

Comunicación de riesgos para emergencias de salud pública Guía para facilitadores del taller

Edición del 2010:
TALLER DE LA OPS/OMS

Lima, Perú
23 al 25 de Marzo del 2010

**Reglamento Sanitario
Internacional (2005)**

ÍNDICE

3	Introducción de la guía para facilitadores
6	Módulo 1: Transparencia y primer anuncio de un riesgo real o potencial
7	Ejercicio de simulación. Parte 1
9	Ejercicio de simulación. Parte 1 - Resumen
10	Simulación. Parte 1 - Tarea del grupo de trabajo
12	Comunicación pública durante emergencias de salud pública: instrumento para la toma de decisiones
13	Simulación Parte 1- Guía de Evaluación. Notas para los facilitadores: Módulo 1
15	Módulo 2: Coordinación de la comunicación pública
16	Ejercicio de simulación. Parte 2
18	Ejercicio de simulación. Parte 2 - Resumen
20	Ejercicio de simulación. Parte 2 - Tarea del grupo de trabajo
21	Simulación Parte 2- Guía de Evaluación. Notas para los facilitadores: Módulo 2
23	Coordinación de la comunicación de emergencias
24	Módulo 3: Difusión de información, incluidas las relaciones con los medios de comunicación
27	Ejercicio de simulación. Parte 3
29	Ejercicio de simulación. Parte 3 - Resumen
30	Ejercicio de simulación. Parte 3 – Tarea del grupo de trabajo. Parte 1
32	Instrumento de evaluación: elaboración de mensajes clave
33	Ejercicio de simulación. Parte 3 - Tarea del grupo de trabajo. Parte 2
35	Instrumento de evaluación: elaboración de preguntas difíciles
36	Notas para los facilitadores: Módulo 3
37	Puntos para recordar en la preparación y difusión de mensajes

38	Módulo 4: Escuchar mediante el diálogo
39	Ejercicio de simulación. Parte 4
40	Ejercicio de simulación. Parte 4 - Resumen
41	Ejercicio de simulación. Parte 4 - Tarea del grupo de trabajo
42	Simulación Parte 4- Guía de Evaluación. Notas para los facilitadores: Módulo 4
44	Modelo para recopilar información de comunicación de riesgos de emergencias
45	Módulo 5: Desarrollo de la capacidad de comunicación de riesgos: plan de acción nacional
45	Ejercicio de simulación. Parte 5
46	Ejercicio de simulación. Parte 5 - Tarea del grupo de trabajo
47	Actividades de desarrollo de la capacidad básica nacional de comunicación de riesgos
53	Anexo 1: Creación de un ambiente de taller productivo
58	Anexo 2: Modelo de agenda del taller

Notas del Reglamento Sanitario Internacional sobre el ejercicio de simulación de comunicación de riesgos

GUÍA PARA FACILITADORES

Objetivo

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

El taller incluye un ejercicio de simulación como medio de comprometer a los participantes, estimular la discusión y afrontar las dificultades reales en esta área de trabajo desafiante. Como complemento del taller, el objetivo del ejercicio de simulación es fomentar una mejor comunicación de riesgos en emergencias de salud pública entre las autoridades nacionales de salud pública. Esto se hace mediante la participación en una serie de situaciones delicadas de toma de decisiones, en discusiones para evaluar las elecciones hechas y en la consideración de los pasos necesarios para el desarrollo de la capacidad práctica.

Objetivos del aprendizaje. Al finalizar el taller, los participantes deberán:

- comprender cómo la comunicación eficaz de riesgos apoya otras funciones de emergencia de salud pública;
- apreciar la complejidad de la comunicación de riesgos y las dificultades del entorno de una emergencia de salud pública;
- comprender la definición de comunicación de riesgos para emergencias de salud pública, sus capacidades básicas necesarias y los criterios de evaluación para medir y seguir los progresos realizados en esta área de trabajo, y
- poder elaborar un plan de acción práctico para su organización con miras a mejorar la capacidad de comunicación de riesgos durante emergencias de salud pública.

Estructura

Cada sección empieza con la descripción de la situación. La “historia” se describe por medio de la presentación y la escenificación de papeles, y se proporciona a los participantes alguna información del contexto y de elementos fundamentales. Se distribuye entre los participantes un resumen simplificado de los puntos clave para su referencia.

A continuación se asignan a los grupos de trabajo las tareas que deberán completar: hacer elecciones específicas o responder a preguntas concretas. Los grupos de trabajo examinan y completan estas tareas usando un modelo que ya se habrá distribuido. Estos modelos son recogidos por los facilitadores.

Luego el facilitador principal hace una breve presentación en donde introduce la perspectiva teórica amplia sobre los temas planteados en la sección relativa a la situación, junto con opciones específicas de desarrollo de la capacidad que pueden ayudar a corregir las insuficiencias en esta área.

Entretanto los facilitadores han examinado las respuestas del grupo de trabajo y asignado una de las tres evaluaciones: Confianza en riesgo (rojo), Confianza mantenida (amarillo) y Confianza fortalecida (verde). Las respuestas del grupo de trabajo y sus consecuencias asociadas positivas y negativas constituyen la base para la discusión plenaria. La sección concluye con una nueva reunión de los grupos de trabajo en que completan un formulario con

los pasos del plan de acción nacional que creen necesarios para afrontar el desafío de la situación. Asignar uno de los tres colores debería ser tarea fácil y punto de inicio como juicio subjetivo del equipo de facilitadores para mejorar la discusión y afrontar los retos de la comunicación de riesgos.

Organización y función de los participantes

Los participantes se organizarán en pequeños grupos de trabajo y permanecerán en ellos durante todo el taller. El escenario hipotético se divide en cinco partes y cada una empezará con una breve descripción de la situación. Sobre la base de esta información, los grupos deberán elegir entre las diversas opciones de comunicación presentadas y/o completar una tarea asignada.

El papel desempeñado por cada grupo de trabajo es el de un **equipo de comunicación pública del Ministerio Nacional de Salud de Surlandia** (un país imaginario). Como tarea final y basándose en las cuatro secciones anteriores, cada grupo de trabajo hará una presentación breve donde establecerá un plan de acción nacional para desarrollar la capacidad de comunicación de riesgos como parte de la simulación.

Perfil de los facilitadores

Para dirigir con éxito un taller del RSI sobre el desarrollo de la capacidad de comunicación de riesgos, el facilitador ideal tendrá:

- experiencia en dirección de talleres y en enseñanza de adultos;
- familiaridad con la salud pública y los sistemas de salud pública;
- experiencia en especialidades de comunicación pública como las relaciones con los medios de comunicación, la movilización social y/o la promoción de la salud, y
- experiencia en comunicación de emergencias y/o manejo de emergencias.

Perfil de los participantes

La práctica ha demostrado que la experiencia y el nivel de capacitación de los participantes en talleres probablemente varíen en función de las diferentes maneras en que las responsabilidades de comunicación pública se asignen a las autoridades nacionales de todo el mundo. Hay ciertas características fundamentales que deberían tenerse en cuenta al elaborar una lista de participantes para asegurar que se alcancen los objetivos de la comunicación de riesgos para el desarrollo de la capacidad en emergencias de salud pública. Los participantes deberían tener:

- algún nivel de responsabilidad en la comunicación pública dentro de su organización;
- un papel en el apoyo o la toma de decisiones de comunicación pública, y
- un papel en el desarrollo de un sistema de comunicación de emergencias o de respuesta para el manejo de emergencias dentro de su organización.

Número ideal de participantes

Para facilitar la discusión en los grupos de trabajo y en la sesión plenaria, el número ideal de participantes en el taller es aproximadamente de 24 a 32 participantes, lo que permite hacer cuatro grupos de trabajo de 6 a 8 personas cada uno.

Recomendaciones de traducción

Lo ideal es que el taller se realice en el idioma de trabajo de los participantes. Sin embargo, para los eventos que impliquen a más de un país o por razones prácticas esto quizá no sea posible.

En este caso, la traducción de los documentos fundamentales puede reforzar la comprensión – y de ese modo la participación constructiva- incluso cuando se trata de participantes con un gran dominio del idioma. Se recomienda la traducción prioritaria de los siguientes documentos:

- Resúmenes de simulación
- Presentación en PowerPoint de la Introducción a la comunicación de riesgos para emergencias de salud pública

Información de referencia para el ejercicio de simulación

Surlandia y Nortelandia son dos países situados en los polos geográficos opuestos de la región de la OPS.

Nortelandia es un país económicamente desarrollado con un sistema de gobierno democrático. Tiene una población diversa con muchos orígenes culturales y antecedentes religiosos. 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.

Surlandia es un país en desarrollo que se está desarrollando rápidamente y tiene un sistema de gobierno democrático, aunque en los últimos años ha habido períodos de inestabilidad política, incluido un golpe militar seguido por la suspensión temporal de elecciones. Su población local es más homogénea que la de Nortelandia pero tiene diversas poblaciones minoritarias, notablemente unas poderosas comunidades indígenas. El país tiene un vasto litoral y una próspera industria del turismo. El idioma oficial hablado es el español.

Aunque está todavía en proceso de mejora, el país tiene un sistema de salud pública decente, incluidas las instalaciones públicas usadas por sus ciudadanos y un sistema de dispensarios médicos privados que presta servicio a la población turística extranjera.

La situación tiene lugar en las mayores ciudades de Surlandia y Nortelandia, Ciudad del Sur y Ciudad del Norte. Se produce en la temporada alta del verano en Surlandia.

