

#EBOLA
#EBOLA

org



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Taller para fortalecer los Planes de Respuesta ante el Ébola en la Región de las Américas

Quito, Ecuador 9 y 10 de diciembre de 2014

GUÍA PARA FACILITADORES



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE
AMERICAS

#EBOLA
#EBOLA



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

OFICINA REGIONAL PARA LAS

www.paho.org

#ebolaOPS

Tabla de contenido

I.	Objetivos, Estructura, Participantes.....	3
III.	Matriz de responsabilidades por actividad.....	6
IV.	Conferencias Introdutorias	7
V.	Módulo 1: Transparencia y divulgación de información	8
	Módulo 1- Ejercicio de Simulación	9
	Módulo 1- Tarea para grupo de trabajo.....	12
VI.	Módulo 2 - Coordinación de la comunicación pública.....	15
	Módulo 2 - Ejercicio de Simulación	16
	Módulo 2 - Tarea del grupo de trabajo (i).....	18
VII.	Módulo 3 - Comunicación de riesgos para reuniones públicas y conferencias de prensa.....	23
	Módulo 3 - Ejercicio de Simulación	25
	Módulo 3 - Guía de evaluación para los OBSERVADORES – VOCEROS27	
	Módulo 3 - Tarea de trabajo de grupo – EL PUBLICO	28
	Módulo 3 - Guía de evaluación para OBSERVADORES – EL PUBLICO29	
VIII.	Módulo 4 - Escuchar mediante el diálogo y mensajes.....	32
	Módulo 4 - Ejercicio de Simulación	33
	Módulo 4 - Guía de evaluación para facilitadores	35
IX.	Módulo 5 - Desarrollo de la capacidad de comunicación de riesgos. Plan de acción nacional	38
	Módulo 5 - Tarea del grupo de trabajo	39
	Capacidades básicas nacionales de comunicación de riesgos.....	40
	Componentes de comunicación de riesgos	41

I. Objetivos, Estructura, Participantes

El objetivo del Taller del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) sobre el desarrollo de la capacidad de comunicación de riesgos para las emergencias de salud pública, es promover y facilitar una mejor comunicación ante emergencias de salud pública, a través del desarrollo de capacidades básicas de comunicación de riesgos como parte de los requisitos de vigilancia y respuesta del RSI.

Objetivos específicos:

1. Brindar información epidemiológica a los participantes sobre el Ébola, Chikungunya y otras amenazas latentes para la región, y el papel estratégico de la comunicación de riesgo como una de las capacidades básicas requeridas para la implementación del RSI.
2. Fortalecer habilidades en comunicación de riesgo frente los brotes epidémicos en la región que puedan constituir emergencias sanitarias de importancia internacional.
3. Aprender la complejidad de la comunicación de riesgos y las dificultades del entorno de una emergencia de salud pública.
4. Compartir experiencias del trabajo que los países están realizando para su preparación ante el ébola.
5. Fortalecer habilidades en los participantes para la preparación de sus estrategias y planes de comunicación de riesgo ante Ébola u otras emergencias sanitarias de importancia nacional e internacional.

Ejercicio de simulación:

El taller incluye un ejercicio de simulación con fines didácticos, para estimular la discusión y confrontar las dificultades reales que pueden ocasionar las emergencias de salud pública, donde la comunicación de riesgo constituye un desafío para enfrentar una serie de situaciones delicadas de toma de decisiones. Posteriormente con el apoyo de los facilitadores, se evaluarán sus decisiones y los pasos necesarios para mejorar sus capacidades.

El ejercicio de simulación está dividido en cuatro partes.

Estructura de las sesiones técnicas:

El taller está dividido en 5 módulos y tres conferencias.

1. Cada módulo inicia con una descripción resumida del escenario del ejercicio de simulación (presentación en power point) al mismo tiempo que se distribuye a los participantes el escenario presentado (en copia impresa) para una lectura más detenida.
2. Posteriormente cada grupo recibirá de los facilitadores, la tarea de grupo de acuerdo al escenario presentado. Esto fomentará la discusión y la toma de decisiones del grupo.
3. Al concluir el tiempo, el facilitador principal hará una breve presentación en donde introduce la perspectiva teórica amplia sobre los temas planteados, de acuerdo al escenario presentado, con recomendaciones específicas que pueden ayudar a corregir las insuficiencias en esta área.
4. Las respuestas del grupo de trabajo constituyen la base para la discusión plenaria que será moderada por un facilitador.

Organización y función de los participantes y facilitadores

El taller contará con participantes provenientes de 11 países: Ecuador, Colombia, Bolivia, Venezuela, Perú, Brasil, Paraguay, Uruguay, Argentina, Chile y República Dominicana. (aprox. 35 participantes)

Grupos de trabajo:

Se formarán cuatro grupos de trabajo de 6-7 participantes elegidos de manera aleatoria que serán ubicados en mesas redondas de trabajo. El papel desempeñado por cada grupo de trabajo es el de un **equipo de comunicación de riesgos del Ministerio de Salud de Tropicalia** (un país imaginario).

Durante el módulo 5 (Plan de Comunicación de Riesgos) los participantes trabajaran en grupos por país.

Como tarea final y basándose en los primeros 4 módulos, en el módulo 5 cada país hará una reflexión de los contenidos de sus planes nacionales de comunicación de riesgos identificando debilidades y fortalezas para responder a los desafíos de un escenario de brote epidémico de importancia nacional o internacional.

Los facilitadores acompañarán a los grupos de trabajo fomentando la participación de todos los participantes y apoyarán en la presentación de estudios de casos en los módulos respectivos.¹

¹ Esta guía es una adaptación de la Guía de Facilitadores para el Taller de Comunicación de Riesgos para Emergencias de Salud Pública realizado por OPS/OMS del 23 al 25 de marzo de 2010 en Lima, Perú y la Guía del Taller para el Desarrollo de Capacidades del RSI en Comunicación de Riesgos realizado por la OPS/OMS y el CDC del 18 al 20 de mayo de 2011 en Antigua, Guatemala.

Agenda

Martes, 9 de diciembre 2014

8:00 – 8:30	Inscripciones
8:30 – 8:45	Inauguración
8:45 – 9:10	Presentación de los participantes
9:10 – 9:15	Introducción al taller
9:15- 9:35	Conferencia: Ebola, Chikungunya - El Reglamento Sanitario Internacional (IHR)
9:35 - 10:00	Conferencia: Introducción a la comunicación de riesgos
10:00 – 10:15	Experiencia comunicación de riesgo frente al Ébola en Liberia If would put this later in the Workshops such as right before the press conference.
10:05 - 10:30	RECESO
10:30 - 13:00	Módulo 1: Transparencia y divulgación de información
13:00 - 14:00	ALMUERZO
14:00 - 16:00	Módulo 2: Coordinación de la comunicación pública
16:00 - 16:15	RECESO
16:15 - 17:30	Países presentan Planes de Comunicación de Riesgo frente a Ébola
17:30 - 17:45	Cierre del primer día del taller

Miércoles, 19 de noviembre 2014

8:30	Introducción al día de trabajo
8:45 - 10:45	Módulo 3: Comunicación de riesgos para reuniones públicas y conferencias de prensa
10:45 - 11:00	RECESO
11:00 - 13:00	Módulo 4 Escuchar mediante el diálogo y mensajes
13:00 - 14:00	ALMUERZO
14:00 - 14:25	El Plan de Comunicación de Riesgo
14:45 - 16:00	Módulo 5- Trabajo de Grupo - Planes de Comunicación
16:00 - 16:30	Plenaria Módulo 5

17:00	Clausura
-------	----------

III. Matriz de responsabilidades por actividad

Módulo	Actividad	Responsables
Inscripciones	Registrar a los participantes y brindarles información logística en caso necesario (agenda, local para almuerzo etc.)	Secretariado - OPS
Inauguración	Apertura del taller y video de la Directora OPS	PWR Ecuador, Ministerio de Salud, Cristina Mañá
Presentación de participantes	Se reúnen por mesa - se realiza dinámica de presentación que incluye expectativas y resultados esperados del taller	Vilma Gutiérrez
Introducción al taller	Objetivos, resultados esperados etc.	Bryna Brennan
Conferencia 1	Reglamento Sanitario Internacional. Preparación y respuesta del Ébola y Chikungunya	Epidemiólogo
Conferencia 2	Introducción a la comunicación de riesgo (refrescar conocimientos)	Vilma Gutiérrez
	Experiencia comunicación de riesgo frente al Ébola en Liberia	Maricel Seeger
Módulo 1	Transparencia y divulgación de información	
Módulo 1	Presentación del escenario de simulación	Maricel Seeger
Módulo 1	Tarea de grupos	Facilitadores: Vilma, Xinia , Cristina y Bryna
Módulo 1	Presentación teórica y estudio de caso "Ébola en España"	Xinia Bustamante
Módulo 1	Discusión plenaria Introducción del instrumento de toma de decisión	Vilma Gutiérrez y Cristina Mañá
Módulo 2	Coordinación de la comunicación pública	
Módulo 2	Presentación del escenario	Bryna Brennan
Módulo 2	Tarea de grupos	Facilitadores: Vilma, Xinia , Cristina y Bryna
Módulo 2	Presentación teórica y estudio de caso	Vilma Gutiérrez
Módulo 2	Discusión plenaria	Xinia Bustamante y Vilma Gutiérrez
Presentación	Presentación de planes de comunicación frente a Ébola (un representante de cada país)	Cristina Mañá
Cierre día 1	Resumen día 1 y actividades para día 2	Vilma Gutiérrez
Módulo 3	Comunicación de riesgos para reuniones públicas y conferencias de prensa	
Módulo 3	Presentación del escenario	Martha Rodríguez
Módulo 3	Tarea de grupos (juego de roles: autoridades,	Facilitadores: Vilma, Xinia,

	público y periodistas)	Cristina y Bryna
Módulo 3	Presentación teórica Comunicación efectiva con el público: mensajes clave, medios, redes sociales papel de voceros	Cristina Mañá
Módulo 3	Plenaria.	Valeria Zapesochny y Cristina Mañá
Módulo 4	Escuchar mediante el diálogo	
Módulo 4	Presentación del escenario	Bryna Brennan
Módulo 4	Tarea de grupos	Facilitadores: Vilma, Xinia, Cristina y Bryna
Módulo 4	Presentación teórica monitoreo de la información y uso de redes sociales y estudio de caso	Vilma Gutiérrez
Módulo 4	Discusión plenaria	Xinia Bustamante y Vilma Gutiérrez
Módulo 5	El Plan de Comunicación de Riesgos	
Conferencia 3	El Plan de Comunicación de Riesgo	Vilma Gutiérrez
Módulo 5	Presentación de tarea de grupos de trabajo – ¿Cuáles son las metas para fortalecer las estrategias de comunicación de riesgo en los países, los desafíos, los próximos pasos?	Cristina Mañá
Módulo 5	Trabajo de grupos por país	
Módulo 5	Plenaria - presentación de los países	Cristina Mañá
Clausura	Resultados, próximos pasos	Cristina Mañá y Bryna Brennan

IV. Conferencias Introductorias

Reglamento Sanitario Internacional 2005 y el contexto de los brotes epidémicos actuales – ébola, chikungunya

Brindar información a los participantes sobre el ébola y CHK, actualizar conocimientos sobre la importancia de la comunicación como una de las capacidades básicas requeridas por el RSI.

