

Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos

Edición del 2008



Organización
Mundial de la Salud

**Guía de la Organización Mundial
de la Salud para planificar la comunicación
en caso de brotes epidémicos**

Edición del 2008

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos - edición del 2008.

1. Brotes de enfermedades. 2. Medios de comunicación. 3. Relaciones públicas. 4. Pautas. I. Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978 92 4 359744 7

(Clasificación NLM: WA 110)

© Organización Mundial de la Salud, 2009

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Impreso por el Servicio de Producción de Documentos de la OMS, Ginebra, Suiza.

Índice

CÓMO USAR ESTA GUÍA	3
INTRODUCCIÓN	4
El fundamento de la planificación: <i>las Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS</i>	5
El desafío de la planificación: pasar del concepto a la aplicación	6
Etapas de planificación de la OMS para la comunicación en situaciones de brote epidémico	7
Primera etapa de planificación: la evaluación	8
Segunda etapa de planificación: la coordinación	9
Tercera etapa de planificación: la transparencia	12
Cuarta etapa de planificación: el proceso de escuchar	15
Quinta etapa de planificación: la evaluación de la comunicación	22
Sexta etapa de planificación: la elaboración de un plan de comunicación en situaciones de emergencia	25
Séptima etapa de planificación: la capacitación	29
Glosario	30

Agradecimientos

Agradecemos a los gobiernos de los Estados Unidos de América y de Canadá su apoyo económico y administrativo para la realización de este proyecto, así como a los integrantes del Grupo de Trabajo sobre la Guía de la OMS para Planificar la Comunicación en Caso de Brotes Epidémicos. Vaya un sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con sus aportaciones hicieron posible la elaboración del presente documento.

Integrantes del Grupo de Trabajo

Thomas Abraham	Nicholas Muraguri
Samuel Ajibola	Julienne Ngoundoung Anoko
Aphaluck Bhatiasavi	Asiya Odugleh-Kolev
Vivianne Brealey	Peter O'Malley
Bryna Brennan	John Rainford
Tiffany Domingo	Karen Tan
Ben Duncan	Chadin Tephaval
Tricia Geddes	Alison Thompson
Kate McCloskey	Marsha Vanderford

Participantes en los procesos de consulta y examen

Marilu Acosta Mendez	Juan Miguel Diez	Lorenza Mariscal
Ximena Aguilera	Pat Drury	Erwin Northoff
Yair Amikam	Dale Eisler	Sam Okware
Noorhayati Bit Kassim	Charles Eisner	Klaus Riedmann
Shelaye Boothey	Gaya Gamhewage	Tessa Rintala
Mario Bravo	Dirk Glaesser	Martha Rodriguez Jaramillo
Erin Burns	Fernando Gonzalez-Martin	Shima Roy
Xinia Bustamante	Thomas Grein	Cristiana Salvi
Valderez Caetano Paes de Almeida	Vilma Guttierrez	Satya Sarkar
Ines Calderon	Paul Gully	Nadine Sunderland
Denise Carter-Taylor	Susana Hannover	Sameera Suri
Élaine Chatigny	Hande Harmanci	Li Ting Tan
Ketan Chitnis	Gregory Härtl	Anders Tegnell
Stella Chungong	Jungyun Hwang	Flor Trillo
Caroline-Anne Coulombe	Keyko Karina	Florimund Tshioko Kweteminga
Paul Cox	Li Jie	Sarath Chandrasiri Vithana
Madelene Danielsson	Neha Kapil	Timothy Wall
Maritza Del Alcaino Labrana	Rosane Lopes	Gunhild Wöien
Gustavo Delgado	Tomohiko Makino	Esther Wong

Para mayor información, sírvase comunicarse con el señor John Rainford (rainfordj@who.int) o la señora Christine Tiffany Domingo (domingoc@who.int).

Cómo usar esta guía

Objetivo

El objetivo del presente documento es ayudar a las autoridades nacionales a aplicar las Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS en sus actividades de planificación y preparación frente a brotes epidémicos. En el documento se abordan objetivos concretos de salud pública, entre ellos los siguientes:

- velar por que las poblaciones en riesgo dispongan de la información necesaria para tomar decisiones con conocimiento de causa, y adopten las medidas pertinentes para proteger su salud y seguridad durante un brote epidémico;
- apoyar la coordinación y el uso eficaz de los recursos de comunicación entre los socios de salud pública locales, nacionales e internacionales;
- proporcionar información de salud pública pertinente a los sectores participantes distintos del sector de la salud;
- reducir al mínimo los trastornos sociales y económicos; y
- como objetivo general, generar y mantener la confianza del público en las autoridades sanitarias antes, durante y después de un brote epidémico.

Destinatarios

El presente documento está dirigido a las autoridades nacionales de salud pública.

Alcance

Las recomendaciones que figuran en el presente documento se han establecido a partir de las Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS y, por lo tanto, se centran en los brotes de enfermedades infecciosas; sin embargo, las organizaciones que las sigan fortalecerán su capacidad de comunicarse con el público y ésta les será útil al responder a las emergencias de salud pública en general.

Herramientas y listas de verificación: documentos conexos de la OMS

Entre las medidas más prácticas para planificar la comunicación en situaciones de brote epidémico y responder frente a ellas está la incorporación de herramientas y listas de verificación sencillas para realizar actividades concretas de comunicación con el público. Aunque en el presente documento no se les dedica atención especial, hay varios recursos de la OMS donde se pueden consultar, junto con un estudio a fondo de las funciones concretas de comunicación con el público y los campos de especialización.

Si desea mayor información sobre las relaciones con los medios de comunicación en una situación de brote epidémico, consulte el manual

Effective Media Communications during Public Health Emergencies: A WHO Handbook and Field Guide:

http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/

Para mayor información sobre la movilización social en salud pública, consulte el manual

Planning Communications-for-Behavioural-Impact (COMBI) Programmes for Health

WHO Mediterranean Centre, Tunisia:

<http://wmc.who.int/images/stories/pdf/combimanualVerCD.pdf>

Si desea mayor información sobre la comunicación en relación con la gripe pandémica, consulte el documento

WHO Guidance on Pandemic Influenza Preparedness and Response:

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>

Introducción

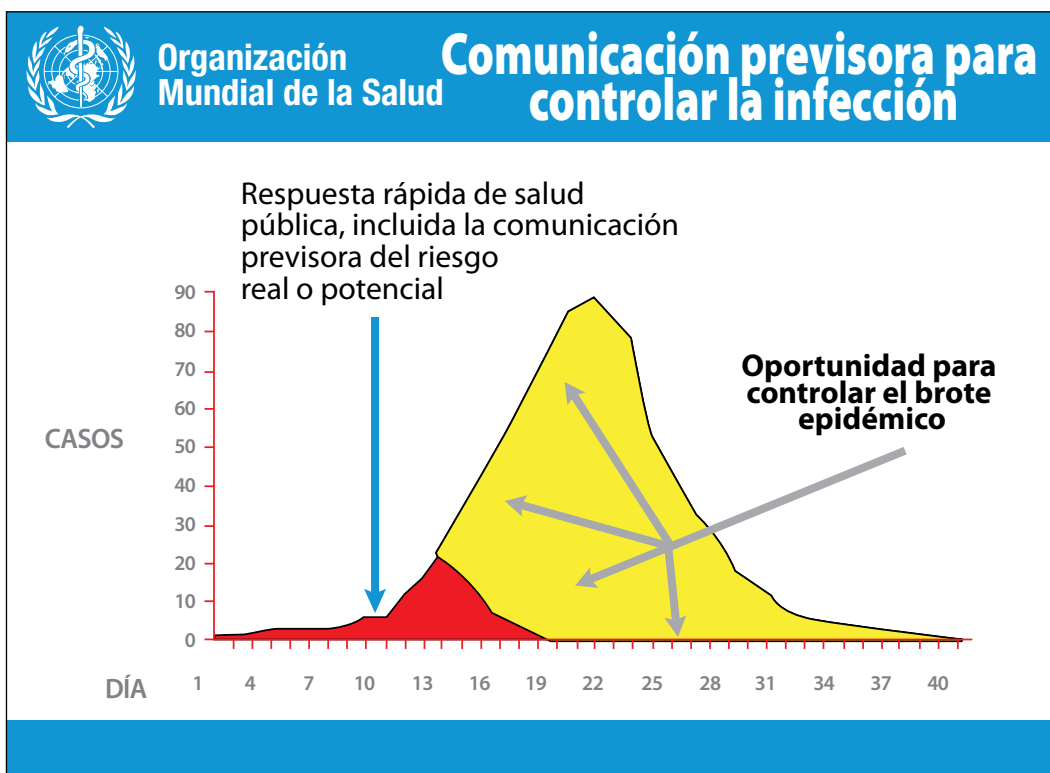
La comunicación eficaz de los riesgos es un elemento indispensable de la gestión de brotes epidémicos. Cuando hay una amenaza real o potencial para la salud del público, las opciones de tratamiento y los recursos pueden ser escasos, y las intervenciones directas pueden requerir tiempo para organizarse; de ahí que la comunicación de consejos y orientación a menudo sea la herramienta de salud pública más importante de la gestión de riesgos.