Ciudad del Norte (Nortelandia)

Población: 1.000.000

Grupo étnico: mezclado

Religión: mezclada

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

Ciudad del Sur (Surlandia)

Población: 250.000 residentes permanentes/ 250.000 turistas en la estación de verano

Grupo étnico: mezclado

Religión: mezclada

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

Módulo 1: Transparencia y divulgación de información

Finalidad: En el Módulo 1 los participantes afrontarán el reto práctico de decidir qué información hacen pública y qué información se retiene en relación con un problema emergente de salud pública.

Lista de verificación de material/equipo:

- Computadora y proyector LCD
- Rotafolios, tableros blancos o tableros de tiza, uno para cada grupo de trabajo
- Tarjetas de evaluación verdes, amarillas y rojas

Pasos	Tema o actividad	Duración	Recursos y resúmenes
1	Descripción de la situación	10 min.	Simulación. Parte 1 - Guía para facilitadores Simulación. Parte 1 - Presentación en PowerPoint Simulación. Parte 1 - Resumen
2	Tarea del grupo de trabajo	30 min.	Simulación. Parte 1 – Modelo de la tarea del grupo de trabajo
3	Estudios de caso/ Evaluación	20 min.	Módulo 1 PPT: Capacidad básica de RSI – Transparencia y divulgación de información Comunicación pública durante emergencias de salud pública: Instrumento para la toma de decisiones
4	Debate	30 min.	Simulación. Parte 1 - Guía de evaluación. Notas para facilitadores

Ejercicio de simulación. Parte 1 - Guión para facilitadores

Nota: Empiecen por la presentación del Módulo 1 en PowerPoint y distribuyan el resumen

Día 1

Es la temporada alta de turismo en Surlandia. Un hombre turista de Nortelandia de 44 años de edad llamado Robert Smith llega al dispensario médico de Ciudad del Sur, un centro médico privado, aquejado por escalofríos, tos persistente, dolores corporales persistentes y diarrea.

El diagnóstico inicial después del examen es una posible neumonía. El paciente tiene previsto regresar a Nortelandia en los próximos días y pide ser dado de alta. Vuelve al hotel con instrucciones de hacer reposo, tomarse los antibióticos prescritos y buscar atención médica a su regreso a Nortelandia.

Día 4

Ahora el dispensario médico de Ciudad del Sur (Surlandia) ha recibido a 11 pacientes con síntomas similares a los de Robert Smith: aquejados por escalofríos, tos persistente, dolores corporales persistentes y en algunos casos diarrea.

Se trata de un número relativamente alto de casos, pero también hay que tener en cuenta que en el hemisferio sur es la temporada de la gripe estacional. Una doctora que divide su tiempo entre el dispensario médico de Ciudad del Sur (Surlandia) y otro establecimiento privado cercano informa a sus colegas que en el dispensario también hay 11 casos similares. En ambos centros de salud los grupos de casos tienen intervalos de edades entre 18 y 45 años, que es algo poco habitual.

La doctora tiene experiencia en epidemiología y debido a su relación laboral con los dos centros puede llevar a cabo una encuesta epidemiológica informal de los casos. Su investigación pone de manifiesto un hecho interesante. La mayoría de los 22 casos (cerca del 90%) son huéspedes o personal del Hotel de la Playa, uno de los mayores centros vacacionales.

Ese día, el hombre turista de 44 años de edad procedente de Nortelandia –que estaba viajando solo– aparece muerto en la habitación del hotel. Se desconocen sus parientes cercanos en Nortelandia y por lo tanto no se les puede notificar.

El médico a cargo del caso se pone en contacto con el dispensario médico de Ciudad del Sur (Surlandia), desde donde le proporciona información sobre los otros 21 casos, las edades relativamente jóvenes de los pacientes y la relación epidemiológica con el Hotel de la Playa. El médico a cargo no está seguro lo que causó la muerte a Robert Smith pero según termina su examen va cobrando fuerza en él un sentimiento incómodo relativo a la posible causa. El médico que examina al turista fallecido había estado en Hong Kong durante el brote de SARS de 2003 y había colaborado estrechamente con los equipos de respuesta locales. Eso hace que pueda observar algunas semejanzas claves entre el SARS y la enfermedad de Robert Smith.

Remite muestras de sangre y nasales al laboratorio del Ministerio para su análisis, pidiendo entre otras cosas que se les haga la prueba del SARS. El laboratorio local no tiene una máquina de RCP de modo que se espera que el análisis tarde hasta cinco días.

Día 5

De acuerdo con los protocolos nacionales de notificación de enfermedades, el dispensario médico de Ciudad del Sur (Surlandia) notifica al Ministerio de Salud la defunción, la información conocida sobre los otros casos y el hecho de que se ha ordenado practicar la prueba del SARS a la víctima de Nortelandia.

Esa misma tarde se organiza una reunión interdepartamental en el Ministerio de Salud en la que se discute la posibilidad de hacer un anuncio público de la situación.

“Debemos advertir a la población del riesgo potencial del SARS,” dijo un especialista en salud pública del Ministerio de Salud. “Mientras no conozcamos la verdadera naturaleza y magnitud del problema, podrán tomar precauciones para protegerse a sí mismos y proteger a sus familias.”

“Estoy completamente en desacuerdo porque en realidad no sabemos si se trata del SARS o de cualquier otra cosa. Probablemente sea solo la gripe estacional”, dijo un auxiliar del Ministro de Turismo. “Cualquier anuncio devastará nuestro sector turístico y no podemos hacer eso basándonos simplemente en una posibilidad.”

Un oficial del Ministerio de Agricultura parecía estar de acuerdo con esa última opinión.

“Quizá no sea ni siquiera una enfermedad infecciosa. Estos bufetes de hotel pueden fácilmente tener alimentos podridos, y en algunos casos la intoxicación alimentaria puede parecerse a la gripe”, dijo el funcionario de agricultura. “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.”

Un funcionario del Ministerio de Salud señala que de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional Surlandia está obligada a comunicar los detalles de la situación a la Organización Mundial de la Salud por intermedio de nuestro punto focal nacional. Sin embargo, esto no necesariamente significaba que se debía informar al público y los asociados.

El Gobierno todavía debe decidir qué es lo que dará a conocer públicamente, si acaso decide decir algo.

Ejercicio de simulación. Parte 1 - Resumen

Día 1–Primer caso: Un hombre turista de Nortelandia de 44 años de edad llamado Robert Smith llega al dispensario médico de Ciudad del Sur (Surlandia), un centro médico privado, aquejado por escalofríos, tos persistente, dolores corporales persistentes y diarrea. Diagnóstico: posible neumonía.

Día 4–La situación se agrava: En los dispensarios médicos de Ciudad del Sur (Surlandia) se han atendido a personas que presentaban enfermedad respiratoria. Nótese: los enfermos son relativamente jóvenes, de 18 a 45 años de edad, y en la gran mayoría de los casos se observa una relación epidemiológica con un centro vacacional local: el Hotel de la Playa.

El caso original, Robert Smith ha sido hallado muerto en la habitación de su hotel. No se ha informado a sus parientes cercanos en Nortelandia. El médico a cargo no está seguro de las causas de la defunción; sin embargo, sospecha que pueda ser el SARS. Envía muestras de sangre y tejido al laboratorio local; no obstante, no se esperan los resultados hasta dentro de cinco días.

Enfermedad: respiratoria

Síntomas: escalofríos, tos persistente, dificultad para respirar, dolores corporales persistentes y diarrea, progresando en algunos casos hacia una dificultad respiratoria severa.

Casos: 22

Defunciones: 1

Día 5–Ministerio informado: El dispensario médico de Ciudad del Sur (Surlandia) notifica la defunción, la información conocida sobre los otros casos y el hecho de que se ha ordenado practicar la prueba del SARS a la víctima de Nortelandia basándose en la recomendación del médico que lo examinó.

El Ministerio de Salud notifica el incidente a la Organización Mundial de la Salud a través del punto focal nacional del RSI.

En el Ministerio de Salud se organiza una reunión interdepartamental. Sin embargo, no hay consenso respecto de si debería hacerse un anuncio público para alertar de la situación al público general.

El Gobierno debe decidir lo que hará público, si acaso decide hacerlo.

Ejercicio de simulación. Parte 1- Tarea del grupo de trabajo

Su tarea es formular recomendaciones sobre lo siguiente:

- ¿ El Ministerio de Salud de Surlandia 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 la hoja y entréguela a los evaluadores.

Puntos clave posibles para cualquier declaración pública	Difundir	Retener
1. El Ministerio de Salud de Surlandia ha sido notificado de un brote de enfermedad respiratoria en Ciudad del Sur.		
2. Veintidós personas (16 turistas y 6 ciudadanos) están enfermas con síntomas parecidos a la gripe. Una persona ha fallecido.		
3. Este tipo de enfermedad no es rara, pero el elevado número de casos y el grupo de edad de las víctimas (de 18 a 45 años) son poco frecuentes y estamos investigando más.		
4. La causa de la enfermedad todavía no se ha confirmado; sin embargo, no se ha descartado el SARS.		
5. Hasta que no se tenga mayor información, cualquier persona que se haya alojado en el Hotel de la Playa, que haya trabajado en él o lo haya visitado debe ser consciente de un posible riesgo de exposición y ponerse en contacto con un profesional médico si se siente mal.		
6. El Ministerio de Salud de Surlandia está recomendando a todos los residentes de Ciudad del sur que sigan las medidas básicas de control de infecciones y las prácticas de manipulación y preparación seguras de alimentos (adjuntas)		
7. Hasta que no se tenga mayor información, cualquier persona que haya tenido contacto con Robert Smith, de Ciudad del Norte, debe ser consciente de un posible riesgo de exposición y ponerse en contacto con un profesional médico si se siente mal.		
8. El Ministerio de Salud de Surlandia está recomendando a todos los residentes de Ciudad del		

Sur que sigan los consejos (adjuntos) para evitar la influenza (gripe).		
9. Como medida preventiva, el Ministerio está recomendando a todos los residentes de Ciudad del Sur que sigan los consejos (adjuntos) para limitar la exposición al SARS y su propagación.		