Introducción a la comunicación de riesgo – refrescando conocimientos

Presentar elementos teóricos sobre la Comunicación de riesgo, las normas recomendadas por la OPS/OMS y los expertos, percepción del riesgo.

Objetivos específicos:

- Introducir la importancia de la comunicación de riesgo en el contexto de emergencias de salud pública dado las implicaciones políticas que las caracteriza.
- Dar a conocer las normas de la comunicación de riesgo de la OPS/OMS – a trabajar con detalle en los cinco módulos del taller.

- Dar a conocer a los participantes la importancia de valorar los diferentes modelos de percepción de riesgo de la población como elemento necesario para la formulación de intervenciones exitosas en comunicación.

V. Módulo 1: Transparencia y divulgación de información

En este módulo los participantes afrontarán el reto práctico de decidir qué información hacen pública y qué información se retiene en contextos de emergencias sanitarias.

Está relacionada con las normas de la OMS: Anuncio temprano y transparencia.

Materiales y equipos a utilizar:

- Computadora y proyector
- Rotafolios, papelógrafos y marcadores de tinta para cada grupo
- Micrófonos inalámbricos

Pasos	Tema o actividad	Duración 1. 25 hrs.	Recursos y resúmenes	Responsable
1	Descripción del escenario	5 min.	Guía para facilitadores módulo 1 Presentación del escenario. Escenario parte 1	Maricel
2	Tarea del grupo de trabajo	30 min.	Tarea del grupo de trabajo parte 1	Facilitadores: Bryna, Cristina, Xinia, Vilma
3	Presentación teórica- Ébola en España	30 min.	Presentación teórica sobre la comunicación pública durante emergencias de salud pública Documento de instrumento para la toma de decisiones	Xinia Bustamante/ Valeria Z.
4	Plenaria	20 min.	Guía de evaluación. Notas para facilitadores parte 1	Vilma Gutiérrez y Cristina Mañá

Módulo 1- Ejercicio de Simulación

Información de referencia para el ejercicio de simulación

Tropicalia y Spriengfield son dos países vecinos donde se concentra la historia.

Spriengfield se encuentra al norte, es un país económicamente desarrollado con un sistema de gobierno democrático. El idioma hablado es predominantemente el inglés.

El país tiene un sistema de salud pública fuerte que ha resistido diversas emergencias de salud pública prominentes en los últimos años.

Tropicalia es un país en crecimiento económico, principalmente en los últimos años. Aunque tiene un sistema de gobierno democrático, ha tenido períodos de inestabilidad política.

Su población local es más homogénea que la de Spriengfield pero tiene diversas poblaciones minoritarias conformadas principalmente por grupos étnicos entre ellos comunidades indígenas. El país tiene un vasto litoral y una próspera industria del turismo. El idioma oficial hablado es el español, aunque en algunas zonas indígenas y de población negra se hablan otros idiomas.

El país tiene un sistema de salud pública eficiente, incluidas las instalaciones públicas usadas por sus ciudadanos y un sistema de clínicas privadas que prestan servicio a la población turística extranjera.

La situación tiene lugar en las mayores ciudades de Tropicalia y Spriengfield. En Tropicalia se produce en la temporada alta de verano cuando llegan muchos turistas de vacaciones.

Spriengfield

Población: 42 millones

Capital: Springland

Idioma: principalmente el inglés, sin embargo, ciertas comunidades étnicas hablan otros idiomas.

Tropicalia

Población: 5 millones residentes permanentes/ 800.000 turistas en la estación de verano

Capital: Ciudad del Sol

Municipio con zona predominantemente indígena: Bucaray

Idioma: fundamentalmente el español, sin embargo, ciertas comunidades étnicas hablan otros idiomas. Los turistas usan varios idiomas pero la mayoría de ellos hablan inglés.

Kinagué

Es un país ubicado en otro continente, en el hemisferio occidental

Población: 2,5 millones

Idioma: diversos idiomas y dialectos aunque el oficial es el inglés.

Camaguala:

Es un país ubicado en el hemisferio occidental que es fronterizo al este con Kinagué.

Población:1,5 millones

Escenario – día 1 al día 9

Día 1

Se acerca la temporada de Navidad y Año Nuevo en Tropicalia. Es la “temporada alta” cuando muchos turistas visitan este país debido a su clima tropical y sus hermosas playas.

Un hombre turista originario de Springfield llamado John Smith, de 44 años de edad, llega al dispensario médico de Ciudad del Sol, capital de Tropicalia, aquejado por fiebre alta, dolor de cabeza, y malestar corporal. Los síntomas aparecieron apenas tres días después de su arribo a Tropicalia.

Smith había llegado a Tropicalia luego de haber trabajado en otro país llamado Kinagué, haciendo cobertura periodística para una agencia dedicada al ecoturismo. Lamentablemente su trabajo se suspendió antes de tiempo debido a un brote epidémico en la aldea donde estaba alojado, por lo que antes de regresar a su país decidió viajar a Tropicalia para descansar dos semanas allí.

De acuerdo a los síntomas que presentó en el centro médico de Ciudad del Sol, le diagnosticaron gripe, por lo que regresó al hotel con instrucciones de hacer reposo y buscar atención médica si no presentaba mejoras.

5 días después John Smith ingresa al hospital con graves hemorragias y muere. El cadáver es llevado al Instituto de Medicina Legal para proceder a realizar una autopsia y detectar las causas de la muerte.

Día 8

Unos días después del caso de Smith, el dispensario médico de Ciudad del Sol (Tropicalia) recibe otros 4 pacientes con síntomas similares a los de John Smith. Dos de los pacientes son una auxiliar de enfermería y un médico que habían atendido a Smith. Los otros son dos trabajadores del Hotel Playa del Sol donde se hospedaba Smith. Todos ellos son atendidos y enviados de vuelta a sus casas con instrucciones similares de reposo.

Mientras esto sucede las noticias internacionales hablan sobre el recrudecimiento de un brote epidémico con alta tasa de mortalidad en Kinagué con más de 300 casos y 160 fallecidos, además se reportan casos sospechosos de la misma enfermedad en varios países vecinos.

La enfermedad de kinagué es una enfermedad infecciosa con una alta tasa de mortalidad pero baja tasa de infección. La infección se produce por contacto directo o indirecto con la sangre u otros fluidos corporales de personas infectadas, sólo cuando éstas presentan síntomas.

Día 9

El médico del Instituto de Medicina se pone en contacto con el dispensario médico de Ciudad Sol, donde le proporcionan la relación epidemiológica del fallecido con los nuevos casos presentados que tienen los mismos síntomas de Smith.

Tras examinar el pasaporte y descubrir que el turista había estado anteriormente en Kinagué, donde se está presentando un brote epidémico altamente letal, el médico a cargo de la autopsia valora la posibilidad de que el fallecimiento de John Smith haya sido causado por la enfermedad de Kinagué. Los síntomas graves que presentó antes de su muerte coinciden con las especificaciones de esta enfermedad. El médico extrae una muestra de sangre y la envía al laboratorio especializado en Springfield –el único laboratorio de bioseguridad 4 para analizar la muestra activa.

De acuerdo con los protocolos nacionales de notificación de enfermedades, el médico informa al MINSA sobre la defunción del paciente y su relación con Kinagué así como de la información conocida de los otros casos. En paralelo la situación en Kinagué es catalogada por la OMS como una “emergencia de salud pública de importancia internacional”.

Ante la posible gravedad de la situación, el MINSA activa la vigilancia y seguimiento de todos los contactos con John Smith y refuerza los protocolos de control de infecciones, incluyendo la capacitación de su personal sobre el manejo de casos, así como el equipamiento de los centros de salud de referencia con EPP y el traslado y aislamiento de los pacientes sospechosos.

Esa misma tarde se organiza una reunión interinstitucional en el MINSA, en la que se discute la posibilidad de hacer un anuncio público de la situación.

“Debemos advertir a la población sobre estos casos y el riesgo potencial de posibles contactos que hayan sostenido estos pacientes” afirma un especialista en salud pública del MINSA.

El representante del Ministerio de Turismo afirma “Estoy completamente en desacuerdo de divulgar esta información porque en realidad no sabemos si se trata de la misma enfermedad que azota a Kinagué o si puede ser cualquier otra cosa. Probablemente sea un dengue grave. Cualquier anuncio innecesario puede causar pánico en la población y puede devastar nuestro sector turístico. No podemos hacer eso basándonos simplemente en una posibilidad”.

Un oficial del Ministerio de Agricultura secunda esa última opinión. “Es mejor no llamar la atención sobre la situación hasta que no tengamos todos los resultados de las pruebas y el análisis y éstos se hayan confirmado” agrega.

