramientas apropiadas que se necesitan para alcanzar eficazmente a las audiencias para promover comportamientos apropiados.

Un ejemplo de esto es el nivel de importancia que diferentes países otorguen a una pandemia, en particular a una que la gente piense que tiene menor gravedad. Un país que presenta una epidemia de dengue, malaria, o alguna otra emergencia de salud, será menos propenso a adoptar medidas perturbadoras o costosas para tratar a lo que se percibe como un virus relativamente menos importante AH1N1.

De manera similar, países donde la pobreza es un factor determinante de la salud, o aquellos que tienen una capacidad de salud pública frágil e inadecuada, percibirán riesgos de gripe pandémica y medidas de control aceptables, de manera diferente que personas de algún país desarrollado con sistemas de salud robustos y con mejores resultados de salud.

Hubo un acuerdo general que la solución es probar e investigar todas las comunicaciones pandémicas con todas las audiencias, escuchar activamente y constantemente a nuestros socios y a la comunidad, y estar comprometido a tomar un método de alianzas con todos los sectores de las sociedad en la planificación y la entrega de comunicaciones.³

Tema 4: *Comunicación en tiempos de incertidumbre*

Los presentadores y participantes de la conferencia acordaron que la consideración estratégica más importante al planificar e implementar comunicaciones en una respuesta eficaz al brote H1N1, puede resumirse en una sola palabra: incertidumbre.

La incertidumbre describe nuestro conocimiento acerca de la enfermedad, y cómo ésta evolucionará. Esta describe la falta de conocimiento o comprensión total acerca de la eficacia de las diversas intervenciones, tanto personales como sociales, que pueden necesitarse para controlar el brote y cuidar a las personas infectadas. La incertidumbre también permite dimensionar las capacidades precarias de muchos sistemas de atención de salud al minimizar la repercusión de la enfermedad sobre la sociedad y sobre los individuos. Esta incertidumbre afecta significativamente nuestra capacidad de emplear con entera confianza la comunicación de riesgo eficaz.

³ See [WHO Guidance Document: Pandemic Influenza Preparedness and Response](#) This document discusses the importance of taking a “whole-of-society” approach to pandemic response.



En particular, la discusión en la conferencia acerca de cómo promover programas de vacunas e inmunizaciones para detener la propagación de enfermedades resaltó la función crucial que tiene la incertidumbre en el desarrollo de comunicaciones eficaces en el brote de H1N1.

Actualmente se percibe incertidumbre acerca de la eficacia de una futura vacuna para H1N1; cuando quizá esté disponible; la cantidad que habrá disponible y dónde; cómo será administrada; su seguridad, especialmente con respecto a los específicos grupos en riesgo, como las embarazadas.

Al otro extremo de la compensación de beneficios en función de los riesgos, hay incertidumbre acerca de la gravedad de la enfermedad producida por el virus H1N1, ahora y en el futuro, y acerca de cómo está afectando, y cómo afectará a específicos grupos de población.

En este contexto, cuando hay poca certidumbre acerca del nivel de riesgo de una enfermedad, y acerca de la eficacia y naturaleza de una intervención principal planificada para controlar la enfermedad, luego la pregunta se convierte en: ¿qué puede ser dicho por los comunicadores de salud pública con el rigor suficiente para preparar a las personas para que puedan tomar decisiones informadas acerca de sus propias elecciones de salud?

Mientras los participantes en la conferencia se esforzaron para comprender la repercusión de la incertidumbre sobre su capacidad de comunicar eficazmente, hubo varios puntos en los que estuvieron de acuerdo.

- No hay otra opción que comunicar de mejor manera posible las circunstancias. Los comunicadores de salud pública tienen la responsabilidad de preparar a individuos, familias y comunidades para tomar buenas decisiones acerca de su salud. Rehusarse a comunicar los temas claves debido a la incertidumbre, no es una opción.
- Toda comunicación pandémica debe basarse en la ciencia, en lo que en sabemos y en lo que no. Por ejemplo, podemos hablar acerca de lo que sabemos acerca de vacunas en general, y acerca de la epidemiología de la gripe H1N1 y su repercusión sobre grupos de alto riesgo. Nuestra comunicación siempre debe ser informada por la mejor evidencia disponible.
- Toda la orientación comunicada acerca de la pandemia e intervenciones de salud pública necesarias para manejarla, debe ser abiertamente y sistemáticamente indicado como tentativo en naturaleza y sujeto a revisión en caso de que nueva evidencia estuviera disponible. Si mejores datos surgen, la orientación debe cambiar, y los cambios deben comunicarse abiertamente de manera transparente y oportuna.