Comunicación pública durante emergencias de salud pública: Instrumento para la toma de decisiones

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 las partes en riesgo con miras a evitar que éstas 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, este tipo de *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, como cuando:
 - 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?, o
 - c) ¿la divulgación de la información podría tener como consecuencia la estigmatización de grupos étnicos o personas específicas en regiones geográficas concretas?

Nota: 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.

Simulación Parte 1- Guía de Evaluación. Notas para los facilitadores

Nota: Distribuyan el instrumento para la toma de decisiones en la divulgación de información de emergencias durante la discusión

Respuesta clave sugerida:

Puntos clave posibles para cualquier declaración pública	Difundir	Retener
1. El Ministerio de Salud de Surlandia ha sido notificado de un brote de enfermedad respiratoria en Ciudad del Sur.	X	
2. Veintidós personas (16 turistas y 6 ciudadanos) están enfermas con síntomas parecidos a la gripe. Una persona ha fallecido.	X	
3. Este tipo de enfermedad no es rara, pero el elevado número de casos y el grupo de edad de las víctimas (de 18 a 45 años) son poco frecuentes y estamos investigando más.	X	
4. La causa de la enfermedad todavía no se ha confirmado; sin embargo, no se ha descartado el SARS.		¿X?
5. Hasta que no se sepa más, cualquier persona que se haya alojado en el Hotel de la Playa, que haya trabajado en él o lo haya visitado debe ser consciente de un posible riesgo de exposición y ponerse en contacto con un profesional médico si se siente mal.	X	
6. El Ministerio de Salud de Surlandia está recomendando a todos los residentes de Ciudad del Sur que sigan las medidas básicas de control de infecciones y las prácticas de manipulación y preparación seguras de alimentos (adjuntas).	X	
7. Hasta que no se sepa más, cualquier persona que haya tenido contacto con Robert Smith, de Ciudad del Norte, debe ser consciente de un posible riesgo de exposición y ponerse en contacto con un profesional médico si se siente mal.		X
8. El Ministerio de Salud de Surlandia está recomendando a todos los residentes de Ciudad del Sur que sigan los consejos (adjuntos) para evitar la influenza (gripe).	X	
9. Como medida preventiva, el Ministerio está recomendando a todos los residentes de Ciudad del Sur que sigan los consejos (adjuntos) para limitar la exposición al SARS y su propagación.		¿X?

Evaluación sugerida:

Si se aplica el instrumento para la toma de decisiones, las declaraciones de los puntos 1, 2, 3, 5, 6 y 8 deberían difundirse para informar al público y asociados, permitir a las personas protegerse de un riesgo potencial a sí mismas, alertarlas del fuerte vínculo epidemiológico con el Hotel de la Playa y tomar medidas básicas de control de infecciones y precauciones para velar por la inocuidad de los alimentos.

El punto 7 no debería difundirse ya que hacer referencia explícita a Robert Smith públicamente, antes de la notificación a su pariente más cercano, no es necesario para, por ejemplo, permitir a los ciudadanos protegerse a sí mismos. Es un turista y por tanto es poco conocido en la zona. Es más importante alertar al público de la relación con el Hotel de la Playa.

La difusión de los puntos 4 y 9 no es tan obvia. El SARS es una enfermedad rara y el médico a cargo no ha encontrado ningún indicio que la confirme más allá de su sospecha de que sea la causa de la enfermedad. Al mismo tiempo, las repercusiones económicas de un anuncio o tan solo de sospecha de SARS serían significativas para Surlandia. Aconsejar el control básico de infecciones ofrecería una cierta protección pero, indudablemente, el anuncio de sospecha de SARS aumentaría significativamente la preocupación y la probabilidad de que se siguiesen los consejos relativos a las infecciones. Además del “derecho a conocer” del público, la decisión de difundir la información equilibra el riesgo potencial de perjuicios económicos innecesarios, con lo que plantear la posibilidad de SARS podría proporcionar protección adicional.

Tarjeta verde: Difusión de los puntos 1, 2, 3, 5, 6, y 8, retención del punto 7 y una justificación sólida de si retener o difundir los puntos 4 y 9.

Tarjeta amarilla: Difusión de los puntos 1, 2, 3, 5, 6 y 8, retención del punto 7, y falta de justificación sólida de si retener o difundir los puntos 4 y 9.

Tarjeta roja: Difusión insuficiente de información para informar al público y asociados, permitir que las personas se protejan de un riesgo potencial a sí mismas, alertarlas sobre la fuerte relación epidemiológica con el Hotel de la Playa y tomar medidas básicas de control de infecciones y precauciones para velar por la inocuidad de los alimentos.



Módulo 2: Coordinación de la comunicación pública

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

Lista de verificación de material/equipo:

- Computadora y proyector LCD
- Rotafolios, tableros blancos o tableros de tiza, uno para cada grupo de trabajo
- Tarjetas de evaluación verdes, amarillas y rojas

Pasos	Tema o actividad	Duración	Recursos/ Resúmenes
1	Descripción de la situación	10 min.	- Simulación. Parte 2 - Guía para facilitadores - Simulación. Parte 2 - Presentación en PowerPoint - Simulación. Parte 2 - Resumen
2	Tarea del grupo de trabajo	30 min.	- Simulación. Parte 2 - Modelo de la tarea del grupo de trabajo
3	Estudios de caso/ Evaluación	20 min.	- Módulo 2 PPT: Capacidad básica de RSI – Coordinación de la comunicación - Guía de coordinación de la comunicación de emergencias
4	Debate	30 min.	- Simulación. Parte 2 - Guía de evaluación

Ejercicio de simulación. Parte 2 - Guión para facilitadores

Nota: Empiecen por la presentación del Módulo 2 en PowerPoint y distribuyan el resumen

Día 6

A pesar de los esfuerzos de comunicación del Ministerio de Salud de Surlandia, la noticia de la muerte del turista de Nortelandia, Robert Smith, el número inusual de casos de enfermedad respiratoria en Ciudad del Sur (Surlandia), la relación epidemiológica con el Hotel de la Playa y la sospecha de posible SARS, todos estos detalles son reportados rápidamente por la prensa local. Esto no es sorprendente dado el número de ciudadanos, profesionales médicos, huéspedes y personal del hotel perciben de que algo extraño está ocurriendo. Lamentablemente, gran parte de la cobertura de los medios de comunicación incluye varios detalles no confirmados más próximos al rumor que al hecho real.

Además, el vínculo del caso con Nortelandia y lo poco corriente del brote hacen que los medios de comunicación de Nortelandia también reporten el suceso ampliamente. En la cobertura de todos los medios de comunicación se hace hincapié en la relación potencial con el SARS.

Día 7

Según se propaga la noticia del brote, se identifican otros presuntos casos en otros establecimientos médicos, públicos y privados. También ha habido otra defunción: un empleado de 22 años del Hotel de la Playa. Los funcionarios del Ministerio, sin embargo, sospechan que muchos casos no son fuera de lo ordinario, son sencillamente gripe estacional. Pero hasta que no se disponga de los resultados iniciales del laboratorio y se conozca más información, la comunidad médica está procediendo con precaución.

En efecto, muchos de los nuevos casos ocurridos en Surlandia sí tienen relación con el Hotel de la Playa en donde se hospedó el turista de 44 de años y se registró el primer caso y en el dispensario médico donde ese turista fue atendido. Esto es un motivo adicional de preocupación.

Además, las autoridades de salud de Ciudad del Norte (Nortelandia) están notificando un grupo inusual de casos que presentan síntomas parecidos a la gripe, incluidos algunos de ellos con dificultad respiratoria grave. Ese grupo no tiene ninguna relación epidemiológica conocida con Surlandia, pero todos proceden de la misma comunidad que el turista de 44 años de edad fallecido, Robert Smith.

Resumen:

Surlandia: 44 casos, 2 defunciones

Síntomas: escalofríos, tos persistente, dolores corporales persistentes y diarrea, progresando en algunos casos hacia una dificultad respiratoria severa.

Nortelandia: 6 casos, ninguna defunción

Síntomas: escalofríos, tos persistente, dolores corporales persistentes y diarrea, progresando en algunos casos hacia una dificultad respiratoria severa.

A medida que las noticias de la situación se van propagando más ampliamente, REAC -una organización regional de desarrollo económico- anuncia que está estudiando la posibilidad de hacer una advertencia a los viajeros que piensen dirigirse a Surlandia. Cabe destacar que Surlandia no es miembro de REAC, y la organización incluye a muchos de los competidores regionales de Surlandia en el sector turístico.