El funcionario del MINSA señaló que de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional (RSI), Tropicalia está obligada a comunicar los detalles de la situación a la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o sea, la Organización Panamericana de la Salud, por intermedio de su punto focal nacional. Sin embargo, esto no necesariamente significaría que se deba informar al público, al sector privado y a otros sectores de la sociedad.

El Gobierno todavía debe decidir qué es lo que dará a conocer públicamente, en el caso de que decida decir algo. Mientras tanto hasta no tener certeza de lo que se trata, las otras cuatro personas enfermas son colocadas en aislamiento.

Módulo 1- Tarea para grupo de trabajo

Su tarea es formular recomendaciones sobre lo siguiente:

1. ¿El Ministerio de Salud de Tropicalia debe anunciar públicamente la situación y sus riesgos asociados? Sí _____ NO _____

En caso negativo, ¿cuál es la justificación para no hacer un anuncio en este momento?

En caso afirmativo, pasen al punto 2.

2. Examinen los siguientes puntos clave posibles de un potencial anuncio público. Para cada uno de ellos, decidan cuál debería hacerse público y cuál retenerse. Marquen sus elecciones en el rotafolio para la plenaria.

Puntos clave posibles para cualquier declaración pública	Difundir	Retener
1. El Ministerio de Salud ha sido notificado de la aparición de cinco casos con síntomas muy parecidos a la enfermedad causante del brote epidémico en Kinagué (enfermedad de Kinagué)		
2. Cinco personas (1 turista y 4 nacionales) han presentado síntomas muy parecidos de la enfermedad de Kinagué, de los cuales hay un fallecido: el turista.		
3. Aunque es difícil que la enfermedad de Kinagué llegue hasta Tropicalia, los casos sospechosos están siendo investigados y los cuatro pacientes están en aislamiento.		
4. Aunque la causa de la enfermedad todavía no se ha confirmado; no se descarta la posibilidad de que ésta sea la enfermedad de Kinagué.		
5. Hasta que no se tenga mayor información un grupo de profesionales estarán realizando la búsqueda y seguimiento de aquellas personas que hayan tenido un contacto físico directo con los pacientes o con sus fluidos corporales, hayan dormido en la misma cama o hayan tocado su vestimenta y ropa de cama		
6. Se debe brindar orientaciones para que la población identifique signos y síntomas de la enfermedad de Kinagué		
7. Hasta que no se tenga mayor información, cualquier persona que haya tenido contacto con John Smith, debe ser consciente de un posible riesgo de exposición y ponerse en contacto con un profesional médico si se siente mal.		
8. El MINSA está alertando sobre la importancia de mantener todas las medidas de prevención inclusive aquellas relacionadas a la prevención del dengue y la chikungunya.		
9. Como medida preventiva, el MINSA está recomendando a todos los residentes de Tropicalia y especialmente de Ciudad del Sol que sigan los consejos para limitar la exposición a la enfermedad de Kinagué y su propagación.		

Evaluación sugerida:

Si se aplica el instrumento para la toma de decisiones, las declaraciones de los puntos 1, 2, 3, 4, 5 y 8 deberían difundirse para informar al público, socios y aliados, sobre un riesgo potencial a sí mismo, alertar del fuerte vínculo epidemiológico con el Hotel de la Playa y tomar medidas básicas de control de infecciones.

El punto 6 no debería difundirse sin que haya un anuncio público (puntos 1, 2, 3 y 4 son retenidos), más bien podría crear confusión en el público.

El punto 7 no debería difundirse ya que hace referencia explícita al nombre del fallecido y no es necesario mencionar el nombre para que los ciudadanos se protejan a sí mismos. Es más importante alertar al público de la posible relación con el Hotel de la Playa.

El punto 8 no debería ser necesariamente difundido para no confundir al público con tantos mensajes diferentes a no ser que los síntomas de estas enfermedades coincidan con la enfermedad de Kinagué.

La difusión de 9 no es tan obvia hasta este momento. Aún no tiene una confirmación que la enfermedad de Kinagué sea la causa. Al mismo tiempo, las repercusiones económicas de un anuncio o tan solo de sospecha de enfermedad de Kinagué serían significativas para Tropicalia.

Comunicación pública durante emergencias de salud pública

Al decidir si dar a conocer o no una determinada información, los oficiales de salud pública deberían hacerse tres preguntas.

1. ¿La información es necesaria para evitar que las personas en riesgo se enfermen, reducir la propagación de una enfermedad o ayudar a hacer frente a la repercusión de un caso?
 - En caso afirmativo, la información debería comunicarse de una manera oportuna, accesible y proactiva a los grupos en riesgo e implicados.
 - En caso negativo, puede que no haya ninguna justificación imperiosa de salud pública para comunicar esta información.

2. ¿La información es pertinente para las decisiones tomadas por las autoridades de salud pública o para el propio proceso de toma de decisiones en el manejo de emergencias?
 - En caso afirmativo, la *información para el manejo de riesgos* debería ponerse a disposición de los interesados directos y el público.
 - En caso negativo, puede que no haya ninguna justificación imperiosa de salud pública para comunicar esta información.

3. ¿Hay alguna razón imperiosa para retener o modificar la información?:
 - a) ¿La divulgación de la información podría poner en riesgo la seguridad nacional o una investigación policial en curso?;
 - b) ¿La divulgación de la información infringiría las leyes de privacidad o las políticas de confidencialidad existentes o violaría innecesariamente la privacidad personal?
 - c) ¿La divulgación de la información podría tener como consecuencia la estigmatización de personas y /o grupos minoritarios?

Si la respuesta a cualquiera de las subpreguntas de la pregunta 3 es afirmativa, quizá sea apropiado modificar la información. Si las modificaciones no son posibles, entonces la información puede retenerse justificadamente. Sin embargo, siempre debe ser prioritario el imperativo básico de salud pública de informar a aquellas personas que estén en riesgo.

Instrumento para participantes para la toma de decisiones, Módulo 1

VI. Módulo 2 - Coordinación de la comunicación pública

En el Módulo 2 los participantes examinarán el reto y la oportunidad de la coordinación eficaz de la comunicación interna y externa, durante una emergencia de salud pública.

Pasos	Tema o actividad	Duración 1.30 hrs.	Recursos/ Resúmenes	Responsables
1	Descripción de la situación	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía para facilitadores • Presentación escenario • Módulo 2 - Escenario 	Bryna Brennan
2	Tarea del grupo de trabajo	30 min.	Tarea del grupo de trabajo Módulo 2	Facilitadores: Vilma. Xinia, Cristina y Bryna
3	Presentación teórica y estudio de caso	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad básica de RSI Coordinación de la comunicación • Guía para facilitadores evaluación tarea 2 	Vilma Gutiérrez
4	Plenaria	25 min.		Xinia Bustamante y Vilma Gutiérrez

Módulo 2 - Ejercicio de Simulación

Día 10

Los medios de comunicación locales y las redes sociales reportan rápidamente sobre la noticia de la muerte de John Smith y de la aparición de otros cuatro casos sospechosos, la relación de los casos con el Hotel de la Playa y la sospecha de la posible relación al brote epidémico en Kinagué. Gran parte de la cobertura de los medios de comunicación incluye muchos detalles y afirmaciones no confirmados más próximas al rumor que al hecho real. Algunos médicos que tienen blogs y son activos en otras redes sociales están dando opiniones al respecto. También hacen mención de la conexión de esta enfermedad con el brote epidémico en Kinagué. Algunos políticos opositores señalan en entrevistas a los medios de comunicación, que el Gobierno no está respondiendo adecuadamente y que ocultan información vital por temor a parecer inoperantes ante la opinión pública.

Además, el vínculo de la nacionalidad de Smith con Spriengfield y la conexión con el brote epidémico de Kinagué hacen que los medios de comunicación de Spriengfield también reporten ampliamente el suceso. En la cobertura de todos los medios de comunicación se hace hincapié en la potencial relación con el brote epidémico de Kinagué y una eminente epidemia en Tropicalia que pondría en peligro a los países vecinos.

Paralelamente se conoce que la prueba inactivada enviada al laboratorio de bioseguridad 3 da positivo con la “enfermedad de Kinague” para Smith y también para dos de los pacientes aislados con síntomas (un trabajador del hotel y la auxiliar de enfermería), sin embargo se debe esperar a los resultados del laboratorio de referencia de bioseguridad 4 de Spriengfield.

Día 12

Según se propaga la noticia del brote en Tropicalia, se identifican otros dos presuntos casos: un turista amigo de Smith que lo estuvo ayudando cuando se sentía mal y lo apoyó cuando lo llevaron al centro médico y la novia del trabajador del hotel. Ambos presentan la misma sintomatología clínica. Además hay 28 personas que tuvieron contacto directo con los pacientes y con el fallecido las cuales han sido contactados por las autoridades de salud y serán visitadas dos veces al día por un equipo médico que monitoreará su temperatura.

Se inicia una nueva investigación de los contactos de estos dos nuevos casos sospechosos para dar seguimiento y vigilancia a otros posibles contagios.

Por otro lado las autoridades de salud en Spriengfield notifican públicamente que un médico, que había regresado de la zona de Kinagué donde trabajaba atendiendo pacientes, ha dado positivo a la enfermedad de Kinagué.

A medida que las noticias sobre esta situación se van propagando más ampliamente, REAC -una organización regional de desarrollo económico- anuncia que está estudiando la posibilidad de hacer una advertencia a las personas que viajan a Tropicalia sobre la presencia de casos de enfermedad de Kinagué en Tropicalia. El Ministro de Turismo de Tropicalia declara públicamente que el caso del fallecido es un caso importado y que los otros tres pacientes están aislados y no representan un problema. El Ministro informa que en Tropicalia no hay ninguna amenaza o problema y qué, más bien, Spriengfield tiene mayores problemas debido a que es un país que recibe muchos nativos de Kinagué, afirmando también que en Spriengfield hay médicos voluntarios y tropas armadas desplegadas en la zona. Así mismo, ese país mantiene vuelos directos desde las zonas afectadas (Kinagué), lo que realmente constituye un gran riesgo para su población.