La comunicación previsor estimula al público a adoptar comportamientos de protección, facilita la adopción de medidas de vigilancia más rigurosas, disminuye la confusión y permite un mejor uso de los recursos, todo lo cual es necesario para desplegar una respuesta eficaz.

La figura 1 ilustra una típica curva epidémica que indica el número de casos que podrían presentarse con el paso del tiempo en el curso de un brote de una enfermedad infecciosa. El área en amarillo representa el número de casos que podrían evitarse —la oportunidad para controlar el brote epidémico— si se ejecuta una respuesta rápida frente a la amenaza.

La flecha azul indica el punto en que la comunicación previsor tiene una función decisiva para apoyar la respuesta rápida. Cuando se alerta a la población y a los socios sobre el riesgo de que se propague una enfermedad infecciosa, aumenta la vigilancia de posibles casos, se adoptan comportamientos de protección, se limita la confusión y crece la probabilidad de que los recursos de comunicación se concentren en el problema. La comunicación eficaz puede contribuir a limitar la propagación de la enfermedad y, en último término, salvar vidas.

FIGURA 1



Fuente: adaptada de la figura 2 de la página XII del Informe sobre la Salud en el Mundo 2007.

El fundamento de la planificación:

las Normas de Comunicación de Brotes Epidémicos de la OMS

A principios del 2004, la OMS empezó a establecer normas de comunicación, basadas en pruebas científicas y sometidas a ensayos prácticos, que fomentaran el cumplimiento del objetivo de salud pública de controlar rápidamente los brotes epidémicos con el menor trastorno posible a la sociedad. A continuación se resumen las Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS.

■ 1. Confianza

El principio fundamental de la comunicación en situaciones de brote epidémico es comunicarse con la población de tal forma que se genere, mantenga o recobre la confianza entre la ciudadanía y los gestores. Sin esta confianza, la gente no creerá en la información sanitaria que las autoridades nacionales transmitan, o bien, no obrará en consecuencia.

■ 2. Anuncios tempranos

La comunicación previosa de un riesgo real o potencial para la salud es de suma importancia para alertar a las personas afectadas y reduce al mínimo la amenaza que supone una enfermedad infecciosa. Los anuncios tempranos, aun cuando contengan información incompleta, evitan los rumores y la información errónea. Cuanto más tiempo tarden los funcionarios en dar la información, tanto más alarmante le parecerá al público cuando finalmente se divulgue, sobre todo si la da a conocer una fuente externa. Los anuncios tardíos socavan la confianza de la gente en que las autoridades sanitarias controlen el brote epidémico.

■ 3. Transparencia

Para mantener la confianza del público durante un brote epidémico se requiere transparencia, que comprende proporcionar información oportuna y completa sobre el riesgo real o potencial que el brote representa y su control. Los cambios que ocurran durante un brote epidémico deberán comunicarse al público diligentemente y a medida que se presenten. La transparencia deberá caracterizar la relación entre los gestores del brote, la ciudadanía y los socios, habida cuenta de que fomenta el mejoramiento de los procesos de recopilación de información, evaluación de riesgos y toma de decisiones asociados con el control del brote epidémico.

■ 4. Escuchar al público

Para establecer una comunicación eficaz, que a su vez respalde la función más general de gestión de situaciones de emergencia, es fundamental comprender la percepción de los riesgos, así como las opiniones e inquietudes del público. Si no se conoce la manera en que el público entiende y percibe un riesgo determinado, ni sus creencias y prácticas, cabe la posibilidad de que no se tomen las decisiones pertinentes ni se hagan los cambios de comportamiento necesarios para proteger la salud, además de que los trastornos sociales pueden ser más graves.

■ 5. Planificación

La comunicación con la gente en el curso de un brote epidémico plantea un desafío enorme para toda autoridad de salud pública y, por consiguiente, exige una planificación rigurosa, por adelantado, que respete los principios descritos anteriormente. La planificación es un principio importante, pero más importante aún es que se traduzca en la adopción de medidas.

Para mayor información sobre las Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS, consulte el informe

Outbreak Communication: Best practices for communicating with the public during an outbreak:
http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_32web.pdf

El desafío de la planificación: del concepto a la aplicación

Desde su introducción, las Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS han sido de utilidad para establecer un sistema general para la comunicación eficaz durante los brotes de enfermedades infecciosas. Sin embargo, los Estados Miembros han solicitado asesoramiento más detallado para su implantación, con el fin de fortalecer las actividades nacionales de planificación de las organizaciones de salud pública.

Con el fin de atender dichas solicitudes, en el presente documento se presta atención especial a la norma de comunicación de brotes que se refiere a la *planificación*; así pues, es una guía para ayudar a los Estados Miembros a fortalecer la capacidad necesaria para establecer una comunicación eficaz en situaciones de brote epidémico.

Es posible que los Estados Miembros no dispongan de los recursos humanos y económicos para establecer sistemas complicados de comunicación con el público; sin embargo, el criterio aplicado en el presente documento insta a las autoridades a que se basen en los sistemas existentes y aprovechen la capacidad de otras organizaciones asociadas. La planificación básica está al alcance de todos y debe considerarse que las normas y recomendaciones que aquí se ofrecen son flexibles y pueden ampliarse, lo cual permite a los gestores de la comunicación en materia de salud pública ponerlas en práctica de acuerdo con sus circunstancias particulares.

En el presente documento se establecen siete etapas que se recomiendan a las autoridades nacionales de salud pública con el fin de que elaboren un plan integral de implantación de las Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS; no obstante, cabe subrayar que tener un plan elaborado no equivale a estar preparado. La capacidad satisfactoria para comunicarse en una situación de brote epidémico es un proceso continuo y dinámico que abarca prácticas, exámenes, modificaciones y actualizaciones para lograr la eficacia.

La comunicación de los riesgos para la salud pública: el contexto del Reglamento Sanitario Internacional

El Reglamento Sanitario Internacional revisado (2005), que entró en vigor en junio del 2007, es un acuerdo de cumplimiento obligatorio para 194 Estados Partes cuya finalidad es prevenir eventos de salud pública de importancia internacional, proteger contra esos eventos, controlarlos y responder frente a ellos.

Además, en el Reglamento se establecen los requisitos en materia de capacidades básicas para las tareas de vigilancia y respuesta entre todos los Estados Partes. La comunicación de los riesgos para la salud pública se ha designado como una de las capacidades básicas de las autoridades nacionales de salud pública.

Aunque el Reglamento se relaciona con los eventos de salud pública de importancia internacional —no sólo con las amenazas que plantean las enfermedades infecciosas—, las recomendaciones establecidas en la presente guía de planificación suponen amplias ventajas para la capacidad de las autoridades sanitarias de comunicarse eficazmente con el público en una crisis, y son compatibles con los requisitos más generales del Reglamento en relación con el fortalecimiento de la capacidad de comunicación de los riesgos para la salud pública.