Compatible con teorías de comunicación de riesgos, y con el enfoque de la OMS en comunicación de brotes⁴, hubo consenso que la comunicación eficaz en momentos de incertidumbre solo puede formarse con una base de confianza entre las autoridades sanitarias y las personas a quienes sirven.

⁴ (OPS: Creación de una estrategia de comunicación para la influenza pandémica, 30 de abril 2009; Bryna Brennan. [WHO Outbreak Communications Guidelines](#), and [the WHO Outbreak Communications Planning Guide](#). Also [Transparency during public health emergencies: from rhetoric to reality](#) O'Malley et al, WHO Bulletin



Crear y mantener la confianza, a su vez, exige transparencia acerca de lo que se conoce y lo que no, comunicación recíproca, y participación social amplia en la planificación y entrega de comunicaciones pandémicas.

Tema 5: *Ahora viene la parte difícil*

Un tema central de las discusiones fue el reconocimiento sincero de los participantes que, mientras las comunicaciones de H1N1 se han beneficiado firmemente de la previa planificación, y mientras la mayoría de los países han podido comunicarse eficazmente con los medios y ciudadanos en los primeros días de esta pandemia, retos mucho más grandes surgirán mientras la pandemia siga desarrollándose.

Algunos de los retos importantes observados, y de las medidas para dirigirse a ellos, fueron los siguientes:

- Autoridades sanitarias y planificadores de respuestas antipandémicas deben seguir asegurándose que las voces y la pericia de los comunicadores estén incluidas en todos los niveles de toma de decisiones en la planificación y ejecución de las intervenciones necesarias para controlar el brote. Para ser eficaz, todas y cada una de las intervenciones de salud pública requieren comunicación eficaz. Desde una perspectiva de salud pública, comunicación que da lugar a confusión, información incorrecta y pérdida de confianza conducirá a más enfermedades prevenibles y defunciones.
- Dada la posibilidad de que el brote pueda replicarse en dos o más olas en los próximos 12-18 meses, los comunicadores de todos los niveles—internacional, regional, nacional, subnacional—deben tener una visión realista para asegurar que su capacidad de comunicación pandémica pueda mantenerse por un largo plazo. Necesitarán capacidad para responder a una demanda sin precedentes de información y al nivel de escrutinio de los medios de comunicación y el público. En la mayoría de los casos, esto requerirá de un mayor número de personal de comunicaciones y recursos dedicados.
- Los comunicadores deben seguir promoviendo higiene y medidas de protección personal que puedan adoptar los individuos y las familias para limitar su exposición al virus H1N1. También, los comunicadores tienen que desarrollar, aun sobre una base de contingencia, planes, mensajes y programas para apoyar todas las otras intervenciones de salud pública que puedan necesitarse, como asistencia domiciliaria, programas de vacunación, autoaislamiento, distanciamiento social y acción al nivel de la comunidad como cierres de escuelas y empresas. Se necesitarán comunicaciones para facilitar el cumplimiento de alguna intervención requerida, mientras que se reduzca al mínimo la perturbación personal y de la comunidad la dislocación social y los costos económicos potencialmente significantes que puedan estar asociados con estas medidas de respuesta antipandémica.
- Los comunicadores deben estar preparados hacer todo lo posible para formar percepciones públicas de riesgos asociados con el virus H1N1 de una manera que evite crear complacencia y exceso de confianza acerca de lo que se debe y puede



hacer para controlar el brote, mientras que también debe evitarse crear parálisis individual y al nivel de la comunidad causado por el temor y el pánico acerca de los retos planteados por la pandemia.

Conclusiones

Los participantes en la conferencia reconocieron que comunicar eficazmente en el brote de la gripe H1N1 2009, a largo plazo de manera sostenida, en un clima de escrutinio intenso y gran incertidumbre, donde temas nuevos y complejos y preocupaciones surgirán y evolucionarán todos los días, será realmente difícil. Se reconoció, sin embargo, que esta comunicación será central en la misión de salud pública, y que no comunicar, o comunicar mal, no es una opción.

Hubo también consenso que la mejor manera de promover la comunicación eficaz es asegurar que toda la comunicación esté basada en evidencia, apropiada para su cultura y bien investigada. También requerirá adhesión estricta a los principios de la franqueza, la transparencia y la honestidad que se necesitan para fomentar y preservar la confianza, que se requiere entre las autoridades de salud pública y los sistemas, para servir mejor a sus ciudadanos. Si se rompe esa confianza, el resultado será un aumento de enfermedades y muertes de otra manera prevenibles.

Para más información, contactar a:

- **Bryna Brennan**
Asesor Principal, Comunicación de Riesgo y Brotes
Organización Panamericana de la Salud (OPS)
brennanb@paho.org
- **William Hall**
Director, División de Prensa
Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos (US HHS)
bill.hall@hhs.gov