Este mensaje se contradice abiertamente con las orientaciones del MINSa, que ha comenzado a informar ampliamente sobre los signos y síntomas de la enfermedad de Kinagué y pide a la población estar vigilantes. Cabe destacar además, que Tropicalia es un país por el que transitan migrantes que tratan de llegar a Spriengfield de forma indocumentada. Algunos de ellos proceden de las regiones afectadas por este brote epidémico como Kinagué y sus países vecinos.

Debido a la celeridad de los acontecimientos, originados por esta nueva enfermedad, el MINSA se ve abrumado y aún no ha establecido canales óptimos de información con los trabajadores de la salud del país. Muchos manifiestan que únicamente reciben información sobre la enfermedad a través de lo que dicen los medios de comunicación y redes sociales, ya que nadie les brinda suficiente información.

Estos anuncios han dado la oportunidad para que el Partido Colorado (opositor al gobierno) anuncie que el Gobierno no está preparado para dar respuesta a esta grave situación.

En medio de los mensajes públicos contradictorios se observan indicios de que la población no comprende claramente la naturaleza del riesgo. Los rumores de que la enfermedad se propagan a través de la picadura de un mosquito están generando pánico en algunos grupos de la población.

También se ha agotado las existencias de vinagre en algunos barrios como consecuencia de la propagación del rumor a través de mensajes de texto y las redes sociales de que éste protege de la enfermedad de Kinagué.

Algunos padres han decidido que sus hijos no vayan a la escuela, a pesar de que no se ha anunciado ningún cierre escolar.

Estos y otros reportes indican que la percepción del riesgo en la población en Tropicalia ha aumentado significativamente. Los medios de comunicación y las redes sociales siguen informando desmedidamente más rumores que hechos y por lo tanto el incremento de las percepciones de riesgo está generando comportamientos ineficaces y contraproducentes.

La Presidencia de la República en coordinación con el MINSA y otras instituciones del Estado proponen evaluar la situación y proponer medidas concretas para abordarla más eficazmente.

Módulo 2 - Tarea del grupo de trabajo (i)

Los objetivos básicos de la comunicación de riesgos para emergencias sanitarias siguen siendo los siguientes:

- Advertir el riesgo,
- Proporcionar orientaciones claras para reducir al mínimo la propagación de la enfermedad y
- Mantener la confianza en las autoridades de salud

1) ¿Qué aspectos de la parte 2 de la simulación amenazan los objetivos básicos de la comunicación de riesgos de salud pública y por qué?

2) ¿Qué acciones específicas recomendaría que adoptase o siguiese el MINSA para abordar las amenazas a sus objetivos básicos de comunicación de riesgos ante esta situación?

3) De acuerdo al ejercicio, ¿Cómo podría el Plan de Comunicación de Riesgo incluir acciones concretas para optimizar la comunicación interna y mejorar las coordinaciones de las acciones de respuesta?

Módulo 2 - Guía de evaluación para facilitadores

1) Amenazas fundamentales para los objetivos de comunicación de riesgos:

- a) Hay rumores e información incorrecta circulando en la comunidad que ponen de manifiesto que la difusión de información fiable y eficaz es insuficiente.
- b) Diferentes ministerios del Gobierno realizan afirmaciones contradictorias que socavan la estrategia de comunicación de salud pública y pueden llegar a confundir a los ciudadanos, socios y aliados.
- c) Algunos países y organizaciones de la región están haciendo advertencias a los viajeros, lo que parece indicar que no están convencidos de que las autoridades de Tropicalia estén manejando eficazmente la situación.

Nota: si en el ejercicio anterior los grupos de trabajo decidieron retener elementos clave de información y éstos se dan a conocer a través de los medios de comunicación u otras fuentes de información, la confianza corre riesgo y afectará su capacidad para comunicar y coordinar eficazmente en este ejercicio.

2) Acciones específicas o estrategias de comunicación para recomendar:

Una estrategia fuerte de coordinación de la comunicación con los socios y aliados locales, nacionales, regionales e internacionales podría ayudar a hacer frente a las tres amenazas identificadas de las siguientes maneras:

- a) Identificar el mecanismo funcional establecido de coordinación de la comunicación que implique a todos los sectores gubernamentales y a otros interesados directos (incluidas organizaciones y comunidades de la sociedad civil)

Los socios y aliados locales de Ciudad del Sol deberían llenar el vacío de información y asegurar que los mensajes sólidos de salud pública se diseminen amplia y eficazmente. Entre otras opciones se podrían identificar los contactos de comunicación pública entre las organizaciones asociadas dentro y fuera del sector de salud pública. Los materiales de comunicación pública podrían distribuirse directamente a esas personas para aumentar la calidad y coherencia de los mensajes.

Además, podrían organizarse acciones conjuntas de difusión de **mensajes únicos** a través de sus propios sistemas y redes de distribución.

Por último, podría pedirse a los socios locales sus opiniones acerca de los temas de confusión y las brechas de información más destacados, así como recomendaciones sobre las estrategias de divulgación.

- b) Establecer un mecanismo interministerial de coordinación de comunicaciones para asegurar declaraciones públicas congruentes y complementarias. Contar con la participación de la oficina de comunicación del Primer Ministro para asegurar no haya inconsistencias.
- c) Otros ministerios de Tropicalia deberían estar comprometidos para promover una comunicación coherente del Gobierno y encontrar un equilibrio apropiado entre los esfuerzos por proteger la salud pública y reducir al mínimo las perturbaciones económicas y sociales.
- d) Deberían establecerse canales de comunicación con los gobiernos y las organizaciones regionales e internacionales para asegurar, que tengan acceso a los últimos materiales de comunicación pública de Tropicalia.
- e) Esto aseguraría que sus propias declaraciones públicas estuviesen basadas en hechos y no en rumores.
- f) Elaborar una lista con funciones y responsabilidades claras para las comunicaciones internas y externas

- g) Identificar y capacitar a los portavoces antes del primer anuncio
- h) Establecer un sistema de vigilancia de rumores, investigación y respuesta
- i) Identificar las redes de comunicación fundamentales (televisión, radio, medios de comunicación social, SMS, cuentacuentos, teatro) y planificar su uso en las lenguas pertinentes
- j) Preparar y distribuir materiales de comunicación síntomas y signos de la enfermedad, prevención, dónde buscar atención.
- k) Establecer un mecanismo de coordinación para la participación de la comunidad (que incluya a los líderes en las comunidades)

3) Comunicación interna:

- a) Capacitar al equipo de comunicación sobre la enfermedad: qué es, cómo se transmite, los signos y síntomas, como se previene, control de infecciones etc.
- b) Informar al ministro de salud sobre los cambios que se quieren lograr en relación al comportamiento de otros ministros y los ciudadanos además de que acciones concretas se deben tomar según la percepción actual del riesgo.
- c) Activar mecanismos de comunicación con los trabajadores de la salud ya que son los que prestan la atención directa a los pacientes y pueden llegar a manifestar los mismos temores y ansiedades que el público en general.

Coordinación de la comunicación de emergencias

Identificación de socios y aliados

Los socios y aliados involucrados en una emergencia dada variarán según cada país, región y naturaleza del problema. Cada autoridad nacional tiene que desarrollar su propia lista de asociados para la comunicación de emergencias. La pregunta central para la identificación de una lista de socios y aliados es:

- En caso de brote de enfermedad infecciosa, ¿qué otras organizaciones deberían integrarse en las acciones de comunicación pública?

Esto luego puede desglosarse en algunas de las siguientes categorías generales de socios potenciales:

Organizaciones de salud pública

- Autoridades sanitarias regionales o locales, incluidos los hospitales y centros de salud
- Asociaciones profesionales médicas y sindicatos del sector de la salud
- Organizaciones no gubernamentales del sector de la salud
- Organizaciones internacionales del sector de la salud

Organizaciones distintas de la salud pública

- Otros ministerios u organismos del gobierno, como los que se ocupan de la agricultura, el comercio, el turismo, relaciones exteriores y el Gabinete Presidencial si se considera necesario.
- Grupos religiosos
- Líderes comunitarios
- La empresa privada
- Partidos políticos y activistas locales
- Expertos académicos y otros expertos externos
- Medios de comunicación

Principios de colaboración en la comunicación de emergencias

1. *Establecer alianzas con anterioridad a un problema.*
2. *Crear confianza con socios y aliados demostrando transparencia en la comunicación con ellos, particularmente proporcionándoles detalles sobre cómo se tomaron las decisiones de salud pública.*
3. *Siempre que sea posible, implicar a los asociados desde el interior de la comunidad afectada.*
4. *Estar preparado para explicarles a los asociados los sistemas y procesos de organización.*
5. *Interactuar y suministrar información a los críticos.*
6. *Identificar e incluir a nuevos socios y aliados durante una emergencia si no se está llegando a las comunidades específicas.*

Comunicación interna -información a jefes y colegas-

Un buen comunicador debe tener una comprensión clara del cambio que quiere lograr, no sólo de lo que va a decir y de la forma en que va a decirlo.

Consejos básicos para una comunicación eficaz

Debe pensar que cambio quiere lograr en su público destinatario como resultado de una comunicación eficaz.

- Debe manifestar explícitamente el cambio que quiere lograr y tener un tiempo definido. Debe ser realista y alcanzable.

Piense y responda a las siguientes preguntas: ¿cuál es el cambio que quiere lograr en el público destinatario como resultado de la comunicación?, ¿por qué quiere centrarse en este cambio y ese momento?

- Una vez sepa el cambio que espera, concéntrese en el punto central que quiere plantear.

Vaya al grano enseguida y dé explicaciones según sea necesario.

Los expertos están preparados para explicar la situación y todos los aspectos posibles de un tema, así como para dar explicaciones completas y exactas y guiar a la gente a una conclusión lógica. Sin embargo, tendemos a escuchar cuando algo nos llama la atención enseguida. Una vez que estemos interesados, escucharemos la explicación y otros matices.