Photo de l'OMS / Pierre Formenty

Etapas de planificación de la OMS

para la comunicación en situaciones de brote epidémico

Las etapas de planificación que se describen a continuación están dirigidas a las autoridades nacionales de salud pública y representan las áreas de trabajo generales que son fundamentales para fortalecer la capacidad de comunicación con el público necesaria para gestionar los riesgos relacionados con las enfermedades infecciosas. En los apartados siguientes se explora con detalle cada etapa.



Primera etapa: la evaluación

Evaluar la capacidad existente en materia de comunicación con el público y las investigaciones encaminadas a entender a la comunidad, incluidos datos demográficos, grados de alfabetización, lenguas habladas, así como antecedentes socioeconómicos y culturales.

Segunda etapa: la coordinación

Seleccionar los posibles socios para la comunicación con el público e idear un mecanismo para coordinar la comunicación.

Tercera etapa: la transparencia

Establecer una política o directrices a escala nacional sobre los anuncios públicos y la difusión continua de información en caso de que se verifique un riesgo de enfermedad infecciosa o se sospeche su existencia.

Cuarta etapa: escuchar al público en las situaciones de brote epidémico

Crear un sistema que durante un brote epidémico recoja continuamente información sobre el conocimiento, las actitudes y las conductas de la gente en relación con los riesgos de enfermedades infecciosas, las intervenciones pertinentes y las organizaciones participantes.

Quinta etapa: la evaluación de la comunicación

Velar por que se establezca un mecanismo de evaluación que determine los aspectos positivos y negativos de la comunicación con el público durante y después de los acontecimientos relacionados con una enfermedad infecciosa.

Sexta etapa: la elaboración de un plan de comunicación en situaciones de emergencia

Teniendo en consideración las medidas anteriores, redactar un plan de comunicación en situaciones de brote epidémico o emergencia.

Séptima etapa: la capacitación

Lograr la preparación mediante el establecimiento de un programa de capacitación en comunicación de riesgos para la salud pública que incluya simulacros y ejercicios que pongan a prueba el plan de comunicación en situaciones de emergencia.

■ Primera etapa de planificación: la evaluación

Actividades de planificación fundamentales:

- examinar los planes existentes
- determinar la capacidad y pericia existentes en materia de comunicación pública

Los trabajos preparatorios para la planificación de la comunicación en situaciones de brote epidémico deben emprenderse de acuerdo con los siguientes pasos destinados a evaluar la capacidad.

- a.** Examinar todo plan que exista en la organización en cuestión para hacer frente a brotes epidémicos o emergencias, así como las funciones y responsabilidades que pudieran contener en relación con la comunicación. Determinar la capacidad existente en materia de comunicación de las organizaciones dentro del gobierno y fuera de este (por ejemplo, otras dependencias gubernamentales, asociaciones profesionales y socios no gubernamentales y del sector privado), prestando atención particular a:
 - la capacidad en materia de idiomas y traducción
 - las redes de intercambio de información
 - la capacidad de comunicarse con las poblaciones de acceso difícil.
- b.** Evaluar la capacidad de los mecanismos mediante los cuales se escucha y recaba la opinión pública, tales como los sistemas de seguimiento de los medios de comunicación, los grupos consultivos comunitarios, las líneas telefónicas por las que el público solicita información o los sistemas internéticos dentro de la organización y entre las organizaciones asociadas. (Nota: la recopilación de los perfiles comunitarios existentes sobre la información cultural, lingüística o socioeconómica puede constituir la base de la comunicación con el público durante las primeras etapas de una situación de emergencia, antes de que se lleven a cabo las evaluaciones completas.)
- c.** Examinar todo convenio internacional, legislación nacional o políticas institucionales sobre la difusión de la información al público.



Photo de l'OMS / J. Perugia

■ Segunda etapa de planificación: la coordinación

Actividades de planificación fundamentales:

- seleccionar a los posibles socios para la comunicación con el público
- establecer un mecanismo de coordinación de la comunicación



La salud pública es una responsabilidad compartida que depende de una asociación sólida entre las autoridades locales, regionales, nacionales e internacionales, y lo mismo se puede decir de todas las funciones de salud pública, incluida la comunicación con el público.

La coordinación de la comunicación con el público puede exigir un gran esfuerzo debido a las diferentes estructuras, liderazgos y puntos de vista. Esto sucede particularmente durante los brotes epidémicos, habida cuenta de que el ámbito de los socios que intervienen se amplía rápidamente a otros sectores además del sanitario y el riesgo para la salud humana es elevado.

Aunque puede presentar dificultades, una buena coordinación entre los socios ofrece a las autoridades sanitarias la oportunidad de utilizar la capacidad de comunicación y la credibilidad de otras organizaciones para difundir orientación en materia de salud pública, comprender mejor la situación y, en último término, ayudar a limitar la propagación de la enfermedad. Por otra parte, si la coordinación no logra establecerse, aumenta la posibilidad de que los recursos de comunicación se desperdicien, los distintos canales de difusión de los socios se desaprovechan y es mayor la probabilidad de que la información pública se torne confusa y contradictoria.

La coordinación en la práctica: la respuesta de Uganda frente a epidemias

Los funcionarios de salud pública de Uganda han conferido una prioridad elevada a la coordinación y han creado y estructurado un equipo especial nacional para ayudar a hacer frente a las amenazas graves para la salud pública.

El equipo está presidido por un funcionario superior del Ministerio de Salud y lo integran representantes de varios ministerios, según lo requiera la naturaleza del problema, por ejemplo, el Ministerio de Agricultura y Ganadería. La composición del equipo no está restringida a funcionarios del gobierno ugandés; varios socios nacionales e internacionales también participan, entre ellos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Cruz Roja, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) e incluso expertos independientes.

La comunicación, incluida la movilización social, los medios de comunicación y el apoyo psicosocial, está a cargo de un subcomité especial que influye en la toma de decisiones y los informes diarios sobre la situación de los brotes epidémicos.

El establecimiento por adelantado de una estructura flexible para la coordinación puede contribuir a superar el problema que plantea coordinar la comunicación con el público durante un brote epidémico y debe considerarse una etapa de planificación provechosa.

La coordinación: una actividad de planificación prioritaria

Junto con las actividades más generales de evaluación, se recomienda que la planificación de la coordinación de la comunicación entre los socios figure entre las primeras medidas que se adopten para fortalecer la capacidad de comunicación con el público cuando sobreviene un brote epidémico. El trabajo preparatorio para lograr una buena coordinación consta de varios pasos.

A. Selección de los socios

Los socios concretos que intervienen en un determinado brote epidémico varían según el país, la región y la naturaleza del problema. Cada autoridad nacional tiene que elaborar su propia lista de socios para la comunicación en caso de brote epidémico.

Al conformarse una lista de esa índole, la pregunta fundamental es:

- En el caso de un brote de enfermedad infecciosa, ¿qué organizaciones participarán probablemente en las actividades de comunicación con el público?

Esta puede desglosarse posteriormente en categorías generales de posibles socios, como los siguientes.

Organizaciones de salud pública

- Autoridades sanitarias regionales o locales, incluidos los hospitales y consultorios
- Asociaciones médicas profesionales y sindicatos del sector de la salud
- Organizaciones no gubernamentales del sector de la salud
- Organizaciones internacionales del sector de la salud, entre ellas, la OMS, el UNICEF, Médicos sin Fronteras y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Organizaciones no relacionadas con la salud pública

- Otros ministerios y organismos gubernamentales, por ejemplo, los responsables de la agricultura y la ganadería, el turismo y los asuntos exteriores
- Grupos religiosos
- Asociaciones empresariales e industriales
- Partidos políticos y activistas locales
- Expertos académicos y otros expertos externos.

B. Mecanismos de coordinación de la comunicación

Las posibilidades para coordinar a los distintos socios abarcan desde las simples actualizaciones por correo electrónico y el intercambio de materiales relativos a la comunicación con el público, hasta los sistemas conjuntos de toma de decisiones, por ejemplo, mediante comités nacionales de carácter oficial.