El ministro de Turismo de Surlandia, enojado, declara públicamente que los casos provienen de Nortelandia y que no hay ninguna amenaza o problema doméstico. Este mensaje se contradice abiertamente con el consejo del Ministerio de Salud Pública de Surlandia en el cual le pide a las personas que tomen en serio el riesgo y que cambien su comportamiento debidamente para protegerse a sí mismas y reducir al mínimo la propagación del brote.

En medio de los mensajes públicos contradictorios se observan indicios de que la población no comprende claramente la naturaleza del riesgo potencial y lo que puede hacer para protegerse a sí misma y proteger a sus seres queridos. Los rumores que se propagan a través de la comunidad, por ejemplo, hacen que muchas escuelas se vacíen porque los padres deciden que sus hijos se queden en casa a pesar de que no se ha anunciado el cierre escolar. De igual manera, se vende toda la existencia de vinagre como consecuencia de la propagación del rumor de que este líquido puede ofrecer algún tipo de protección contra la enfermedad.

Estos y otros reportes nos indican que la percepción del riesgo en la población de Ciudad del Sur (Surlandia) ha aumentado significativamente, de forma paralela al aumento masivo de la atención de los medios de comunicación. Lamentablemente, preocupa que se estén comunicando más rumores que hechos y por lo tanto el incremento de las percepciones de riesgo quizá esté generando algunos comportamientos ineficaces y contraproducentes.

El ministro de Salud de Surlandia dirige a su equipo de comunicación pública para evaluar la situación de la comunicación y proponer medidas concretas para abordarla más eficazmente.



Ejercicio de simulación. Parte 2 - Resumen

Día 6—Los medios informan: El SARS en Ciudad del Sur

La noticia de la muerte del turista de Nortelandia, el número poco usual de casos de enfermedad respiratoria en Ciudad del Sur (Surlandia), la relación epidemiológica con el Hotel de la Playa y el temor de posible SARS aparecen en la prensa local.

El vínculo del caso con Nortelandia y la naturaleza poco usual del brote hacen que los medios de comunicación de Nortelandia también se hagan eco del suceso.

Día 7—La crisis se agrava

Según se propaga la noticia del brote, se identifican otros presuntos casos en otros establecimientos médicos, públicos y privados. Sin embargo, los funcionarios del Ministerio sospechan que muchos casos son sencillamente gripe estacional.

Además, las autoridades de salud de Ciudad del Norte (Nortelandia) están notificando un grupo inusual de casos que presentan síntomas parecidos a la gripe, incluidos algunos de ellos con dificultad respiratoria severa. Ese grupo no tiene ninguna relación epidemiológica conocida con Surlandia, pero todos proceden de la misma comunidad que el turista de 44 años de edad fallecido, Robert Smith.

Resumen:

Surlandia: 44 casos, 2 defunciones

Síntomas: escalofríos, tos persistente, dolores corporales persistentes y diarrea, progresando en algunos casos hacia una dificultad respiratoria severa

Nortelandia: 6 casos, ninguna defunción

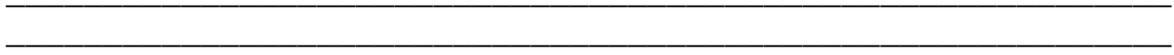
Síntomas: escalofríos, tos persistente, dolores corporales persistentes y diarrea, progresando en algunos casos hacia una dificultad respiratoria severa

REAC -una organización regional de desarrollo económico- anuncia que está estudiando la posibilidad de hacer una advertencia a los viajeros que piensen dirigirse a Surlandia.

El ministro de Turismo de Surlandia, enojado, declara públicamente que los casos provienen de Nortelandia y que no hay ninguna amenaza o problema doméstico. Este mensaje se contradice abiertamente con el consejo del Ministerio de Salud Pública de Surlandia en el cual le pide a las personas que tomen en serio el riesgo y que cambien su comportamiento debidamente para protegerse a sí mismas y reducir al mínimo la propagación del brote.

Los rumores que se propagan a través de la comunidad, por ejemplo, hacen que muchas escuelas se vacíen porque los padres deciden que sus hijos se queden en casa a pesar de que no se ha anunciado el cierre escolar. De igual manera, se vende toda la existencia de vinagre como consecuencia de la propagación del rumor de que este líquido ofrece algún tipo de protección contra la enfermedad.

El ministro de Salud de Surlandia dirige a su equipo de comunicación pública para evaluar la situación de la comunicación y proponer medidas concretas para abordarla más eficazmente.



Simulación Parte 2- Guía de evaluación. Notas para los facilitadores

Nota: Distribuyan el instrumento de coordinación de comunicaciones de emergencias después del ejercicio.

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 ciudadanos y asociados.

c) Algunos países de la región están haciendo peligrar la acción, por ejemplo con las advertencias a los viajeros, lo que parece indicar que no están convencidos de que las autoridades de Surlandia estén manejando eficazmente la situación y/ o no creen que dispongan de toda la información que está en manos de las autoridades locales.

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 entre los asociados locales, nacionales, regionales e internacionales podría ayudar a hacer frente a las tres amenazas identificadas de las siguientes maneras:

a) Los asociados locales de Ciudad del Sur (Surlandia) deberían estar comprometidos directamente para llenar el vacío de información y procurar asegurar que los mensajes sólidos de salud pública se diseminen amplia y eficazmente. Entre otras opciones podrían figurar identificar puntos de contacto 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, podría organizarse una teleconferencia o una entrevista directa para pedir a los asociados que distribuyan los mensajes de salud pública a través de sus propios sistemas y redes de distribución. Por último, podría pedirse a los asociados locales sus propias opiniones acerca de los puntos de confusión y las brechas de información más destacados, así como recomendaciones sobre las estrategias de divulgación.

b) Otros ministerios de Surlandia deberían estar comprometidos para promover una amplia y coherente comunicación del Gobierno y encontrar un equilibrio apropiado entre los esfuerzos por proteger la salud pública y reducir al mínimo las perturbaciones económicas y sociales. Es necesario establecer un mecanismo interministerial de coordinación de comunicaciones (que puede adoptar muchas formas) para asegurar unas declaraciones públicas congruentes y complementarias. Si es preciso, debería

contarse con la participación de la oficina del Primer Ministro para asegurar la consistencia.

c) Deberían establecerse canales de comunicación con los gobiernos y las organizaciones regionales e internacionales para asegurar, como mínimo, que tengan acceso a los últimos materiales de comunicación pública de Surlandia. Esto aseguraría que sus propias declaraciones públicas estuviesen basadas en hechos y no en rumores.

Coordinación de la comunicación de emergencias

Identificación de asociados

Los asociados específicos 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 que informa la recopilación de dicha lista es la siguiente:

- En caso de brote de enfermedad infecciosa, ¿qué otras organizaciones podrían implicarse en las actividades de comunicación pública?

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

Organizaciones de salud pública

- Autoridades sanitarias regionales o locales, incluidos los hospitales y dispensarios
- 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 y las relaciones exteriores
- Grupos religiosos
- Asociaciones de comercio e industria
- Partidos políticos y activistas locales
- Expertos académicos y otros expertos externos

Principios de colaboración en la comunicación de emergencias

1. *Establecer alianzas con anterioridad a un problema*
2. *Crear confianza con los asociados 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. *Estar preparado para interactuar y suministrar información a los críticos*
6. *No esperar que asociación signifique que todos comuniquen exactamente la misma cosa*
7. *Estar preparado para adaptar e incluir a nuevos asociados durante una emergencia si no se está llegando a las comunidades específicas*

Módulo 3: Comunicación de riesgos para reuniones públicas y conferencias de prensa

Finalidad: En el Módulo 3 los participantes afrontarán el reto de comunicar temas delicados y complejos a través de una reunión pública o conferencia de prensa simulada. Los grupos se ocuparán de escenificar papeles y serán responsables de dirigir una sesión pública como portavoces respondiendo a las preguntas difíciles, o bien como periodistas, ciudadanos o activistas que se anticipan a las preguntas y preocupaciones probables que pueda tener el público ante una emergencia.

Lista de verificación de material/equipo:

- Dos salas para grupos separadas o espacios de trabajo amplios
- 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, tableros blancos o tableros de tiza, uno para cada grupo de trabajo
- Tarjetas de evaluación verdes, amarillas y rojas
- Opcional: un equipo de grabación de video, con conexión de cable a computadora o televisor
- Opcional: una computadora y un proyector LCD, un televisor

Opciones del ejercicio de simulación: Según la disponibilidad de recursos y apoyo técnico, este ejercicio de simulación puede dirigirse haciendo uso de dos opciones diferentes:

- Opción de alta tecnología: Cada sala para grupos está dotada con una cámara de video para grabar la sesión pública, y la sala de reuniones principal dispone de algún sistema que permite a los participantes ver el video después del ejercicio como parte del proceso de revisión y discusión.
- Opción de baja tecnología: Los facilitadores dan 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 grupos se encargan de hacer una crítica del otro grupo en su sesión pública.

Pasos	Tema o actividad	Duración	Recursos y resúmenes
1	Descripción de la situación	10 min.	- Simulación. Parte 3 - Guía para facilitadores - Simulación. Parte 3 - Presentación en PowerPoint - Simulación. Parte 3 - Resumen
2	Tarea del grupo de trabajo	20 min.	- Simulación. Parte 3 - Modelo de la tarea del grupo de trabajo
3	Sesión pública simulada	30 min.	
3	Teoría/ Calificación del facilitador	10 min.	- Módulo 3 PPT: Capacidad básica de RSI - Divulgación eficaz de información - Resumen: Puntos para recordar en la preparación y difusión de mensajes - Instrumento de evaluación 1: Elaboración de mensajes

			- Instrumento de evaluación 2: Elaboración de preguntas difíciles
4	Debate y revisión	20 min.	