Al concluir vuelva al punto central a fin de lograr un mayor efecto.

VII. Módulo 3 - Comunicación de riesgos para reuniones públicas y conferencias de prensa

En este módulo los participantes afrontarán el reto de comunicar temas delicados y complejos a través de una conferencia de prensa simulada.

Los grupos se ocuparán de escenificar papeles y serán responsables de dirigir una sesión pública como portavoces (respondiendo a preguntas difíciles), o bien como periodistas, ciudadanos o activistas con preguntas y preocupaciones probables que pueda tener el público ante una emergencia.

Lista de materiales y equipos:

- Dos micrófonos inalámbricos (para circular alrededor de los portavoces y el público)
- Una mesa para los portavoces y varias sillas para el público asistente
- Rotafolios, uno para cada grupo de trabajo

Los facilitadores darán instrucciones a los participantes para que presten mucha atención al desempeño del otro grupo durante el ejercicio. Después del ejercicio, además de la evaluación que realizan los facilitadores, los observadores se encargan de hacer una evaluación de los grupo en la plenaria .

Pasos	Tema o actividad	Duración 1.45 hrs	Recursos y resúmenes	Responsable
1	Descripción de la situación	5 min.	Guía para facilitadores Presentación en Power Point de la situación Escenario parte 3	Martha Rodriguez
2	Presentación teórica	30 min.	Comunicación efectiva con el público a través de redes sociales, medios masivos, comparecencias públicas	Cristina Maná
4	Trabajo de grupo	30 min		
5	Sesión pública simulada	20 min.	Presentación para la reunión pública Periodista: Maricela Chamán: Xinia ó Valeria Madre de Familia: Martha R. Líder espiritual: Cristina	Vilma Gutiérrez
46	Plenaria	20 min.		Valeria Zapesochny y Vilma Gutiérrez

Instrucciones para los facilitadores para el trabajo de grupo Módulo 3

1. Dividan a los participantes en dos grupos de trabajo.
2. Seleccionen cuatro personas (2 de cada grupo) para que sea “observadores”
3. Asignen a un grupo de trabajo el papel del Ministerio de Salud Pública de Tropicalia y al otro el papel del público: periodistas, activistas y ciudadanos.
4. Distribuyan los siguientes documentos a los participantes:

Para el grupo 1: los portavoces

- Resumen
- Tarea del grupo de trabajo: elaboración de mensajes

Para el grupo 2: El público (periodistas, activistas y ciudadanos)

- Resumen
- Tarea del grupo de trabajo: elaboración de preguntas difíciles

Den 30 minutos a los participantes para que completen las tareas del grupo de trabajo.

Tras haber finalizado las tareas, pidan a los participantes que ocupen sus lugares y den comienzo a la sesión pública simulada. ***Durante este ejercicio cada grupo de trabajo puede usar como guía sus hojas de tarea.***

Módulo 3 - Ejercicio de Simulación

Día 12

El MINSA recibe los resultados del laboratorio de referencia que confirman el diagnóstico de la enfermedad de Kinagué, lo que ha llevado al MINSA a intensificar sus medidas de control de infecciones. En Springfield se informó de tres posibles nuevos casos; dos de ellos son personas que ingresaron al país procedentes de la zona de Kinagué y la tercera se trata de una enfermera que presuntamente se pudo contagiar al atender al médico que fue diagnosticado con la enfermedad inicialmente, lo que constituiría el primer caso de transmisión directa en ese país.

El Ministro de Turismo de Tropicalia aprovecha los resultados de los nuevos casos sospechosos de Springfield para señalar nuevamente que el mayor problema lo tienen en Springfield y en los países del hemisferio occidental ya que en Tropicalia la situación está bajo control.

Aunque el caso inicial –John Smith– llegó con la enfermedad a Tropicalia, los nuevos casos son un claro indicio del contagio directo en el país lo que significa que las afirmaciones del Ministro de Turismo no son correctas.

Algunos grupos de la población local están molestos. Hay una sensación de desconsuelo en gran parte de la población ante la incertidumbre de no saber que está pasando. Las noticias provenientes de Kinagué y los países vecinos son estremecedoras. La cercanía de la Navidad hace que la población esté aún más sensible y ansiosa.

Algunos médicos y enfermeras están protestando por la poca falta de información que reciben, exigiendo que se les dote de equipos de protección personal para tratar a pacientes con esta enfermedad. Además se está experimentando un pequeño grado de ausentismo de parte de trabajadores de la salud que temen enfermarse.

Miembros de la Asociación Médica de Infectología explican a los medios de la importancia del uso de EPP para evitar el contagio con la enfermedad de Kinagué. Este anuncio ha generado más pánico y se agotan las mascarillas y guantes de las farmacias locales

Vecinos de los pacientes sospechosos, están protestando y piden que todos los familiares sin excepción sean puestos en aislamiento a pesar de que esta enfermedad sólo se contagia cuando la persona tiene síntomas.

Una familia originaria de Kinagué, que vive en Tropicalia desde hace muchos años, denuncia que algunos vecinos los están agrediendo y quieren que se vayan del barrio, incluso uno de ellos ha perdido su trabajo. Varios padres han pedido a la escuela de la comunidad que nos les permita a los niños de esa familia asistir a clases porque tienen miedo de que contagien a sus hijos.

Los expertos en salud pública están preocupados si ahora la población pierde la confianza en las autoridades de salud pública, se podría perder la oportunidad de controlar este virus o cualquier otro que amenace la salud pública.

Se ha organizado una sesión pública abierta a los medios de comunicación. Los funcionarios del MINSA harán una breve exposición inicial y luego responderán a las preguntas del público y los medios de comunicación.

Módulo 3 - Tarea del grupo de trabajo – VOCEROS

Elaboración de mensajes clave

En su calidad de portavoces es necesario que comprendan los problemas y las preocupaciones y las percepciones del público y utilicen este conocimiento para informar el proceso de elaboración de sus mensajes.

- 1) Basándose en el ejercicio de simulación que acaban de leer, en el cuadro siguiente identifiquen las **preocupaciones** que creen que es probable que manifiesten los diferentes grupos que estarán presentes durante la sesión pública y para las cuales ustedes deberían prepararse. **Identifiquen máximo dos preocupaciones por grupo.**

Preocupaciones comunes durante emergencias de salud pública

Preocupaciones	Periodistas	Ciudadanos	Activistas
Riesgos para la salud (personal, familia, comunidad)			
Información (quién, qué, dónde, por qué, cómo)			
El proceso de toma de decisiones de las autoridades			
Responsabilidad (¿Quién tiene la culpa?)			
Sensibilidad a normas y prácticas culturales y sociales			
Otras: indique cuales			

- 2) Una vez identificados los motivos de preocupación pública, preparen tres mensajes clave breves junto con argumentos de apoyo que como portavoces, desearían comunicar durante la sesión pública.

Mensaje clave 1 y argumento de apoyo	<hr/> <hr/>
Mensaje clave 2 y argumento de apoyo	<hr/> <hr/> <hr/>
Mensaje clave 3 y argumento de apoyo	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Módulo 3 - Guía de evaluación para los OBSERVADORES – VOCEROS

Comunicación efectiva con el público y la elaboración de mensajes

El siguiente instrumento de evaluación los ayudará a determinar si las autoridades fueron capaces de responder con éxito mensajes para la sesión pública que concuerdan con los principios básicos de comunicación de riesgos.

Instrucciones para la evaluación:

¿Los mensajes y las respuestas son congruentes a las preguntas...	SI
1. ¿Utilizan un lenguaje sencillo, claro, conciso y no técnico?	
2. ¿Transmiten empatía al referirse a las víctimas?	
3. ¿Respetan las opiniones de los ciudadanos y activistas?	
4. ¿Explican la toma de decisiones para la respuesta al confirmada de los casos de enfermedad de Kinagué?	
5. ¿Abordan las preocupaciones posibles de los tres diferentes grupos?	
6. ¿Reconocen la incertidumbre y el posible cambio de enfoque en el futuro?	
7. ¿Recomiendan al público las acciones o medidas constructivas que pueden adoptar para protegerse a sí mismo?	
8. ¿Permiten que el público conozca otras fuentes de información?	

Módulo 3 - Tarea de trabajo de grupo – EL PUBLICO

Periodistas, activistas y ciudadanos - Elaboración de preguntas difíciles

Se los ha invitado a asistir a una reunión con el MINSA para presentarles sus preocupaciones, malestares y temores respecto a la situación de casos de la enfermedad de Kinagué.

1) Basándose en el ejercicio de simulación que acaban de leer, en el cuadro siguiente identifiquen las **preocupaciones** que ustedes como audiencia manifestarían durante la sesión pública ante las autoridades de salud. **Identifique máximo dos preocupaciones por grupo.**

Preocupaciones comunes durante emergencias de salud pública

Preocupaciones	Periodistas	Ciudadanos	Activistas
Riesgos para la salud (personal, familia, comunidad)			
Información (quién, qué, dónde, por qué, cómo)			
Proceso de la toma de decisiones de las autoridades para responder a la situación. Por ejemplo la necesidad de cerrar fronteras a viajeros procedentes de Kinagué y otros países afectados por la enfermedad de Kinagué.			
Responsabilidad (¿quién tiene la culpa?)			
Sensibilidad a normas y prácticas culturales y sociales			
Otros : indique cuales			

3) Como representantes de los diferentes grupos elaboren preguntas difíciles para formularlas a los portavoces del MINSA. Procuren que sus preguntas reflejen las preocupaciones que detectaron anteriormente.

<p>Pregunta de periodistas 1:</p> <p>Pregunta de periodistas 2:</p> <p>Pregunta de periodistas 3:</p>
<p>Pregunta de ciudadanos 1:</p> <p>Pregunta de ciudadanos 2:</p> <p>Pregunta de ciudadanos 3:</p>
<p>Pregunta de activistas 1:</p> <p>Pregunta de activistas 2:</p> <p>Pregunta de activistas 3:</p>

Módulo 3 - Guía de evaluación para OBSERVADORES – EL PUBLICO

Instrumento de evaluación: Elaboración de preguntas difíciles

Este instrumento les ayudará a determinar si los participantes pudieron identificar las preocupaciones comunes del público y elaborar con éxito preguntas que reflejaban estas preocupaciones.