Según las características de la región afectada y la amenaza que suponga la enfermedad infecciosa, pueden requerirse varios mecanismos de coordinación; por consiguiente, se recomienda a las autoridades que adopten medidas básicas fundamentales al emprender la planificación y se preparen para tomar otras medidas de coordinación que pudieran llegar a requerirse.

Pasos esenciales para planificar la coordinación

- Elaborar una lista de los socios probables que incluya a los que son fundamentales para la comunicación con el público, así como los socios que puedan sustituirlos y sus horarios de trabajo y fuera de oficina.

- Junto con los socios escogidos, redactar un protocolo de intercambio de información pública en caso de brote epidémico, con ayuda del correo electrónico, los mensajes de texto o el teléfono. El objetivo del protocolo debe ser lograr que los socios sean informados de lo que cada organización declara públicamente mediante comunicados de prensa y entrevistas a los medios de comunicación, anuncios de servicio a la comunidad y de atención telefónica, y publicaciones.

Otras opciones de coordinación que pueden considerarse

- Las reuniones en persona o teleconferencias pueden ser pertinentes según la índole del problema de coordinación y las organizaciones que participan.
- Los sistemas de colaboración albergados en la Internet pueden ser útiles para intercambiar información y materiales, y proporcionar retroinformación.

Cualesquiera que sean las estructuras y sistemas de coordinación por los que se opte, su eficacia se determinará con base en su utilización y función. En la figura 2 se describen los principios fundamentales de colaboración que sustentan la cooperación.



Figura 2. Principios de colaboración para la comunicación en caso de brotes epidémicos

- Antes de que se presente un problema, establecer asociaciones fundadas en el objetivo común de prestar servicio a la comunidad.
- Despertar la confianza de los socios por medio de la transparencia en la comunicación, sobre todo en lo que se refiere a facilitarles información sobre la manera en que se toman las decisiones de salud pública.
- Siempre que sea posible, debe hacerse partícipes a los socios procedentes de la comunidad afectada; además de constituir voces sumamente creíbles y eficaces, representan puntos de vista fundamentales para comprender las percepciones de varios grupos afectados.
- Hay que estar dispuesto a explicar los procesos y sistemas institucionales a los socios que no hayan estado expuestos anteriormente a situaciones de emergencia de salud pública.
- Hay que estar dispuesto a interactuar con organizaciones que no necesariamente respaldan a las autoridades o al gobierno.
- Los planes de coordinación deben ser flexibles y adaptables; los socios pueden variar según la naturaleza concreta del problema.
- No debe abrigarse la idea de que en una asociación todos los integrantes vayan a transmitir exactamente lo mismo; la clave es lograr que los mensajes sanitarios no sean contradictorios ni confusos.
- Debe tenerse en cuenta que en pleno brote puede resultar evidente que no se está llegando a las comunidades destinatarias y que se necesitará la participación de nuevos socios para prevenir la propagación de la enfermedad.

■ Tercera etapa de planificación: la transparencia

Actividades de planificación fundamentales:

- establecer una política o directrices de comunicación con el público para situaciones de brote epidémico
- concebir un proceso de autorización para situaciones de emergencia

La experiencia ha demostrado que la transparencia en la comunicación es indispensable para que el público confíe en las autoridades encargadas de la gestión del brote epidémico. Sin esta confianza será difícil, si no es que imposible, convencer a la gente de que adopte comportamientos para controlar el brote en cuestión. La falta de transparencia aumenta la probabilidad de que se difundan rumores e información errónea, lo cual dificulta aún más el control de la enfermedad. Si no se logra demostrar la transparencia, puede haber graves consecuencias negativas de carácter sanitario, económico y político.

En términos sencillos, la estrategia de comunicación que cumple mejor los objetivos sanitarios en un brote epidémico consiste en dar a conocer toda la información asociada con los riesgos para la salud. En la práctica esto significa que las autoridades necesitan justificar el no dar información, no su difusión. Sin embargo, la experiencia indica que decidir cuándo y cómo se comunica la información es un problema complejo. Para demostrar la transparencia se requiere planificación por parte del personal de comunicaciones y el apoyo de los responsables de tomar decisiones que laboran en el sector sanitario y el gobierno.

Definición de la transparencia

Hay dos aspectos de la transparencia que se relacionan entre sí durante un brote epidémico. El primero se refiere a la calidad de la comunicación, la cual debe ser correcta en cuanto a los hechos, oportuna y fácil de entender; el segundo tiene que ver con generar confianza por medio del intercambio de información con personas interesadas del público y los socios, de modo que puedan comprender mejor los procesos de toma de decisiones que intervienen en la gestión del brote epidémico. Ambos aspectos se consideran en la definición siguiente.

La transparencia de la comunicación en caso de brotes epidémicos comporta lo siguiente:



Photo de l'OMS / Pierre Formenty

- Las personas en riesgo y las interesadas son informadas de manera exacta, accesible y oportuna sobre los riesgos reales y potenciales para la salud —incluidos los comportamientos que deben adoptar para evitar enfermarse y controlar la propagación de la infección—, y las medidas de control emprendidas por las autoridades sanitarias.
- A las partes interesadas en los aspectos sanitarios que no participan directamente en las decisiones de gestión de emergencias de salud pública se les ofrece oportunamente acceso a la información utilizada para fundamentar las decisiones relativas a la planificación, las políticas y el control de la gestión de los brotes epidémicos y las situaciones de emergencia, así como información sobre los procesos pertinentes de adopción de decisiones y sus resultados.

Planificación de la transparencia

A. Política de comunicación con el público al presentarse un brote epidémico

Una medida fundamental para la planificación de las comunicaciones cuando sobreviene un brote epidémico consiste en establecer una política o conjunto de directrices que garanticen el anuncio previsor de un brote real o potencial de enfermedades infecciosas, así como el intercambio continuo de información sobre el brote con los ciudadanos y las organizaciones. Lo anterior puede llevarse a cabo de varias maneras, por ejemplo, mediante una política sobre comunicaciones en emergencias de salud pública, como parte de una política más general sobre gestión de brotes epidémicos o emergencias, o bien, como componente de una política general de comunicación. Si bien un criterio de esta índole no garantizará la transparencia, puede incorporarse en todo el proceso de planificación una vez que sea aprobado por los oficiales superiores responsables de tomar las decisiones principales en materia de comunicación. Más adelante se describen los principios de transparencia que las autoridades nacionales deben seguir al dar a conocer la información. Una política eficaz de transparencia incorpora las consideraciones siguientes en el proceso de toma de decisiones.

En el caso de un brote de enfermedad infecciosa:

- Toda información necesaria para que las partes en riesgo puedan adoptar los comportamientos que reducen al mínimo el riesgo de contraer la enfermedad debe darse a conocer de manera oportuna y accesible.
- La información pertinente para las decisiones y la toma de decisiones asociadas con la gestión de un evento grave de salud pública debe ponerse a disposición de las partes interesadas, de modo que se mantenga la confianza en las autoridades, el apoyo público para las actividades de control y la coordinación entre los socios.

Además, una política de transparencia podría poner de relieve otras consideraciones que debieran incluirse en la estrategia de divulgación de la información durante un brote epidémico.

- ¿La difusión de la información podría comprometer la seguridad nacional o una investigación policíaca en curso?
- ¿La difusión de la información viola las leyes de protección de la vida privada o las normas de confidencialidad?
- ¿La difusión de la información podría dar lugar a la estigmatización, por ejemplo, de grupos étnicos o de regiones geográficas?

Nota: Una respuesta afirmativa a estas y otras preguntas puede justificar que se modifique la información que se divulgará; pero debe conferirse prioridad al imperativo sanitario primordial de informar a las personas en riesgo.

Política sobre difusión de la información: el ejemplo de China

En el 2007, el Congreso Nacional de la República Popular de China aprobó una ley nacional de respuesta frente a emergencias. La legislación general establece el sistema de gestión y los procesos de respuesta en caso de que sobrevenga un evento grave, incluida una emergencia de salud pública.