Instrucciones relativas a las tareas del grupo de trabajo

1. Antes de empezar, seleccionen una opción del Ejercicio de simulación (por ejemplo, alta o baja tecnología) y establezcan los dos diferentes espacios para la sesión pública según se describe con el equipo o material apropiado en cada sala.
2. Dividan los cuatro grupos de trabajo en dos secciones de dos grupos de trabajo cada una.
3. Asignen a un grupo de trabajo el papel del Ministerio de Salud Pública de Surlandia y al otro el papel del público: periodistas, activistas y ciudadanos.
4. Distribuyan los siguientes documentos a los participantes:

Para los portavoces

- Resumen
- Tarea del grupo de trabajo del ejercicio de simulación: Elaboración de mensajes

Para el público (periodistas, activistas y ciudadanos)

- Resumen
- Tarea del grupo de trabajo del ejercicio de simulación: Elaboración de preguntas difíciles

5. Den 20 minutos a los participantes para que completen las tareas del grupo de trabajo.
6. 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.***

**** Nota para los facilitadores:**

En cada sala para grupos deben estar presentes dos facilitadores:

- Un facilitador evalúa a los portavoces mediante el Instrumento de evaluación 1: Elaboración de mensajes clave
- Un facilitador evalúa al público (periodistas, activistas y ciudadanos) usando el Instrumento de evaluación 2: Elaboración de preguntas difíciles

Ejercicio de simulación. Parte 3 – Guión para facilitadores

Día 9

Finalmente han concluido los análisis de laboratorio de Surlandia y Nortelandia. El laboratorio de Nortelandia ha encontrado que varias de las muestras analizadas coinciden con el SARS. Por el contrario, el análisis de laboratorio de Surlandia no ha confirmado el SARS pero en cambio ha detectado diferencias fundamentales en las muestras y sugiere que se trata de un virus diferente aunque similar.

Los directores de los laboratorios de Nortelandia y Surlandia han hecho declaraciones públicas defendiendo el resultado de sus análisis y desestimando la calidad del análisis del otro laboratorio.

En Ciudad del Sur (Surlandia), los resultados de laboratorio han llevado a las autoridades de salud pública a intensificar sus medidas de control de infecciones. Así, han pedido a tres mil trabajadores de los hoteles y centros vacacionales locales que pueden haber estado expuestos al virus que permanezcan en cuarentena domiciliaria para tratar de contener la propagación de la enfermedad.

Resumen

Surlandia

60 presuntos casos, 4 defunciones (50% turistas y 50% ciudadanos locales, intervalo amplio de edades)

Hipocondríacos (personas que no están sufriendo ninguna enfermedad diagnosticable pero solicitan servicios médicos): 300

Síntomas: escalofríos, tos persistente, dolores corporales persistentes y diarrea, progresando en algunos hacia una dificultad respiratoria severa

Nortelandia

12 presuntos casos, 1 defunción, intervalo amplio de edades

Hipocondríacos: 150

Síntomas: escalofríos, tos persistente, dolores corporales persistentes y diarrea, progresando en algunos casos hacia una dificultad respiratoria severa

El ministro de Turismo aprovecha los resultados de los análisis de laboratorio de Surlandia para señalar nuevamente que el problema viene de Nortelandia y que en Ciudad del Sur (Surlandia) no hay ningún problema.

Aunque es posible que el caso inicial –Robert Smith– llegara con la enfermedad a Surlandia, se observan indicios claros de propagación en la comunidad dentro de Ciudad del Sur, lo cual significa que las afirmaciones del Ministro de Turismo no son correctas.

Como se ha señalado, el Ministerio de Salud está aumentando sus esfuerzos de control de infecciones, incluidas sus advertencias del riesgo y la gravedad potencial de la situación. Aunque el virus circulante no sea exactamente el mismo que el virus del

SARS visto en brotes anteriores, las víctimas presentan síntomas casi idénticos y el tratamiento y las medidas de control son exactamente los mismos.

Sin embargo, está surgiendo un problema potencialmente más grave con las críticas y protestas crecientes de la población local. Ha habido informes de los medios de comunicación y han circulado rumores en los que se indican que los turistas que están enfermos en Surlandia están recibiendo mejor tratamiento que la población local. Esto se explica en parte porque los turistas tienen acceso a establecimientos de salud privados mientras que la población local depende de los centros públicos, que no están tan bien dotados. También se afirma que las recomendaciones para tratar a los turistas enfermos –por ejemplo, el uso de ventilación mecánica– son distintas de las que se hacen para los ciudadanos de Surlandia.

Por el contrario, otros grupos de la población local están enojados por diferentes razones. Se quejan de que no se les ha dado ningún apoyo a los trabajadores que se les pidió permanecieran en casa, especialmente porque no parece que hay ninguna prueba de que el problema sea el SARS y que simplemente se trate de gripe estacional. ¿Por qué deberían dejar de cobrar su sueldo y abandonar su seguridad laboral para proteger a otros, en particular si el riesgo no es significativo?

Los expertos en salud pública están preocupados tanto por las críticas de trato desigual como por la frustración de aquellos a los que se ha pedido permanecer en cuarentena porque opinan que el control del brote está en una etapa crítica. Si ahora la población pierde la confianza en las autoridades de salud pública, la comunidad y la población turística corren un riesgo mucho mayor de propagación del virus, se trate del SARS o de otro virus.

Se ha organizado una sesión pública en la cual se le tomará la temperatura a todos los asistentes y se les asignarán asientos espaciados. La sesión está abierta a los medios de comunicación. Los funcionarios del Ministerio de Salud harán una breve exposición inicial y luego responderán a las preguntas del público o los medios de comunicación.

Ejercicio de simulación. Parte 3 - Resumen

Día 9

Conclusiones contradictorias: El laboratorio de Nortelandia ha encontrado que varias de las muestras analizadas coinciden con el SARS. Por el contrario, el análisis de laboratorio de Surlandia no ha confirmado el SARS pero en cambio ha detectado diferencias fundamentales en las muestras y sugiere que se trata de un virus diferente aunque similar. Cabe destacar que la gravedad y el tratamiento de los dos virus son exactamente iguales.

Intensificación de las medidas de salud pública: En Ciudad del Sur (Surlandia), las autoridades de salud pública han pedido a tres mil trabajadores de los hoteles y centros vacacionales locales que pueden haber estado expuestos al virus que permanezcan en cuarentena domiciliaria para tratar de contener la propagación de la enfermedad.

Surlandia:

60 presuntos casos, 4 defunciones (50% turistas y 50% ciudadanos locales, intervalo amplio de edades)

Hipocondríacos: 300

Síntomas: escalofríos, tos persistente, dolores corporales persistentes y diarrea, progresando en algunos casos hacia una dificultad respiratoria severa

Nortelandia:

12 presuntos casos, 1 defunción, intervalo amplio de edades

Hipocondríacos: 150

Síntomas: escalofríos, tos persistente, dolores corporales persistentes y diarrea, progresando en algunos casos hacia una dificultad respiratoria severa

Denuncias de trato desigual: Ha habido informes de los medios de comunicación y han circulado rumores en los que se indican que los turistas que están enfermos en Surlandia están recibiendo mejor tratamiento que la población local.

Preocupación entre los trabajadores en cuarentena: Hay quejas de que no se les ha dado ningún apoyo a los trabajadores a los que se les pidió permanecieran en casa, especialmente porque no parece que hay ninguna prueba de que el problema sea el SARS y que simplemente se trate de gripe estacional.

Sesión pública: Para asegurar el éxito de la estrategia de control de la infección en un momento tan crucial se organiza una sesión pública en la cual se le tomará la temperatura a todos los asistentes y se les asignarán asientos espaciados. La sesión está abierta a los medios de comunicación. Los funcionarios del Ministerio de Salud harán una breve exposición inicial y luego responderán a las preguntas del público y/o los medios de comunicación.

Ejercicio de simulación. Parte 3 - Tarea del grupo de trabajo: Elaboración de mensajes clave

En su calidad de portavoces es necesario que comprendan los problemas y las preocupaciones 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 y marquen con una **X** las **Preocupaciones** que creen que es probable que manifiesten los diferentes grupos presentes en la sesión pública. **Marquen con una X sólo 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 toma de decisiones			
Igualdad y justicia			
Responsabilización (¿quién tiene la culpa?)			
Sensibilidad a normas y prácticas culturales y sociales			

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

Mensaje clave 1 y argumento de apoyo	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	-------------------------

Mensaje clave 2 y argumento de apoyo	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	-------------------------

Mensaje clave 3 y argumento de apoyo	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	-------------------------

Módulo 3. Instrumento de evaluación: Elaboración de mensajes

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

Instrucciones para la evaluación:

1) Marquen con una X la casilla del **SÍ** si los mensajes clave de los participantes son congruentes con los elementos del mensaje enumerados a continuación.

¿Los mensajes y las respuestas son congruentes a las preguntas...	SÍ
1. ¿utilizan un lenguaje sencillo, claro y no técnico?	
2. ¿transmiten empatía con las víctimas?	
3. ¿respetan las opiniones de los ciudadanos y activistas?	
4. ¿explican la toma de decisiones asociada con la estrategia de control de infecciones?	
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?	