Instrucciones para la evaluación:

1) Basándose en las preocupaciones de los participantes en la sesión pública, evalúen si las preguntas reflejaron las diversas preocupaciones de los tres grupos durante emergencias de salud pública.

Preocupaciones de periodistas	¿Se detectaron las preocupaciones? (SÍ o NO)	¿La pregunta fue congruente con la preocupación? (SÍ o NO)
Información (quién, qué, dónde, por qué, cómo)		
Responsabilidad (¿quién tiene la culpa?)		

Preocupaciones de ciudadanos	¿Se detectaron las preocupaciones? (SÍ o NO)	¿La pregunta fue congruente con la preocupación? (SÍ o NO)
Riesgos para la salud (personal, familia, comunidad)		
Sensibilidad a las normas y prácticas culturales y sociales		

Preocupaciones de activistas	¿Se detectaron las preocupaciones? (SÍ o NO)	¿La pregunta fue congruente con la preocupación? (SÍ o NO)
Proceso de toma de decisiones. Por ejemplo la necesidad de cerrar fronteras a viajeros procedentes de Kinagué y otros países afectados por la enfermedad de Kinagué.		
Responsabilidad (¿Quién tiene la culpa?)		

Preparación y difusión de mensajes

Preparación de mensajes

- Preparen tres puntos clave que comuniquen sus mensajes centrales;
- Preparen puntos de apoyo a los mensajes;
- Elaboren materiales de apoyo, como material visual, ejemplos, citas, historias personales, analogías y avales de terceras partes fiables;
- Hagan mensajes simples y breves
- Ejercítense en la divulgación

Para comunicar control, preparen mensajes que:

- Identifiquen cosas que haga la gente (por ejemplo acciones preventivas);
- Indiquen la voluntad de colaborar y compartir la autoridad y responsabilidad con otros;
- Dispongan funciones y responsabilidades importantes para otros;
- Digan a las personas qué pueden hacer para obtener más información y dónde pueden obtenerla

Para comunicar familiaridad, preparen mensajes que:

- Usen analogías para hacer familiar lo que no lo es;
- Preparen materiales con un alto contenido visual
- Preparen medios para explicar con mayor profundidad

Para comunicar equidad, preparen mensajes que:

- Reconozcan posibles inequidades;
- Aborden las inequidades,
- Planteen opciones y compensaciones

Para comunicar confianza, preparen mensajes que:

- Citen terceras partes fiables;
- Citen fuentes fiables con más información;
- Reconozcan que hay otros puntos de vista;
- Señalen una voluntad de responsabilizarse;
- Expongan logros;
- Indiquen conformidad con los criterios profesionales, científicos y éticos más altos; citen investigaciones científicas,
- Trabajen mensajes con socios y aliados

Instrumento para participantes, Módulo 3

Difusión de mensajes durante una emergencia

- Acepten y reconozcan el enojo, la frustración, el miedo, la indignación o la preocupación;
- Proporcionen tres o más puntos positivos para contrarrestar la información negativa o las malas noticias;
- Acepten e impliquen al público y los medios de comunicación como socios legítimos;
- Manifiesten que comparten sus preocupaciones por medio de acciones, palabras y gestos;
- Escuchen atentamente cuáles son las preocupaciones de la gente;
- Transmitan compasión, convicción y optimismo por medio de acciones, gestos y palabras;
- Hablen de forma clara, simple y calmada, y eviten los términos técnicos y las palabras o frases largas; gánense la confianza reconociendo que hay cosas que ustedes desconocen

Cuando realicen una conferencia de prensa u otro acto oficial con los medios de comunicación:

- Su declaración oficial debería ser lo más breve posible;
- Incluyan toda la información pertinente en su declaración y dejen tiempo para las preguntas;
- Limiten el número de oradores a un máximo de tres, y cada intervención deberá durar un máximo de 3-5 minutos;
- Recuerden que el acto se celebra principalmente para que los periodistas puedan formular preguntas y no para que asistan a una disertación;
- Sean puntuales, ya que los periodistas tienen plazos limitados y necesitan tiempo para preparar la información.

Cuando se dirijan a las poblaciones afectadas:

- Identifiquen la información más necesaria para que ellos mismos se puedan proteger;
- Utilicen medios y formatos muy claros para comunicarles la información;
- Utilicen diversos medios formales e informales, como reuniones comunitarias, sesiones abiertas al público, presentaciones frente a una audiencia, emisiones por radio, redes sociales, carteles etc.

Cuando se comuniquen a través de los medios de comunicación durante una emergencia:

- Informen a los medios de comunicación (y redes sociales) inmediatamente después de un incidente;
- Completen los vacíos de información;
- Señalen, si es apropiado, que la información es preliminar;
- Indiquen que la información de los medios de comunicación se irá actualizando a medida que se disponga de más noticias;
- Expongan lo que está basado en hechos y es conocido, y eviten especular sobre lo desconocido;
- Celebren sesiones informativas periódicas aunque no haya habido cambios;
- Indiquen cuándo prevén que se dispondrá de más información;
- Proporcionen servicios de información telefónica y una línea telefónica de asistencia urgente a todos los principales interesados directos; faciliten un centro de prensa atendido por personal las 24 horas del día;
- Planifiquen con qué frecuencia se hará la actualización de la información, quién la hará y cómo;
- Organicen conferencias de prensa, sesiones informativas y entrevistas personales

VIII. Módulo 4 - Escuchar mediante el diálogo

Los participantes examinarán la importancia de escuchar al público para responder efectivamente sus inquietudes y/o preocupaciones. Los participantes entrevistarán a diferentes personas para tratar de comprender su perspectiva y percepción de la situación con miras a identificar y abordar los obstáculos al manejo de emergencias.

Lista de materiales y equipos:

- Computadora y proyector
- Rotafolios uno para cada grupo de trabajo

Pasos	Tema o actividad	Duración 1.25 hrs	Recursos y resúmenes	Responsable
1	Descripción de la situación	5 min.	Presentación ppt – escenario Entregar escenario a participantes	Bryna Brennan
2	Tarea del grupo de trabajo	30 min.	Entregar tarea de grupo de trabajo	Facilitadores
3	Presentación teórica y estudio de caso	30 min.	Presentación en ppt: Capacidad básica de RSI –Escuchar y percepción del riesgo Entregar resumen: Modelo de recopilación de información para la comunicación de riesgos de emergencias	Vilma Gutiérrez
4	Discusión plenaria	25 min.	Guía de evaluación para facilitadores	Xinia y Vilma Gutiérrez

Módulo 4 - Ejercicio de Simulación

Día 27

Han pasado dos semanas desde que se detectaron varios casos de la enfermedad. El sistema de salud pública se ha visto forzado hasta niveles máximos de actividad y los profesionales de salud están agotados por el esfuerzo.

Han aparecido nueve nuevos casos sospechosos, seis de ellos en conexión con pacientes enfermos y otros tres casos relacionados con un entierro en una región al norte del país (Bucaray) donde viven mayoritariamente comunidades indígenas. La investigación epidemiológica en Bucaray detectó que una joven de 24 años ingresó a Tropicalia, procedente de Camagualá un país fronterizo con Kinagué donde también hay un brote severo de enfermedad de Kinagué. La joven viajó a Tropicalia para pasar la Navidad con su familia. Los síntomas de la enfermedad iniciaron estando en su comunidad, por lo que fue tratada por una curandera local, falleciendo y siendo enterrada en su comunidad sin reportarse el caso a las autoridades sanitarias. Entre los tres casos sospechosos de Bucaray se encuentra la curandera que la atendió, su marido y su hija mayor. Cabe destacar que ésta es una zona donde se habla poco español, siendo la lengua mayoritaria el créole.

También hay tres casos en aislamiento y seguimiento, que se han presentado en dos migrantes indocumentados y en una persona que llegó a Tropicalia desde la región de Kinagué, a través de un tercer país, pues cuando llegó a Tropicalia no había desarrollado síntomas por lo que no le fue detectada dolencia alguna en los países de tránsito.

Todos estos casos están siendo vigilados y se espera las confirmaciones del laboratorio de referencia. Las autoridades han tenido algunos problemas para atender a los casos de la comunidad indígena de Bucaray debido a que los familiares quieren estar junto a los pacientes y no aceptan el aislamiento necesario para prevenir la propagación del virus. Así mismo no se han elaborado materiales de comunicación en créole debido a que no hay suficiente presupuesto para hacer las traducciones de los materiales.

En las ciudades, los hospitales y centros de salud se han visto abarrotados de personas atemorizadas que ante cualquier síntoma acuden a los establecimientos de salud a pesar de no haber tenido ningún contacto con personas enfermas. Esta situación está obstaculizando el trabajo en los establecimientos de salud donde no se está brindando la debida atención a pacientes con enfermedades crónicas, accidentes u otras afectaciones a la salud. Cabe destacar que el país está en la temporada en que se presenta la mayor incidencia de casos de dengue sumado a la amenaza de un brote inminente de chikungunya.

Las autoridades sanitarias tienen problemas para llegar a todos los sectores de la población con información acerca de la enfermedad y la forma en que se contagia, las medidas de prevención y qué hacer en caso de que se presenten síntomas. Como se mencionara previamente, hay algunos sectores indígenas que han manifestado que no permitirán se les quiten a sus fallecidos ni que les nieguen los ritos funerarios propios de sus costumbres y cosmovisión.

Módulo 4 - Tarea del grupo de trabajo

Su tarea es determinar por qué los residentes de Tropicalia están atemorizados, molestos y confundidos y estudiar lo que podría hacerse para abordar estos obstáculos.