Las disposiciones concretas de la ley establecen instrucciones detalladas para la divulgación de la información. Las emergencias se clasifican en función de cuatro niveles de gravedad e incluyen disposiciones para la comunicación con el público cuando se prevé un evento grave o es probable que éste ocurra.

Cuando se determina que una situación puede ser grave o muy grave, todos los niveles del gobierno involucrados deben informar al público y difundir diligentemente recomendaciones sobre las medidas encaminadas a reducir los daños. Como precaución, es pertinente adoptar medidas similares en el caso de eventos considerados menos graves.

Aunque esta ley no basta en sí misma para garantizar una comunicación eficaz en situaciones de brote epidémico, ofrece un ejemplo de los esfuerzos para sistematizar la práctica de la transparencia y debe considerarse una medida de planificación útil.

B. Puesta en práctica de la estrategia de transparencia

Una vez que una política en materia de transparencia haya sido aprobada en los niveles superiores, el personal responsable debe aplicarla a las diversas categorías y tipos de información que pudiera utilizarse para dar a conocer a la gente lo que es necesario hacer cuando sobreviene un brote epidémico, así como la información utilizada para vigilar y controlar el brote a lo largo de todas sus fases.

En particular, el personal responsable debe centrarse en lograr la transparencia de la información relativa a lo siguiente:

- la incidencia, propagación y contención de un brote determinado;
- las medidas concretas que los trabajadores de salud, las comunidades, las familias y los individuos necesitan adoptar para proteger su salud y controlar el brote;
- las evaluaciones de los riesgos utilizadas por las instancias decisorias;
- lo que se desconoce sobre un determinado brote epidémico y las medidas de control;
- las consideraciones éticas que pudieran respaldar las decisiones relativas al control del brote, y
- la manera en que se toman las decisiones sobre la gestión del brote.

Sobre la base de la aplicación de la política de transparencia a los tipos de información mencionados, pueden establecerse procedimientos de autorización y difusión para revelar la información en el curso de un brote epidémico.

C. Establecimiento de un proceso de aprobación para la comunicación pública en situaciones de emergencia

Las características de un brote epidémico —la elevada demanda de información, la mala calidad de la información, la gran delicadeza política que es probable y las repercusiones económicas, entre otras— hacen que tareas de comunicación aparentemente sencillas puedan llegar a sobrecargar los sistemas existentes. En la planificación debe procurarse eliminar los obstáculos prácticos para la difusión eficiente y eficaz de la información. Un proceso sin trabas de aprobación o autorización de la información puede contribuir a que se alcance este objetivo y podría abarcar lo siguiente:

- limitar las aprobaciones que requieren firma a las funciones básicas: la dirección técnica, la dirección de comunicación de riesgos y el gestor de la emergencia;
- asignar la responsabilidad concreta de obtener las aprobaciones a un alto funcionario del equipo, y
- establecer protocolos de aprobación de las comunicaciones en situaciones de emergencia.

Otras consideraciones:

- Los procedimientos de aprobación en situaciones de emergencia no deben estar vinculados a determinadas personas, sino que deben indicar las funciones (por ejemplo, aprobación técnica, aprobación de comunicaciones).
- La aprobación en situaciones de emergencia debe adaptarse a la divulgación de resultados y recomendaciones provisionales. Al comienzo de un brote suele haber muchas lagunas de información y puede haber incertidumbre científica; en tales circunstancias, los comunicadores de salud pública deben divulgar información provisional y hacer hincapié en que las recomendaciones pueden cambiar con el tiempo, para lo cual pueden:
 - calificar las recomendaciones como “provisionales”, y
 - dar a conocer los cambios de las recomendaciones y normas como “actualizaciones”; además, incluir en todos los mensajes relativos al brote declaraciones que especifiquen que la orientación y las recomendaciones de su institución “se basan en la información actual más fidedigna”.

■ Cuarta etapa de planificación: el proceso de escuchar

Actividades de planificación fundamentales:

- **recopilar y evaluar los perfiles cultural, lingüístico y socioeconómico de la comunidad;**
- **velar por que se establezca un sistema eficaz de recopilación de la información**
- **planificar la integración de los resultados a la toma de decisiones**

Escuchar a las personas que se ven afectadas por un brote epidémico y a las que intervienen en él es parte integral de la comunicación eficaz, que permite al personal responsable de las comunicaciones y a los gerentes encargados de controlar el brote enterarse de la manera en que la ciudadanía y las organizaciones perciben el brote y reaccionan frente a él, así como de lo que piensan en cuanto al manejo del problema, el grado de credibilidad y confianza en las autoridades y los obstáculos conductuales, culturales o socioeconómicos que pudieran impedir la adopción de medidas para controlar la infección. Dado que los brotes se acompañan invariablemente de rumores e información errónea, el proceso de escuchar permite dar seguimiento a los rumores e idear estrategias mejores para contrarrestarlos.

Epidemiología y comunicación de riesgos

La investigación epidemiológica organizada y sistemática es la piedra angular de toda actividad encaminada a entender mejor un brote epidémico. Entre los pasos principales de este tipo de investigación está recopilar la información sobre las personas afectadas, elaborar las definiciones de caso e identificar la fuente del brote, lo que permitirá a las autoridades sanitarias establecer una base de datos probatorios para su labor de intentar detener la propagación de la enfermedad.

Sin embargo, la experiencia indica que si la investigación se restringe a aspectos médicos del brote rigurosamente definidos, cabe la posibilidad de que el problema no se aborde del todo. Por ejemplo, puede haber razones culturales por las que determinadas intervenciones son rechazadas; además, pueden presentarse obstáculos de carácter lingüístico entre las autoridades y sectores de la población afectada, y circular rumores que confunden tanto a las autoridades como a la población y minan la confianza que debe existir entre los socios. Para controlar un brote es necesario establecer medidas que sean comprendidas, aceptadas y puestas en práctica por la población.

Por consiguiente, durante la investigación epidemiológica se recurre a otras esferas de especialización y recopilación de información con el fin de ampliar la comprensión de un problema determinado y maximizar los resultados satisfactorios de las medidas de salud pública. Los principios de la antropología cultural, las ciencias políticas y la sociología pueden contribuir a enriquecer la investigación, y este campo de trabajo puede pasar a formar parte del proceso de escuchar.

Saber escuchar es fundamental para la comunicación de riesgos y puede ayudar a las autoridades sanitarias a entender lo que la gente piensa, las necesidades de información comunitaria y las fuentes de información fidedignas en una región afectada. Asimismo, puede ayudar a descubrir obstáculos de índole cultural, política y de comunicación para la gestión del brote, y, en consecuencia, cumplir una función que complementa la del epidemiólogo como parte del equipo de gestión del brote.

La información recabada mediante las actividades relacionadas con el proceso de escuchar debe utilizarse para:

- concebir estrategias de comunicación compatibles con los valores sociales y culturales de las poblaciones en riesgo y otros interesados directos;
- hacer partícipes a las personas influyentes en las comunidades afectadas y los grupos de interesados directos para determinar los consejos y soluciones más eficaces para proteger la salud;
- reconocer los obstáculos que entorpecen las intervenciones propuestas para afrontar el brote epidémico y adaptarlas según se requiera;
- procurar que los comportamientos recomendados para reducir los riesgos sean realistas, eficaces y pertinentes desde el punto de vista cultural, y
- evaluar la eficacia de las actividades de comunicación relacionadas con el brote.

Dada la importancia que el proceso de escuchar reviste para la comunicación eficaz en situaciones de brote epidémico, es de suma importancia que se realice de forma eficiente y eficaz. El proceso de escuchar activa y satisfactoriamente en un brote epidémico debe planificarse.

El proceso de escuchar

La tarea organizada de escuchar consta de una serie de pasos cuya ejecución puede dificultarse durante un brote epidémico; de ahí que gran parte de la planificación consista en lograr que se implanten sistemas y se conciben herramientas para velar por que el proceso de escuchar pueda emprenderse y, en una situación de brote epidémico, se actúe con celeridad y en consecuencia con los resultados de dicho proceso.