Confianza fortalecida (verde) La respuesta afirmativa a un mínimo de 5 a 8 preguntas de la lista de arriba significa que se abordan proactivamente las preocupaciones posibles

Confianza mantenida (amarillo) La respuesta afirmativa a un mínimo de 3 o 4 preguntas de la lista de arriba significa que se abordan proactivamente las preocupaciones posibles

Confianza en riesgo (rojo) La respuesta afirmativa a tan sólo 0 a 2 preguntas de la lista de arriba significa que no se abordan proactivamente las preocupaciones posibles

Ejercicio de simulación. Parte 3 - Tarea del grupo de trabajo: Elaboración de preguntas difíciles

Se los ha invitado a asistir a una reunión con los portavoces del Ministerio de Salud para tratar la estrategia relativa a la lista prioritaria.

1) Basándose en el ejercicio de simulación que acaban de leer, en el cuadro siguiente identifiquen y marquen con una **X** las **preocupaciones** que ustedes como audiencia manifestarían durante la sesión pública. **Marquen con una X sólo 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 toma de decisiones			
Igualdad y justicia			
Responsabilización (¿quién tiene la culpa?)			
Sensibilidad a normas y prácticas culturales y sociales			

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

Pregunta de periodistas 1:

Pregunta de periodistas 2:

Pregunta de periodistas 3:

Pregunta de ciudadanos 1:

Pregunta de ciudadanos 2:

Pregunta de ciudadanos 3:

Pregunta de activistas 1:

Pregunta de activistas 2:

Pregunta de activistas 3:

Módulo 3. Instrumento de evaluación: Elaboración de preguntas difíciles

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

Instrucciones para la evaluación:

1) Basándose en las preocupaciones determinadas por los participantes en las sesiones públicas, evalúen si las preguntas elaboradas y formuladas reflejan con exactitud 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)		
Responsabilización (¿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		
Responsabilización (¿quién tiene la culpa?)		

Confianza fortalecida (verde) Se detecta correctamente un mínimo de 5 preocupaciones entre 6 y se elaboran preguntas congruentes con las preocupaciones

Confianza mantenida (amarillo) Se detecta correctamente un mínimo de 3 preocupaciones entre 6 y se elaboran preguntas congruentes con las preocupaciones

Confianza en riesgo (rojo) No se detecta ninguna de las preocupaciones comunes para cada público

Nota para los facilitadores

Distribuyan los **Puntos para recordar en la preparación y difusión de mensajes** con anterioridad a la discusión (*véase página siguiente*).

Puntos para recordar en la 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, y
- ejercítense en la divulgación

Para comunicar voluntariedad, preparen mensajes que:

- hagan que el riesgo sea más voluntario proporcionando opciones y elecciones;
- estimulen el diálogo y debate públicos;
- soliciten permiso, y
- pidan el consentimiento informado

Para comunicar controlabilidad, preparen mensajes que:

- identifiquen cosas que haga la gente (por ejemplo, precauciones y 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 deben 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;
- estimulen el aprendizaje experimental;
- tengan un alto contenido visual, y
- describan medios para examinar cuestiones con mayor profundidad

Para comunicar equidad, preparen mensajes que:

- reconozcan posibles inequidades;
- aborden las inequidades, y
- 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, y
- encuentren asociados y muestren voluntad de compartir el riesgo

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 asociados 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 clara, simple y calmadamente, 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; y
- empiecen el acto puntualmente, ya que los periodistas tienen plazos limitados y necesitan tiempo para preparar su historia

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; y
- utilicen diversos medios formales e informales, como reuniones comunitarias, sesiones abiertas al público, presentaciones frente a una audiencia, emisiones por radio y carteles

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

- informen a los medios de comunicación 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

Módulo 4: Escuchar mediante el diálogo

Finalidad: En el Módulo 4 los participantes examinarán la importancia de escuchar a las personas afectadas e implicadas para ayudar a informar estrategias eficaces de comunicación en emergencias de salud pública. 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 verificación de material/equipo:

- Computadora y proyector LCD
- Rotafolios, tableros blancos o tableros de tiza, uno para cada grupo de trabajo
- Tarjetas de evaluación verdes, amarillas y rojas
- Cuatro zonas de asientos separadas: pueden disponerse en la misma habitación pero deben estar lo suficientemente separadas para que los grupos no puedan oírse fácilmente entre sí

Pasos	Tema o actividad	Duración	Recursos y resúmenes
1	Descripción de la situación	10 min.	- Simulación. Parte 4 - Guía para facilitadores - Simulación. Parte 4 - Presentación en PowerPoint - Simulación. Parte 4 - Resumen
2	Tarea del grupo de trabajo	30 min.	- Simulación. Parte 4 - Modelo de la tarea del grupo de trabajo
3	Estudios de caso Evaluación	20 min.	- Módulo 4 PPT: Capacidad básica de RSI – Escuchar y percepción del riesgo - Resumen: Modelo de recopilación de información para la comunicación de riesgos de emergencias
4	Discusión	30 min.	- Simulación. Parte 4 - Guía de evaluación

Ejercicio de simulación. Parte 4

Día 45

Han pasado varias semanas desde que empezó el brote de enfermedad infecciosa en Ciudad del Sur (Surlandia). El sistema de salud pública se ha visto forzado hasta niveles máximos de actividad y los profesionales de salud están agotados por el esfuerzo.

Desde entonces el virus se ha identificado como un nuevo subtipo del SARS, aunque las repercusiones sanitarias, la transmisión y el tratamiento del virus son exactamente los mismos que para el SARS.

En Nortelandia, se ha logrado contener el brote rápidamente y no ha habido ningún caso nuevo en varias semanas. En ese país, las autoridades de salud pública han declarado provisionalmente el fin de la emergencia.

En Surlandia, aunque la situación ha sido mucho más grave, el esfuerzo de todos ha dado resultado ya que en gran parte las estrategias de control de la infección han funcionado. Los nuevos casos son raros y las autoridades de salud pública confían en que las estrategias de control están funcionando en Ciudad del Sur (Surlandia).

Resumen:

Ciudad del Sur (Surlandia): 40 casos sospechosos y confirmados (por debajo de un punto máximo de más de 200), 40 defunciones (2 turistas y 38 ciudadanos locales), intervalos amplios de edades

Hipocondríacos: 20

Síntomas: escalofríos, tos persistente, dolores corporales persistentes y diarrea, progresando en algunos casos hacia una dificultad respiratoria severa.

Si bien en Ciudad del Sur (Surlandia) la curva epidémica muestra una evolución prometedora, sigue habiendo una zona –una pequeña población llamada Ciudad del Este (Surlandia), fuera de la principal ciudad– donde la situación no está mejorando sino todo lo contrario.

Esta comunidad ha recibido la misma información, las mismas medidas de control de infecciones y el mismo nivel general de atención de salud pública que otras zonas de Surlandia, pero un examen epidemiológico preliminar ha llegado a la conclusión de que la población no está siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud para el control de infecciones.

No hay ninguna razón técnica obvia que explique el fracaso de las estrategias de control de infecciones, y los responsables de manejar las emergencias sospechan que pueden haber otras explicaciones para los problemas encontrados.

En un esfuerzo por hallar esas explicaciones, el Ministro pide al equipo de comunicación de riesgos que trate de descubrir si hay cualquier otro posible obstáculo –no médico– al control de infecciones en la comunidad.

Ejercicio de simulación. Parte 4 - Resumen

Día 45

Han pasado varias semanas desde que empezó el brote de enfermedad infecciosa en Ciudad del Sur. Desde entonces el virus se ha identificado como un nuevo subtipo del SARS, aunque la gravedad y el tratamiento del virus son exactamente los mismos que para el SARS.

En Nortelandia, se ha logrado contener el brote rápidamente y no ha habido ningún caso nuevo en varias semanas. En ese país, las autoridades de salud pública han declarado provisionalmente el fin de la emergencia.

En Surlandia, aunque la situación ha sido mucho más grave, las estrategias de control de infecciones han funcionado: los nuevos casos son bastante raros y las autoridades de salud pública confían en que las estrategias de control están funcionando en Ciudad del Sur

Resumen:

Surlandia: 40 casos sospechosos y confirmados (por debajo de un máximo superior a 200), 40 defunciones (2 turistas y 38 ciudadanos locales), intervalos amplios de edades
Hipocondríacos: 20

Síntomas: escalofríos, tos persistente, dolores corporales persistentes y diarrea, progresando en algunos casos hacia una dificultad respiratoria severa.

Si bien en Ciudad del Sur (Surlandia) la curva epidémica muestra una evolución prometedora, sigue habiendo una zona –una pequeña población llamada Ciudad del Este, fuera de la principal ciudad– donde la situación no está mejorando sino todo lo contrario.

Esta comunidad ha recibido la misma información y el mismo nivel general de atención de salud pública que otras comunidades de Surlandia, pero un examen epidemiológico preliminar ha llegado a la conclusión de que la población no está siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud para el control de infecciones.

No hay ninguna razón técnica obvia que explique el fracaso de las estrategias de control de infecciones, y los responsables de manejar las emergencias sospechan que pueden haber otras explicaciones para los problemas encontrados.

En un esfuerzo por hallar esas explicaciones, el Ministro pide al equipo de comunicación de riesgos que trate de descubrir si hay cualquier otro posible obstáculo –no médico– al control de infecciones en la comunidad.