Cada grupo de trabajo tendrá la oportunidad de entrevistar a cuatro personas distintas que circularán entre los grupos. Cada grupo dispondrá de un máximo de 10 minutos para hablar con las siguientes personas:

- Un periodista
- Una madre de cuatro hijos
- Un curandero
- Un líder religioso

Mientras entrevisten a esas cuatro personas tengan presentes factores tales como: percepciones, creencias, familia, fuentes de información, situación socioeconómica, opiniones políticas, cultura, religión, educación.

Nota: Al elaborar su estrategia deberían tener en cuenta los resultados de sus anteriores tareas: Muy bien, bien, por mejorar.

Tras haber realizado nuestras entrevistas, las razones probables por las que los residentes de Ciudad Sol están molestos y/o atemorizados son:

- _____
- _____
- _____
- _____

Dadas las barreras enfrentadas para informar eficazmente sobre los casos de enfermedad de Kinagué, proponemos las siguientes acciones de comunicación:

- _____
- _____
- _____
- _____

Módulo 4 - Guía de evaluación para facilitadores

Nota: Este ejercicio requiere que los cuatro facilitadores interpreten distintos papeles. Los actores serán entrevistados por los diferentes grupos y proporcionarán indicios de los potenciales obstáculos al control de infecciones. Deberán conocer sus papeles y los mensajes clave específicos.

Notas para los actores

Ciudad del Sol está constituida en gran parte por un grupo indígena diferenciado que se ve a sí mismo disociado de la población de Tropicalia.

También hay una secta religiosa llamada “Diyos” que usan un dialecto característico y diferente como idioma.

Todos los “actores” proporcionan indicios sobre los motivos por los cuales desconfían de las autoridades:

Un periodista: Hace muchos años, cuando en una instalación militar cercana a la capital (Ciudad del Sol) se produjo un derrame químico que contaminó el abastecimiento de agua usado por la comunidad, el MINSA, presionado por el Primer Ministro, aseguró a la población que no había ningún peligro, a pesar de que ellos tenían evidencia de que sí lo había. Varios miembros de la comunidad, incluidos algunos niños, fallecieron innecesariamente. Muchos miembros de la comunidad –aun habiendo transcurrido veinte años– siguen sin confiar en el MINSA.

Una madre de cuatro hijos: Los residentes de Ciudad del Sol son pobres y no pueden permitirse la adopción voluntaria de permanecer en el domicilio evitando las grandes aglomeraciones (una de las recomendaciones dadas por el MINSA a personas que hayan podido estar en contacto con sospechosos). Los residentes de Ciudad Sol trabajan en gran parte por su cuenta y tienen pequeños puestos de mercado para los turistas. Simplemente, si no trabajan no comen.

Una curandera de la zona indígena en el norte: Muchas personas en la comunidad usan un dialecto diferente, incluido el curandero que no habla español. El curandero es un importante proveedor de atención sanitaria en la comunidad y quisiera ayudar en la implementación de la estrategia de control de infecciones, pero no ha recibido ninguna información en un lenguaje y formato que pueda comprender y compartir fácilmente a su comunidad.

Un líder religioso: La secta religiosa “Diyos” es trascendental en la cultura y la vida cotidiana de la población local. Incluye muchos rituales, como el rezo comunal diario, los abrazos, el estrechamiento de manos, las comidas compartidas y prácticas funerarias de varios días que incluye el lavado del cuerpo del fallecido antes de ser enterrado. Estas prácticas pueden ser incompatibles con las estrategias de control de infecciones recomendadas.

Notas adicionales para los facilitadores

Nota: Distribuyan el modelo de recopilación de información para la comunicación de riesgos de emergencias

Los grupos de trabajo deberían evaluarse y deberían proporcionar estrategias para abordar los problemas entre las cuales figuran:

1. Deberían traducirse los materiales de comunicación a los dialectos hablados en Ciudad Sol.
2. Debería hacerse hincapié en la comunicación a través de las fuentes de información fiables de la comunidad.
3. Debería facilitarse información sobre la situación a los curanderos y los líderes políticos y religiosos locales, proveer actualizaciones periódicas, y pedirles sus opiniones y consejos sobre lo que

debería hacerse para contener la propagación de la enfermedad en caso de que se pueda tratar de un brote epidémico.

4. Debería comprenderse el contexto histórico del escándalo del derrame químico y deberían adaptarse los materiales de comunicación para abordar las preocupaciones y percepciones de riesgo asociadas.
5. Deberían tenerse en cuenta otros factores, como la importancia de las prácticas religiosas de Diyos, y deberían adoptarse compromisos con los líderes religiosos locales para velar por el control de infecciones manteniendo al mismo tiempo la participación religiosa.

Módulo 4

Modelo de recopilación de información para la comunicación de riesgos

Grupos/poblaciones en riesgo

- ¿Qué grupos específicos están en riesgo?
- ¿Qué grupos, socios y aliados están relacionados directamente?
- ¿Qué grupos que deberían tenerse en cuenta como prioridad de comunicación considerando su probabilidad de ser necesitados como socios y/o asesores?
- ¿Hay grupos especialmente vulnerables/expuestos a alto riesgo que es necesario contactar?

Conocimiento, sensibilización, percepciones

- ¿Qué saben los individuos y comunidades acerca de la causa y la transmisión de la enfermedad?
- ¿Cuáles son los términos o descripciones locales de la enfermedad?
- ¿Cuáles son las percepciones de las personas y la comunidad acerca del riesgo planteado por el brote?
- ¿Han experimentado brotes con anterioridad estos grupos, y cómo los han enfrentado?
- ¿Cuáles son los mensajes que están circulando dentro de la comunidad?

Fuentes y canales de información, y entornos propicios

- ¿Cuáles son los canales que las personas para obtener información? ¿Cuáles son fuentes 'fiables' y 'creíbles' de información? ¿Qué las hace ser consideradas así? Por ejemplo, los trabajadores de salud/los líderes locales/los líderes religiosos/las personas influyentes
- ¿Qué medios o canales de comunicación están disponibles para promover mensajes?. ¿Qué canales son más populares e influyentes entre los grupos afectados? ¿Qué medios de comunicación tradicionales se usan?
- ¿Cuáles son los modelos actuales de comunicación social? ¿Qué redes y estructuras comunitarias activas existen y cómo las percibe la población local?
- ¿Qué otras organizaciones están actualmente abordando el problema en la comunidad? (Algunos ejemplos de canales son hojas informativas, comunicación cara a cara, boletines informativos, carteles y folletos, anuncios de servicio público, medios de información, sitios web, podcasts, mensajes de texto y otras nuevas tecnologías, mensajes de correo electrónico, redes seguras.) ¿Qué entornos son pertinentes para distribuir materiales de comunicación y difundir mensajes? (por ejemplo, centros de salud, escuelas, centros de trabajo, hogares, comunidades y barrios, etc.)

Prácticas domésticas y comunitarias en uso

- ¿Cuáles son las prácticas de búsqueda de servicios de salud y de atención de salud en situaciones normales?
- ¿Qué prácticas en uso aumentan el riesgo y cuáles son las creencias y valores que las apoyan?
- ¿Qué prácticas en uso reducen el riesgo, por ejemplo, lavarse las manos, cocinar bien los alimentos, la cloración, etc., y cuáles son las creencias y valores que las apoyan?
- ¿Cuáles son los procesos de toma de decisiones dentro de las comunidades y el hogar relacionados con la búsqueda de servicios de salud?

Contexto sociocultural, económico y ambiental

- ¿Hay tensiones sociales y políticas que pueden afectar las prácticas de reducción de riesgos?
- ¿Las personas tienen acceso a suficientes recursos para observar las prácticas de reducción de riesgos? (por ejemplo, ¿tienen acceso a agua salubre?) ¿Hay servicios de salud disponibles y accesibles? ¿Existen problemas relacionados con el transporte de personas enfermas a los centros de salud u hospitales?
- ¿Qué creencias religiosas y normas sociales tradicionales en uso pueden inhibir la adopción de prácticas de reducción de riesgos?

IX. Módulo 5 - Desarrollo de la capacidad de comunicación de riesgos. Plan de acción nacional

Finalidad:

Lista de materiales y equipos:

- Computadora y proyector
- Rotafolios y marcadores uno para cada grupo de trabajo

Pasos	Tema o actividad	Duración 2.30 hrs.	Recursos y resúmenes	Responsables
1	Presentaciones El Plan de Comunicación de Riesgos	45 min	Entregar documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Capacidades básicas nacionales de comunicación de riesgos • Componentes de comunicación de riesgos del RSI • Acciones de comunicación de riesgos con respecto al Ébola. OPS/OMS 	Vilma Gutiérrez
2	Presentación de la tarea del grupo de trabajo y reflexión	60 min		Cristina Mañá
3	Presentaciones por país: desafíos, próximos pasos	35 min		Cristina Mañá

Módulo 5 - Tarea del grupo de trabajo

Su tarea es proponer recomendaciones para fortalecer la capacidad de comunicación de riesgos en sus países, para responder a una emergencia de salud pública. Para ello pueden trabajar utilizando sus planes de comunicación de riesgo.

Dispondrán de un máximo de 60 minutos. Hagan uso del documento Capacidades Básicas Nacionales de Comunicación de Riesgos como guía para seleccionar las áreas prioritarias de concentración.

1. En su plan, y sobre la base de la experiencia adquirida en el taller (aparición de casos confirmados de una emergencia de salud pública de importancia internacional), ¿Qué capacidades básicas nacionales de comunicación de riesgos tendrán prioridad? (véase el documento Capacidades Básicas Nacionales de Comunicación de Riesgos)
2. ¿Cuáles son los componentes de la Comunicación de Riesgos que faltan incluir/fortalecer en su Plan de Comunicación de Riesgos?. ¿Cuáles son los pasos necesarios para incluirlos?
3. ¿Cuáles son los desafíos a los que se enfrentan para abordar transversalmente la comunicación de riesgo en su institución y elaborar e implementar una estrategia de comunicación de riesgo participativa?