Photo de l'OMS / Pierre Formenty

A. Recopilación de la información

La tarea de escuchar puede y debe realizarse mediante diversos mecanismos y, de ser posible, con base en una gama amplia de fuentes; entre las posibilidades figuran las siguientes.

Evaluación y examen del material existente

Habida cuenta de las presiones de tiempo y exigencias de recursos asociadas con las actividades de comunicación durante los brotes epidémicos, la planificación debe comenzar con una valoración de la información útil de que se dispone antes del evento. Por ejemplo, es posible que ya se cuente con los perfiles socioeconómicos de la comunidad, establecidos durante las campañas en curso de promoción de la salud, lo cuales podrían proporcionar datos generales provechosos para simplificar la recopilación de la información y la evaluación en el curso de un brote epidémico. (Para mayor información, véase Primera etapa de planificación: la evaluación.)

Grupo asesor comunitario

Debe procurarse que la composición del grupo asesor comunitario refleje la de las comunidades en cuestión y se integre con miembros de las esferas política, económica, social, religiosa, médica y mediática que gocen del respeto y la credibilidad de sus colegas. (Nota: un modelo similar puede funcionar eficazmente en las escalas regional y nacional, a pesar de que se ha concebido específicamente para el entorno comunitario.)

Visitas domiciliarias y diálogos en persona

Las hipótesis relacionadas con la comunicación pueden ponerse a prueba con una persona o familia de un grupo destinatario de interesados directos, por medio de visitas domiciliarias o diálogos en persona. Un equipo puede realizar varias visitas de este tipo siguiendo un guión para el diálogo y documentando las conversaciones, de modo que posteriormente sea posible intercambiar las notas tomadas durante las sesiones y analizar los resultados.

Evaluación del servicio de atención telefónica

Los sistemas para recopilar la información obtenida mediante el servicio de información telefónica tienen un gran potencial para determinar el tipo de preguntas e inquietudes que circulan entre la gente. Al igual que en las conversaciones que tienen lugar en la Internet, es probable que sólo un grupo concreto de la población obtenga acceso a tales servicios; sin embargo, recabar las preguntas formuladas y las cuestiones planteadas puede ser provechoso si se combina con otras estrategias de confirmación.

Sondeo de la opinión pública

Pueden organizarse encuestas rápidas de opinión para determinar puntos de vista más generales de los grupos en riesgo y los grupos implicados. Esta opción supone dificultades evidentes, dado que puede requerirse un tiempo considerable para reunir los recursos necesarios para llevarlas a cabo. La ventaja de esta técnica es que puede proporcionar un panorama amplio de la opinión y, por el lado práctico, las entrevistas telefónicas pueden ser una forma importante de reducir al mínimo los riesgos de contraer la enfermedad asociados con un contacto más directo en el seno de la comunidad afectada.

Estas son cuatro herramientas comunes para recabar información en un sondeo de la opinión pública:

- Entrevista semiestructurada: selecciona a los informantes intencionadamente y emplea preguntas de respuesta abierta predeterminadas; los datos generalmente se recopilan en forma de historias o citas.
- Entrevista estructurada: con ayuda de un cuestionario, las entrevistas se llevan a cabo con una muestra representativa del público destinatario; normalmente, los datos se recogen como cifras y porcentajes.

- Observación no estructurada: consiste en concurrir a algunos entornos o participar en actos colectivos con el fin de reunir una gama amplia de observaciones sobre las actividades y comportamientos que ocurren allí; generalmente, los datos se recogen en forma de descripciones de los actos colectivos o los procesos a los que se ha asistido.
- Observación estructurada: se utiliza una lista de verificación definida previamente para observar las actividades y comportamientos; los datos normalmente se recogen como cifras y porcentajes.

Sistema de seguimiento de los medios de comunicación

Los medios de comunicación siguen siendo el canal más importante de difusión masiva de información y opiniones durante una emergencia de salud pública; proporcionan información decisiva para la gestión eficaz de las comunicaciones en una situación de brote epidémico, en particular:

- dan a conocer los anuncios tempranos de los brotes (las organizaciones noticiosas pueden ser una fuente importante de información sobre los posibles brotes epidémicos o las emergencias de salud pública);
- recogen los rumores y la información errónea (los brotes epidémicos se acompañan invariablemente de información errónea y rumores que los medios de comunicación recogen y difunden), y
- monitorean la opinión pública y la confianza en las autoridades (en sus editoriales y columnas de opinión, los periódicos ofrecen opiniones que conforman y expresan el parecer del público, los socios y las instancias decisorias).

¿Qué medios de comunicación deben monitorearse?

El monitoreo de los medios de comunicación deberá adaptarse en función de la magnitud y naturaleza del brote epidémico. Las características de las distintas fuentes informativas deben incluirse en el plan de monitoreo:

- Medios noticiosos regionales y locales: los vínculos cercanos de los periodistas originarios del lugar con sus comunidades hacen que la cobertura de las comunidades afectadas sea una fuente decisiva de información especial.
- Medios de comunicación internacionales: aunque un brote sea meramente local, puede ser motivo de noticia en el mundo, como en el caso de los brotes de fiebre hemorrágica del Ébola en algunas partes de África. La información errónea en los medios informativos internacionales puede conformar la percepción de los riesgos, particularmente entre los responsables de tomar las decisiones y los socios del sector económico.
- Medios informativos y ciberbitácoras (blogs): la Internet es un canal de distribución de información primordial, habida cuenta de la velocidad con la que difunde la información a escala mundial y las voces diversas, alternativas y a menudo influyentes que se sirven de ella para expresarse. Aunque hay innumerables sitios web, es recomendable utilizar herramientas como los motores de búsqueda, los canales RSS y otras formas de alertas cibernéticas para estar al tanto de los sitios informativos y las ciberbitácoras influyentes.

B. Establecimiento de una plantilla para recoger información

Antes de que se presente un brote epidémico, conviene establecer una plantilla para recoger la información, con el objetivo de ayudar a organizar con celeridad las fuentes y la información recabada en un formato utilizable. En la figura 3 se muestra una plantilla que puede utilizarse o adaptarse para organizar la información recogida.

Figura 3. Plantilla para recoger información en situaciones de brote epidémico

Grupos o poblaciones en riesgo

- ¿Cuáles son los grupos concretos que están en riesgo?
- ¿Qué grupos o socios concretos participan indirectamente?
- ¿Hay grupos o socios que deben considerarse prioritarios para la comunicación, en vista de la probabilidad de que se recurra a ellos para solicitar asesoramiento u orientación?
- ¿Hay grupos particularmente vulnerables o expuestos a un riesgo elevado a los que es necesario llegar?

Conocimientos, conciencia e ideas

- ¿Qué saben las personas y las comunidades acerca de la causa y la transmisión de la enfermedad?
- ¿Cuáles son los nombres o las descripciones locales de la enfermedad?
- ¿Qué ideas tienen las personas y las comunidades en cuanto al riesgo que representa el brote de la enfermedad?
- Si estos grupos han experimentado brotes epidémicos con anterioridad, ¿cómo los han afrontado?
- ¿Qué mensajes circulan en la comunidad?

Fuentes, canales y entornos de información

- ¿Dónde o de quién obtiene la gente la información (instituciones de salud y otras fuentes de asesoramiento) y por qué? ¿Quiénes son las fuentes de información fidedignas y acreditadas y por qué? (Por ejemplo, personal de salud, dirigentes locales, líderes religiosos y personas influyentes.)
- ¿De qué medios o canales de comunicación se puede disponer para promover los mensajes? ¿Qué canales son los más populares y ejercen mayor influencia entre los distintos grupos afectados? ¿Qué medios de comunicación tradicionales se utilizan?
- ¿Cuáles son las pautas actuales de comunicación social? ¿Qué redes y estructuras activas de comunicación existen y qué idea tiene la comunidad local de ellas?
- ¿Qué otras organizaciones están abordando actualmente el problema en la comunidad? (Algunos ejemplos de canales de distribución: notas descriptivas, comunicación en persona, boletines, carteles y folletos, anuncios de servicio a la comunidad, medios informativos, sitios web, archivos de audio y video distribuidos por Internet [podcasts], mensajes de texto y otras tecnologías novedosas, mensajes de correo electrónico, redes seguras y redes comerciales). ¿Qué entornos son pertinentes para hacer llegar los materiales y mensajes? (Consultorio, hogar, aldea, etcétera.)