Ejercicio de simulación. Parte 4 - Tarea del grupo de trabajo

Su tarea es determinar por qué los residentes de Ciudad del Este son reacios a seguir las medidas de control de infecciones en la comunidad 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 de Surlandia
- Una madre de cuatro hijos de Ciudad del Este
- Un curandero de Ciudad del Este
- Un líder religioso local de Ciudad del Este

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

Nota: Al elaborar su estrategia deberían tener en cuenta los resultados de sus anteriores tareas: verde (confianza fortalecida), amarillo (confianza mantenida) o rojo (confianza en riesgo).

Tras haber realizado nuestras entrevistas, las razones probables por las que los residentes de Ciudad del Este no están siguiendo las recomendaciones para el control de infecciones son:

- _____
- _____
- _____
- _____

Dadas las barreras enfrentadas para controlar la emergencia en Ciudad del Este, proponemos las siguientes estrategias de comunicación y consulta:

- _____
- _____
- _____
- _____

Simulación Parte 4- Guía de Evaluación. Notas para los facilitadores

Nota: Este ejercicio requiere cuatro actores que interpretarán 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. El ejercicio puede simplificarse tan sólo eliminando uno o dos papeles.

Notas para los actores

Ciudad del Este está constituida en gran parte por un grupo étnico diferenciado que se ve a sí mismo disociado de la población de Surlandia.

Sus miembros pertenecen a la secta religiosa llamada “Diyos” y usan un dialecto español característico y diferente como idioma principal en el hogar.

Todos los “actores” proporcionan indicios sobre los motivos por los cuales el control de infecciones no está funcionando:

Un periodista de Surlandia: Hace muchos años, cuando en una instalación militar cercana de Surlandia se produjo un derrame químico que contaminó el abastecimiento de agua usado por la comunidad, el Ministerio de Salud, 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 Ministerio de Salud.

Una madre de cuatro hijos de Ciudad del Este: Los residentes de Ciudad del Este son pobres y no pueden permitirse tomarse tiempo libre del trabajo (una de las recomendaciones dadas por el ministerio de salud), de modo que por razones prácticas no se ha seguido la recomendación de permanecer en cuarentena por decisión propia. Los residentes de Ciudad del Este trabajan en gran parte por su cuenta y tienen pequeños puestos de mercado para los turistas. Simplemente, si no trabajan no comen.

Un curandero de Ciudad del Este: 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 Su comunidad.

Un líder religioso local de Ciudad del Este: 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 y las comidas compartidas, que pueden ser incompatibles con las estrategias de control de infecciones implantada que han sido 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 ateniéndose a si descubren o no los puntos clave de cada “actor” y componen la lista de obstáculos potenciales a un control eficaz, y deberían proporcionar estrategias para abordar ese problema.

Entre las estrategias para abordar estos problemas figuran las siguientes:

1. Deberían traducirse los materiales de comunicación a los dialectos hablados en Ciudad del Este.
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.
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.

Confianza fortalecida (verde) Éxito en la identificación de los posibles obstáculos al control de infecciones y de la variedad de tipos de estrategias necesarias para abordarlos.

Confianza mantenida (amarillo) Éxito en la identificación de los posibles obstáculos al control de infecciones, pero identificación insuficiente de los tipos de estrategias necesarias para abordarlos.

Confianza en riesgo (rojo) Fracaso en la identificación de los posibles obstáculos al control de infecciones o de las estrategias necesarias para abordarlos.

Modelo de recopilación de información para la comunicación de riesgos de emergencias

Grupos/poblaciones en riesgo

- ¿Qué grupos específicos están en riesgo?
- ¿Qué grupos o asociados específicos están envueltos indirectamente?
- ¿Hay grupos o asociados que deberían tenerse en cuenta como prioridad de comunicación considerando su probabilidad de ser solicitados para consejo u orientación?
- ¿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

- ¿Dónde consiguen las personas información (consejos de salud y otras fuentes de asesoramiento) y por qué? ¿Quiénes son fuentes 'fiables' y 'creíbles' de información y qué hace que sean 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 y de propiedad.) ¿Qué entornos son pertinentes para distribuir materiales de comunicación y difundir mensajes? (por ejemplo, dispensarios, hogares, aldeas, 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 dispensarios u hospitales?
- ¿Qué creencias religiosas y normas sociales tradicionales en uso pueden inhibir la adopción de prácticas de reducción de riesgos?

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

Finalidad:

Lista de verificación de material/equipo:

- Computadora y proyector LCD
- Rotafolios, tableros blancos o tableros de tiza, uno para cada grupo de trabajo
- Tarjetas de evaluación verdes, amarillas y rojas

Pasos	Tema o actividad	Duración	Recursos y resúmenes
1	Descripción de la situación	10 min.	- Simulación. Parte 5 - Guía para facilitadores - Simulación. Parte 5 - Presentación en PowerPoint - Simulación. Parte 5 - Resumen
2	Tarea del grupo de trabajo	50 min.	- Simulación. Parte 5 - Modelo de plan de acción nacional
3	Presentaciones del plan de acción nacional	60 min.	
4	Debate	30 min.	- Simulación. Parte 5 - Guía de evaluación

Simulación. Parte 5 - Tarea del grupo de trabajo

Su tarea es proponer recomendaciones para desarrollar la capacidad de comunicación de riesgos en Surlandia de forma anticipada a la próxima emergencia de salud pública. Dispondrán de un máximo de 20 minutos para presentar un Plan de Acción Nacional de Surlandia para la Comunicación de Riesgos. Hagan uso del documento Capacidades Básicas Nacionales de Comunicación de Riesgos como guía para seleccionar las áreas prioritarias de concentración.

Tengan presente que los recursos son limitados. Habrá un funcionario de comunicación responsable de este trabajo, con un presupuesto de U\$3000 por año.

Plan de Acción Nacional de Surlandia para la Comunicación de Riesgos

1. En su plan, y sobre la base de la experiencia adquirida por Surlandia en este brote, ¿qué capacidades básicas nacionales de comunicación de riesgos tendrán prioridad?

Orden de prioridad n.º	Transparencia y primer anuncio de un riesgo
Orden de prioridad n.º	Coordinación de la comunicación pública
Orden de prioridad n.º	Difusión de información incluyendo las relaciones con los medios de comunicación
Orden de prioridad n.º	Escuchar mediante el diálogo
Orden de prioridad n.º	Plan de comunicación de emergencias

Estén preparados para explicar y justificar sus clasificaciones de prioridades.

2. En su plan, y basados en la experiencia adquirida por Surlandia en este brote, ¿cuáles son las seis actividades específicas de desarrollo de la capacidad que tendrán prioridad? (véase el documento Capacidades Básicas Nacionales de Comunicación de Riesgos)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Estén preparados para explicar y justificar sus elecciones.

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
- 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

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

Difusión de información incluyendo las relaciones con los medios de comunicación

- Identificar portavoces responsables y garanticen una capacitación adaptada 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 nacionales, regionales y locales 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

Plan de comunicación de emergencias

- Elaboren un plan básico de comunicación de emergencias
- Elaboren anexos especializados del plan de comunicación de emergencias, por ejemplo que aborden la gripe pandémica, los accidentes radiológicos o las emergencias en materia de inocuidad de los alimentos
- 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 la capacidad de comunicación de riesgos del RSI

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.

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.

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 socioeconómico, 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.

Anexo 1— Creación de un ambiente de taller productivo

Los talleres tienen éxito cuando todos los participantes están implicados y motivados y las actividades introductorias alientan la máxima participación y aumentan la interacción eficaz de los participantes durante su celebración. Todos los facilitadores de talleres deben contar con actividades previas, también conocidas como actividades "para romper el hielo" y "estimular la participación", para todos y cada uno de los talleres. El presente documento complementario propone diversas actividades introductorias para romper el hielo destinadas a los participantes, así como actividades estimulantes que ustedes, los facilitadores, pueden usar para reactivar a los participantes y mantener un ambiente de aprendizaje saludable y animado.

Actividades para romper el hielo y estimular la participación

Se trata de actividades que facilitan un intercambio saludable de ideas y ayudan a superar la vacilación inicial de los participantes en el contexto de un taller.

Cuándo usamos las actividades para romper el hielo y estimular la participación

Algunas actividades para romper el hielo y estimular la participación son divertidas, como la representación de papeles o incluso el juego de pasarse una pelota. Están concebidas para aumentar el nivel de comodidad e interacción de los participantes entre sí y con los facilitadores.

Los juegos de preguntas y otros juegos pueden ser un sistema eficaz para romper el hielo entre los participantes y, mientras se realizan, construir un ambiente de trabajo saludable. Pero, si lo que están buscando ustedes es retroalimentación y sugerencias concretas de los participantes, es importante usar estas actividades de un modo tal que se centren en un objetivo o meta específico.

A lo largo de un taller se producen diversas situaciones que requieren usar actividades para romper el hielo y estimular la participación. A continuación se ofrecen ejemplos de tales situaciones:

- presentar a los participantes en el taller, dándoles oportunidades de conocerse entre sí
- alentar a los participantes a que contribuyan y aporten observaciones, análisis y sugerencias útiles
- cuando se enfrenta una situación (o un participante) difícil que causa tensión o negatividad durante el taller
- cuando desean motivar a los participantes para una tarea del grupo de trabajo

Elegir las actividades acertadas para romper el hielo y estimular la participación

Hay varios factores que deben tenerse presentes cuando se eligen este tipo de actividades. Uno de los factores más importantes que hay que tener presente es el resultado que están buscando. La actividad que eligen ustedes debería servir para abordar las necesidades que afrontan.