Capacidades básicas nacionales de comunicación de riesgos

Actividades de desarrollo de la capacidad

Transparencia y primer anuncio de un riesgo

- Establezcan una reglamentación, política o directrices para la divulgación oportuna de información relacionada con una emergencia real o potencial de salud pública (protocolo de divulgación de información)
- Creen un sistema acelerado de aprobación para la difusión de información durante emergencias de salud pública
- Integren los componentes de la toma de decisiones sobre divulgación de información y transparencia en la capacitación y las simulaciones de manejo de emergencias

Coordinación de la comunicación pública interna y externa: Mensajes unificados

- Elaboren un inventario de todos los posibles socios y aliados , interesados directos y puntos focales de comunicación pública
- Establezcan protocolos entre los posibles socios y aliados para la coordinación de la comunicación pública en caso de emergencias
- Ensayen un mecanismo funcional de coordinación de comunicaciones entre los posibles socios en emergencias de salud pública

Difusión de información incluyendo las relaciones con los medios de comunicación

- Identificar voceros responsables y garanticen su capacitación para las relaciones con los medios de comunicación en emergencias de salud pública.
- Establezcan protocolos para las relaciones con los medios de comunicación en emergencias con miras a abordar el crecimiento exponencial de la demanda de información.
- Organicen sesiones de información con los medios de comunicación nacional, regional y local para establecer relaciones de trabajo, proporcionar información de referencia y discutir los protocolos y los procedimientos durante emergencias.

Escuchar mediante el diálogo

- Establezcan un sistema de seguimiento de rumores para identificar, investigar y abordar las concepciones erróneas o los malentendidos
- Desarrollen un sistema para recopilar información sobre la percepción de riesgos y evaluar los conocimientos y la comprensión actuales de las directrices comunicadas entre los ciudadanos y asociados
- Recopilen la información demográfica, cultural y socioeconómica existente para asegurarse un conocimiento de la comunidad y poder informar las estrategias de comunicación de riesgos de urgencia

Estrategia de comunicación de riesgo

- Elaboren una estrategia macro de comunicación de riesgos.
- Como parte de la estrategia y de acuerdo a sus mapa de riesgos, elaboren anexos especializados del plan de comunicación de riesgo, por ejemplo que aborden ébola, gripe pandémica, chikungunya, accidentes radiológicos, emergencias en materia de inocuidad de los alimentos así como otras posibles amenazas a la salud pública de acuerdo al RSI
- Pongan en marcha un programa de simulación/ejercicio para probar periódicamente el conocimiento operativo y la fortaleza del plan de comunicación de emergencias.

Componentes de comunicación de riesgos

1. Transparencia y primer anuncio de riesgo real o potencial

El manejo de la información relacionada con una emergencia de salud, incluidos el primer anuncio alertando a la población de un riesgo potencial y la transparencia constante en la toma de decisiones, ayuda a asegurar a los que están en riesgo real o potencial que pueden protegerse a sí mismos y que la confianza entre las autoridades, la población y los asociados se mantiene y fortalece.

Las siguientes competencias garantizan los buenos resultados de este componente:

- La capacidad de aprobar rápidamente la distribución pública de las advertencias y las recomendaciones en caso de riesgo real o potencial para la salud pública.
- La capacidad de adherirse a los principios de la toma de decisiones –consagrados en una reglamentación, política o directriz formal– sobre la divulgación pública oportuna de información asociada a un riesgo real o probable para la salud pública.
- La capacidad de transmitir eficazmente alertas o advertencias de riesgo real o potencial durante las horas no hábiles, por ejemplo durante la noche o en días feriados.
- La capacidad de asegurar que las poblaciones minoritarias y las que son difíciles de contactar estén informadas de las alertas o advertencias por medio de materiales traducidos y adaptados.
- La capacidad de documentar la toma de decisiones asociada con el primer anuncio de un riesgo real o potencial.
- La capacidad de hacer participar a los encargados de adoptar las decisiones y los asociados en materia de comunicación en ejercicios previos a sucesos que se concentran en la toma de decisiones sobre comunicación de riesgos de emergencias.
- La capacidad de asegurar que la toma de decisiones y las acciones relacionadas con la transparencia se evalúen con posterioridad al suceso con arreglo a los principios acordados previamente.
- La capacidad de realizar autoevaluaciones continuas de la aptitud de transparencia.

2. Coordinación de la comunicación pública

La naturaleza transjurisdiccional de las emergencias de salud pública exige que las autoridades de salud pública puedan abordar y coordinar eficazmente con otras organizaciones involucradas en la comunicación pública, incluido designar las funciones y responsabilidades de los organismos principales y de apoyo. Esta capacidad aprovecha los recursos de comunicación pública disponibles, permite la elaboración coordinada de mensajes reduciendo la posibilidad de confusión y superposición, y fortalece el alcance e influencia del asesoramiento proporcionado.

Las siguientes competencias garantizan los buenos resultados de este componente:

- La capacidad de identificar a los puntos focales en materia de comunicación pública entre las posibles organizaciones asociadas de emergencias de salud pública.
- La capacidad de compartir mensajes y estrategias de comunicación pública durante un grave suceso de salud pública entre las organizaciones e instituciones asociadas, con el apoyo del equipo de manejo de emergencias.
- La capacidad de definir y aplicar las funciones y responsabilidades de comunicación pública entre los posibles asociados en emergencias, una estructura formalizada de coordinación de comunicaciones y la responsabilidad de la coordinación de comunicaciones.
- La capacidad de acceder eficazmente a las aptitudes de comunicación de riesgos de emergencias entre los asociados en emergencias de salud pública, incluidos los elementos clave tales como la capacidad de traducción y la distribución a través de redes externas de intercambio de información.

- La capacidad de captar otras redes existentes de intercambio de información para asegurar la coordinación de comunicaciones públicas entre redes, incluidas las redes comunitarias que pueden acceder a distintos idiomas y grupos culturales.
- La capacidad de consultar eficazmente con los asociados las estrategias y los aspectos fundamentales de la comunicación pública.
- La capacidad de adaptar los mecanismos, funciones y responsabilidades de coordinación de comunicaciones públicas, según sea la naturaleza de la emergencia.
- La capacidad de intercambiar con los asociados información sobre comunicación potencialmente delicada mediante redes y protocolos establecidos.

3. Difusión de información, incluidas las relaciones con los medios de comunicación

La presión extrema de tiempo asociada con las emergencias, la fuerte demanda de información y el papel crucial del asesoramiento y la advertencia para reducir al mínimo una amenaza hacen que la difusión rápida y eficaz de información sea crucial durante los sucesos graves de salud pública. Las relaciones con los medios de comunicación de masas son un pilar para la difusión eficaz de información; sin embargo, es cada vez más importante acceder a otras fuentes fiables de información para el grupo de población en riesgo, incluidos los nuevos canales informativos, las redes existentes de intercambio de información y los medios de comunicación no tradicionales.

Las siguientes competencias garantizan los buenos resultados de este componente:

- La capacidad de asegurar que se dispone de portavoces públicos calificados y capacitados para hablar con los periodistas.
- La capacidad de responder eficazmente a las altas exigencias de las relaciones con los medios de comunicación en casos de emergencia mediante protocolos para gestionar la gran demanda de información, el elevado número de preguntas de los medios de comunicación y la frecuencia de las sesiones de información destinadas a dichos medios.
- La capacidad de acceder eficiente y eficazmente a otros canales de difusión, incluidos la Internet, SMS, líneas telefónicas de ayuda, medios sociales (social media), servidores de listas de correo electrónico, redes formales e informales de asociados, pregoneros y sistemas de información pública comunales.
- La capacidad de llegar rápidamente a las poblaciones vulnerables, “difíciles de contactar”, desfavorecidas o minoritarias con información de emergencia accesible y pertinente adaptada al uso de idiomas, la tasa de alfabetización y las condiciones socioeconómicas.
- La capacidad de asegurar materiales y mensajes básicos de información/educación/comunicación sobre elementos comunes de la respuesta a emergencias, tales como la higiene personal, la manipulación segura de alimentos y la asistencia domiciliaria de enfermos, habiéndose desarrollado y traducido a idiomas apropiados.
- La capacidad de celebrar sesiones de información con los medios de comunicación nacionales, regionales y locales con anterioridad a una emergencia para establecer relaciones de trabajo, proporcionar antecedentes de referencia y examinar los protocolos y procedimientos durante las emergencias.

- La capacidad de integrar las actividades de comunicación de riesgos de emergencias en estrategias más amplias de planificación del manejo de emergencias.
- La capacidad de medir rápidamente el alcance y la repercusión de los mensajes y materiales.

4. Escuchar mediante el diálogo

Escuchar de una manera organizada y decidida a aquellos que están afectados e implicados es una capacidad crucial para asegurar que los esfuerzos de comunicación son eficaces y apoyan la toma de decisiones adecuada en el manejo de emergencias. Comprender las percepciones de riesgo de la comunidad y posteriormente actuar haciendo adaptaciones apropiadas de los mensajes, materiales y estrategias de comunicación exige una implicación significativa con los que están afectados e involucrados.

Las siguientes competencias garantizan los buenos resultados de este componente:

- La capacidad de recoger y procesar las opiniones y percepciones de las personas, asociados y comunidades afectados por un grave suceso de salud pública, así como de adaptar las estrategias de comunicación según sea necesario, sobre la base de esta información.
- La capacidad de monitorear los medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, incluido el seguimiento de preguntas destacadas, las necesidades de información, los puntos de confusión y los rumores circulantes.
- La capacidad de acceder a las evaluaciones existentes de las necesidades y la vulnerabilidad de diferentes comunidades y grupos dentro de las comunidades, en caso de un grave suceso de salud pública.
- La capacidad de acceder a los perfiles existentes socio-económico, nivel cultural y de lenguaje de la comunidad, en caso de un grave suceso de salud pública.
- La capacidad de utilizar información simplificada y específica de emergencias reunida en plantillas ya en uso para facilitar un diálogo eficaz durante un suceso.
- La capacidad de reflejar los resultados de los procesos de escucha y evaluación en la toma de decisiones para el manejo de emergencias.
- La capacidad de recopilar información directamente de los asociados, tales como educadores por medio de sus estudiantes y familias.