Prácticas familiares y comunitarias existentes

- ¿Cuáles son las prácticas de atención sanitaria y de búsqueda de dicha atención cuando no hay un brote epidémico?
- ¿Cuáles de las prácticas existentes aumentan el riesgo de propagación de la enfermedad y en qué creencias y valores se sustentan?
- ¿Cuáles de las prácticas existentes reducen el riesgo de propagación de la enfermedad (por ejemplo, lavarse las manos, cocinar bien los alimentos, cloración del agua potable, etcétera) y en qué creencias y valores se sustentan?
- ¿Cuáles son los procesos de toma de decisiones relacionados con la búsqueda de atención sanitaria en las comunidades y los hogares?

Situación sociocultural, económica y ambiental

- ¿Hay tensiones sociales y políticas que pudieran influir en las prácticas de reducción de riesgos?
- ¿La gente tiene oportunidad de obtener recursos suficientes para ejecutar las prácticas de reducción de riesgos? (Por ejemplo, ¿dispone de agua potable?) ¿Hay servicios de salud accesibles? ¿Hay problemas para transportar a los enfermos a los consultorios u hospitales?
- ¿Cuáles de las creencias religiosas tradicionales y normas sociales existentes pueden inhibir la ejecución de las prácticas de reducción de riesgos?

Saber escuchar: el ejemplo de la fiebre hemorrágica de Marburgo en Angola

La experiencia obtenida a raíz del brote de fiebre hemorrágica de Marburgo que sobrevino en Angola en la primera mitad del 2005 ilustra la importancia que tiene saber escuchar en una emergencia de salud pública, así como el hecho de que es mucho más fácil conseguir el apoyo de la comunidad para la gestión del brote una vez que se comprende el punto de vista de las comunidades afectadas.

Los equipos y socios internacionales de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN por la sigla en inglés) comenzaron su trabajo en Angola sin explicar primero a la población afectada lo que se disponían a realizar y sin entender lo que la gente pensaba del brote.

Los equipos encargados de controlar el brote inspiraron gran desconfianza a los habitantes, quienes se alarmaron ante la llegada de extranjeros vestidos de los pies a la cabeza con un equipo protector de color blanco y con los rostros cubiertos, que se llevaban a sus seres queridos enfermos. El hecho de que en su cultura el color blanco se asocie a fantasmas y fenómenos sobrenaturales hizo que los aldeanos se empeñaran aún más en evitar tener algo que ver con los equipos encargados de controlar el brote.

También se impidió a los habitantes enterrar a sus muertos en la forma tradicional, ya que esa práctica suponía un riesgo de propagación de la enfermedad. Las personas que morían en el hospital eran enterradas sin que se diera aviso a sus familiares y otras eran enterradas en tumbas señaladas con una cruz, a pesar de que no eran cristianas, lo cual enojó más a los habitantes. Mientras la desconfianza y la cólera iban en aumento, la OMS tuvo que suspender sus actividades de vigilancia móvil a raíz de que la gente apedreó los vehículos de los equipos en varias aldeas.

Dos médicos antropólogos fueron contratados para discernir la situación social y cultural en que tenía lugar la epidemia; entrevistaron a los habitantes y realizaron una evaluación rápida del entorno sociocultural que les permitió entender la idea que la gente tenía de la enfermedad y los obstáculos culturales frente a las medidas de control del brote. Como resultado, se ideó que en lugar de llegar a la aldea con los trajes protectores puestos, el equipo se los pusiera a la vista de todos los aldeanos, de modo que éstos pudieran comprobar que se trataba de seres humanos. Asimismo, se aconsejó a los integrantes de los equipos que saludaran y sonrieran a la gente, que saludaran como se hacía en el lugar y trataran de establecer un diálogo con las personas que dieran muestras de hostilidad.

Como circulaban rumores de que los pacientes eran llevados al hospital para matarlos, las barreras de aislamiento alrededor de las camas de los pacientes se bajaron, de modo que los familiares pudieran ver desde lejos que sus seres queridos estaban recibiendo cuidados. Se permitió que los familiares vestidos con equipo protector visitaran a los enfermos en la unidad de aislamiento y les trajeran alimentos cocinados en sus hogares.

Se introdujeron ritos funerarios modificados y se permitió que un familiar que llevara equipo protector estuviera presente en el momento en que el cadáver se colocaba en el ataúd o en la bolsa para cadáveres. Dado que los aldeanos confiaban en los curanderos, los gestores del brote comenzaron a procurar su apoyo y el de las parteras para transmitir mensajes de salud a los habitantes. Asimismo, se pidió a las escuelas y organizaciones no gubernamentales que participaran en la gestión del brote y el proceso de comunicación.

Se introdujeron ritos funerarios modificados y se permitió que un familiar que llevara equipo protector estuviera presente en el momento en que el cadáver se colocaba en el ataúd o en la bolsa para cadáveres. Dado que los aldeanos confiaban en los curanderos, los gestores del brote comenzaron a procurar su apoyo y el de las parteras para transmitir mensajes de salud a los habitantes. Asimismo, se pidió a las escuelas y organizaciones no gubernamentales que participaran en la gestión del brote y el proceso de comunicación.



C. Incorporación de los hallazgos a la toma de decisiones

Entre las dificultades más importantes que plantea el saber escuchar durante los brotes de enfermedades está procurar que los hallazgos hagan eco en el equipo de gestión del brote y las estrategias de comunicación y los mensajes se adapten conforme sea necesario. Esta puede ser una tarea muy ardua debido a las presiones y exigencias características de una crisis, de ahí que las recomendaciones deban depurarse de forma que sean utilizables. Esta tarea puede administrarse de manera eficiente y eficaz con ayuda de un modelo, como el análisis de la situación de comunicación que se muestra en la figura 4. El objetivo de este modelo es concentrar los hallazgos de varias actividades relacionadas con el proceso de escuchar para producir un material que pueda ser utilizado por el personal de comunicación y los gestores del brote; el material debe ser breve y limitarse a una página de texto para que sea una ayuda práctica.

Figura 4. Análisis de la situación de comunicación: [acontecimiento, fecha, hora, autor]

Conocimientos, conciencia e ideas de las poblaciones en riesgo y otras comunidades

- Señalar las lagunas importantes de conocimientos en relación con la causa, la transmisión y las medidas de reducción de los riesgos;
- destacar toda laguna considerable de conocimiento en determinados grupos de población, y
- confirmar las fuentes de información principales en las poblaciones en riesgo y otras.

Situación social, política y económica

- Señalar cualquier obstáculo que pudiera haber para controlar la infección, por ejemplo, normas sociales o creencias tradicionales, costo económico de la observancia de las medidas recomendadas o tensiones políticas.

Cobertura de los medios de comunicación

- Señalar toda tendencia de inexactitud en la cobertura que exija corrección;
- señalar todo rumor o información errónea que se exprese en los medios de comunicación, y
- cuando sea pertinente, indicar que se trata de debates de grupos internéticos clave .

Comunicación entre los socios

- Señalar si los socios están o no transmitiendo diligentemente mensajes de salud pública, y
- dejar de lado toda diferencia fundamental entre las comunicaciones públicas de los socios que pudiera ser confusa para el público externo.

Cambios recomendados para las actividades relacionadas con la comunicación y emisión de mensajes

- Describir brevemente los cambios que se recomienda introducir a la estrategia de comunicaciones;
- describir brevemente los cambios que se recomienda introducir a la actividad relacionada con las comunicaciones, y
- describir brevemente los cambios que se recomienda hacer a la emisión de mensajes.