Además, deben estudiar a su público. Tienen que decidir si desean que la actividad sea informal o quieren mantener una atmósfera más formal. También necesitan pensar en el número de participantes que probablemente tendrán y elegir una actividad apropiada al tamaño del grupo de su taller. Quizá también quieran considerar la conveniencia de utilizar otros materiales o accesorios que se requieren en ciertas actividades introductorias.

En la página siguiente se presentan algunas sugerencias para actividades para romper el hielo y estimular la participación.

Actividades introductorias (para romper el hielo) sugeridas

Estas actividades se usan especialmente al comienzo del taller como una introducción para romper el hielo entre los participantes y que se conozcan entre sí.

Actividad para romper el hielo 1: Tarjeta de identificación

Tamaño del grupo: 10-30 personas

Duración: 20 min.

Materiales necesarios: tarjetas, cinta adhesiva y marcadores

Objetivo: Crear un ambiente desenfadado y amistoso y facilitar las presentaciones de los participantes

Instrucciones:

1. Pídanle a cada participante que escriba su nombre y apellido en negrita en una tarjeta y péguenla con cinta adhesiva en su pecho.
2. A continuación pídanle al grupo que forme un círculo.
3. Denles cerca de 5 min. para memorizar los nombres de las otras personas que están en el círculo.
4. Una vez terminados los 5 min., pídanles que se saquen las tarjetas con sus nombres y que se las vayan pasando entre ellos en el sentido de las agujas del reloj hasta que se les diga que paren.
5. Ahora los participantes tienen tarjetas con los nombres de otras personas. Denles 10 seg. para encontrar al dueño de la tarjeta.
6. Una vez pasados los 10 seg., a los que se hayan quedado con una tarjeta de identificación sin dueño se les pide que se sitúen en el centro del círculo y miren alrededor suyo para tratar de encontrar a la persona correcta (en este momento, pueden ayudarles otros participantes, manteniendo una atmósfera desenfadada).
7. Repitan el ejercicio hasta que todos los participantes sepan los nombres de los demás.

Actividad para romper el hielo 2: El caso de las identidades equivocadas

Grupo: 20 a 50 personas

Duración: 15 min.

Materiales necesarios: Tarjetas de identificación

Objetivo: Ayudar a las personas a conocerse entre sí

Instrucciones:

1. Llenen las tarjetas de identificación con los nombres de todos los participantes escritos en letras grandes. Usen solamente los nombres de pila.
2. Empiecen el ejercicio repartiendo las tarjetas de identificación, una para cada persona y sin que coincidan con la persona correcta.
3. Pídanles a los participantes que busquen por la habitación a la persona que coincide con la tarjeta de identificación que les ha tocado. (Tienen que asegurarse de que los participantes no tengan la tarjeta con su nombre.)
4. Sigán así hasta que todos los miembros del grupo tengan la tarjeta de identificación correcta.

Actividades sugeridas para las reglas de participación (romper el hielo)

Esta actividad debería usarse como un ejercicio inicial para ayudar a los participantes a expresar lo que esperan de los resultados y las reglas del taller.

Actividad para romper el hielo 1: Mis expectativas

Tamaño del grupo: 10 a 30 personas

Duración de la actividad: 30 min.

Materiales necesarios: Rotafolio, papel y marcadores

Objetivo: Saber lo que los participantes esperan del taller y lo que necesitan hacer para lograr sus expectativas.

Instrucciones:

1. Pídanles a los participantes que reflexionen sobre las siguientes preguntas:
--¿Qué espero de este taller?
--¿Qué tengo que hacer para lograrlo?
2. Pídanles que se desplacen por la habitación y fuera de ella en busca de dos objetos, cada uno de ellos relacionado o asociado con una respuesta a una de las preguntas anteriores (denles 15 min.). Díganles que entreguen esos objetos al facilitador.
3. Pídanle a cada persona que presente sus objetos al grupo y responda brevemente a las dos preguntas.

Actividad para romper el hielo 2: Blanco y negro

Tamaño del grupo: 10-30 personas

Duración de la actividad: 45 min.

Materiales necesarios: Rotafolio, cinta adhesiva y marcadores

Objetivo: Ayudar a los participantes a identificar y explicar sus expectativas para el taller

Instrucciones:

1. Pídanle a cada participante que escriba en un pedazo de papel una cosa que esperan lograr del taller y una regla interna para el taller.
2. Pídanles a los participantes que formen grupos de cuatro para tratar sus expectativas y reglas internas, asegurándose de que no estén citando las mismas cuestiones.
3. Pídanle a cada grupo que enumere en dos columnas estas expectativas y reglas internas.
4. Desplieguen las hojas grandes en una pared o un tablón y formulen estas preguntas:
 - ¿Qué expectativas son realistas?
 - ¿Qué expectativas no son realistas? ¿Por qué?
 - ¿Qué reglas deberían seleccionarse y considerarse "reglas internas"?
5. El facilitador necesita anotar las respuestas de los participantes y validar las reglas internas.

Actividades para aprendizaje sugeridas

Esta actividad debería usarse al final del día o al comienzo del segundo día del taller para ayudar a los participantes a manifestar lo que aprendieron de las sesiones del taller.

Actividad para romper el hielo 1: Patata caliente

Tamaño del grupo: 10 a 30 personas

Duración de la actividad: 20 min.

Materiales necesarios: Patata (u objeto redondo), preguntas de las sesiones del día anterior preparadas en una cesta

Objetivo: Comprobar si los participantes recuerdan y entienden lo que aprendieron en las sesiones anteriores

Instrucciones:

1. Pidan a los participantes que formen un círculo.
2. El facilitador debe darle la patata o el objeto redondo a un participante y pedirle que la pase o la tire a quienquiera que desee en el círculo. El objeto tiene que pasar de mano

- en mano hasta que el facilitador diga "alto". Pueden cantar o incluso poner música mientras el objeto va pasando del uno al otro.
3. La persona que en el momento de ordenar el alto tenga en las manos la patata o el objeto redondo deberá coger un papel con una pregunta de la cesta y responderla.

Actividades para estimular la participación sugeridas

Esta actividad debería usarse después del almuerzo o bien al final de la tarde, cuando la energía o motivación de los participantes parecen estar decayendo o si simplemente necesitan un rápido aliento de energía.

Actividad para estimular la participación 1: Muévanse todos los que....

Tamaño del grupo: 10 a 30 personas

Duración de la actividad: 20 min.

Materiales necesarios: sillas

Objetivo: Reactivar el interés de los participantes después de un almuerzo largo o una sesión particularmente prolongada

Instrucciones:

1. Pídanles a los participantes que formen un círculo (cada uno de ellos deberá coger una silla y sentarse en ella).
2. Elijan a uno de ellos para que se sitúe en el centro del círculo y diga: "Muévanse todos los que...", y luego agregue (por ejemplo):
 - llevan una prenda de color rojo
 - están casados o solteros
 - hablan más de tres idiomas
 - y así sucesivamente...
3. Los participantes que se sienten aludidos se desplazarán para ocupar el espacio dejado por otra persona. La persona que se quede en el centro del círculo dirá de nuevo "Muévanse todos los que..."

** Adaptado de

1. Fun with 21s: A sourcebook for workshop facilitators, Robert Chambers, 2000.
2. Games and Exercises: A Manual for Facilitators and Trainers Involved in Participatory Group Events, UNICEF (VIPP), 1998.

Título y fecha del taller

Programa del taller

DÍA UNO		
08.00	Registro	
09.00 a 10.00	Comentarios de bienvenida Fotografía de grupo	
10.00	Pausa para el café o té	
10.30	Perspectiva del taller	
11.00	El Reglamento Sanitario Internacional y las capacidades básicas recomendadas en la comunicación de riesgos de emergencias de salud pública	
12.00	Almuerzo	
13.30	Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública. Introducción	
14.30	Casos de estudio e intercambio de experiencias de comunicación de riesgos sobre el terreno	
15.30	Pausa para el café o té	
16.00	Trabajo: detección de dificultades y retos básicos de la comunicación de riesgos	
17.00	Final del día 1	
18.30	Recepción (vestíbulo)	
DÍA DOS		
08.30	Revisión del día 1	Por participantes
09.00	Simulación 1. Parte 1 - Capacidad básica: Política de transparencia	

10.30	Pausa para el café o té	
11.00	Simulación. Parte 2 - Capacidad básica: Coordinación de comunicaciones	
12.30	Almuerzo	
13.30	Simulación. Parte 3 – Capacidad básica: Escuchar y comprender la percepción de riesgos	
15.00	Pausa para el café o té	
15.30	Simulación. Parte 4 - Capacidad básica: Escuchar y comprender la percepción de riesgos 2	
17.00	Final del día 2	
DÍA TRES		
08.30	Revisión del día 2	Por participantes
09.00	Simulación. Parte 5 - Capacidad básica: Planificación de emergencias Presentaciones del grupo de trabajo	
11.00	Pausa para el café o té	
11.30	Evaluación de talleres, planes de capacitación	
11.50	Estrategias para desarrollar la capacidad en evolución	
12.30	Sesión de clausura	
12.45	Almuerzo	