Cuestiones de comunicación que vayan surgiendo

- Describir brevemente las cuestiones, preguntas y problemas que pudieran presentarse en los días venideros, así como las estrategias de comunicación que podrían requerirse para abordarlos.

■ Quinta etapa de planificación: la evaluación de la comunicación

Actividades de planificación fundamentales:

- establecer un sistema para evaluar la comunicación durante el brote epidémico;
- planificar la evaluación después de un episodio de enfermedad infecciosa para incorporar las enseñanzas extraídas

El paso decisivo de la evaluación debe considerarse desde dos ángulos: la evaluación de las actividades de comunicación durante y después del brote epidémico. La planificación es indispensable para lograr que ambos componentes de la evaluación se aborden debidamente.

A. La evaluación de la comunicación durante un brote epidémico

La evaluación de las estrategias y actividades de comunicación en el curso de un brote epidémico es un paso fundamental posterior al proceso de escuchar. Entender la eficacia de la comunicación es de crucial importancia para ayudar a contener la propagación de la enfermedad, fortalecer la confianza de los ciudadanos y socios, y concebir los cambios que pudieran requerirse para que la estrategia y método de comunicación sigan adelante.

Estas son las preguntas básicas que es necesario responder cuando se evalúa la comunicación:

- ¿Cuáles son las repercusiones de las intervenciones y actividades de comunicación? (Por ejemplo, cambios de comportamiento, percepción de los riesgos, trastornos sociales)
- ¿Ha cambiado lo que la gente dice y hace como consecuencia de las intervenciones y actividades de comunicación?
- ¿Los mensajes están llegando a los grupos destinatarios y son comprendidos?

En medio de una crisis puede ser muy difícil realizar la evaluación, ya que los acontecimientos nuevos pueden desbordar tales esfuerzos; de ahí que sea importante establecer, antes de que se sobrevenga un brote epidémico, un modelo de evaluación sencillo. La lista de verificación para evaluar la comunicación que se muestra en la figura 6 contiene posibles preguntas de evaluación y fuentes informativas que pueden responderlas.



Photo de l'OMS / J. Perugia

Figura 5. Preguntas y fuentes informativas para evaluar la comunicación

Preguntas para evaluar la comunicación

- ¿Qué repercusiones están teniendo las intervenciones y actividades de comunicación en los grupos y socios destinatarios? (Por ejemplo, cambios de comportamiento, percepción de los riesgos, trastornos sociales)
- ¿Ha cambiado lo que la gente dice y hace como resultado de las intervenciones y actividades de comunicación?
- ¿Las repercusiones han tenido un efecto positivo o negativo en el control de la enfermedad?
- ¿Los mensajes llegan a los grupos destinatarios y son comprendidos?
- ¿Las actividades y los materiales de comunicación se han realizado y entregado conforme a lo previsto?
- ¿Los recursos de comunicación se han utilizado conforme a lo previsto?
- ¿Las actividades y materiales de comunicación se han ceñido al presupuesto?
- ¿Qué grado de participación hay en los actos y reuniones informativas que se organizan?
- ¿En qué medida las intervenciones de comunicación están cambiando en respuesta a las necesidades de información de los interesados directos?

Posibles fuentes de datos e información

- Conversaciones con epidemiólogos, personal asistencial y otros miembros del personal médico que participan en la respuesta
- Retroalimentación por parte del personal de campo que participa en las actividades de respuesta frente al brote e interactúa con las comunidades locales; por ejemplo, oficiales de vigilancia, personal de laboratorio y de epidemiología, personal de respuesta frente a situaciones de emergencia
- Entrevistas con representantes de grupos y socios principales
- Medios de comunicación (los corrientes y los de otro tipo)
- Verificaciones ocasionales en lugares públicos donde se encuentran los grupos afectados
- Entrevista y observación de las poblaciones e interesados directos principales por medio de:
 - entrevistas al paso;
 - grupos de opinión
 - inspección y observación en los lugares donde se distribuyen y prestan los servicios (consultorios y sesiones de capacitación).

B. La evaluación después de un brote epidémico

Evaluar la comunicación después de un brote epidémico puede ayudar a una organización a determinar las esferas en que los equipos de comunicación podrían abordar mejor en el futuro los problemas que este tipo de comunicación plantea.

Las principales etapas de planificación descritas en la presente guía pueden funcionar como un sistema de evaluación, que da lugar al conjunto de preguntas ilustrativas destinadas a evaluar la comunicación después de un brote epidémico (véase la figura 7).

Figura 6. Evaluación de la comunicación después de un brote epidémico

- 1 ¿La respuesta de comunicación sacó partido de los sistemas y aspectos positivos existentes? ¿Se aprovecharon la capacidad y los conocimientos en materia de comunicación de las organizaciones asociadas?
- 2 ¿Se coordinó eficazmente la comunicación pública entre las organizaciones que intervinieron durante el brote?
- 3 ¿Las autoridades responsables dieron a conocer oportunamente la información sobre el brote? ¿Se realizó de forma transparente la comunicación pública?
- 4 ¿El proceso de escuchar se realizó de manera eficaz entre los grupos en riesgo y otros grupos importantes? ¿Se incorporaron eficazmente los hallazgos de este proceso a la elaboración de mensajes, así como a la adopción de decisiones relacionadas con la gestión más general del brote?
- 5 ¿Se dio seguimiento y se evaluó la comunicación durante el brote? ¿Se integraron los resultados de la evaluación a la toma de decisiones?
- 6 ¿Se redactó un plan de comunicación en situaciones de emergencia? ¿Fue de utilidad para orientar la respuesta de comunicación?
- 7 ¿Se ha establecido un programa de capacitación y simulacros? En caso afirmativo, ¿se adaptará para considerar los defectos identificados en el curso del último brote y las enseñanzas extraídas?



■ Sexta etapa de planificación: la elaboración de un plan de comunicación en situaciones de emergencia

Actividades de planificación fundamentales:

- examinar los resultados de las otras seis etapas de planificación y elaborar planes que tengan en cuenta los puntos fuertes y flacos de los sistemas existentes;
- procurar que los responsables de la comunicación en situaciones de brote epidémico participen en la elaboración del plan



Aunque por sí solo un plan no equivale a estar preparado, el hecho de ponerlo por escrito ayuda a centrar la atención en los procesos de planificación e incorporar los elementos principales de las cinco etapas de planificación descritas anteriormente.

En la figura 8 se indican los resultados de un estudio informal realizado entre el personal de comunicaciones que ha intervenido en varios brotes epidémicos en los últimos años; proporciona un panorama del aumento de la carga de trabajo y de la dinámica de la comunicación en un evento de salud pública grave, haciendo hincapié en por qué es tan importante elaborar un plan acorde con un entorno tan alterado.

Figura 7. Aumento de la carga de trabajo relacionada con la comunicación en situaciones de brote epidémico

Solicitud de información:

Solicitudes de los medios de comunicación: ↑ entre 500 y 1000%
Conferencias de prensa: ↑ entre 300 y 700%
Producción de materiales: ↑ 500%
Solicitudes suplementarias de servicios lingüísticos y de traducción: ↑ 300%
Socios que intervienen: ↑ 300%.

Otras consideraciones:

- cambio de intereses del ámbito nacional al internacional
- mayor probabilidad de que intervengan periodistas que no están especializados en temas de salud
- consecuencias económicas inmediatas
- participación de entidades políticas de alto nivel.

* Síndrome respiratorio agudo severo (SARS), Viet Nam, 2003; gripe aviar (humana), Tailandia, 2004; reintroducción del virus silvestre de la poliomielitis, Indonesia, 2005; gripe aviar, Rumania, 2006; gripe aviar (humana), Azerbaiyán, 2006; gripe aviar (humana), Turquía, 2006; fiebre hemorrágica del Ébola, República Democrática del Congo, 2007; dengue, Uruguay, 2007; virus poliomielítico de origen vacunal, Nigeria, 2007; fiebre del Valle del Rift, Sudán, 2008.

A. ¿Qué debe contener un plan?

Un plan de comunicación debe establecer los requisitos básicos necesarios, es decir, la infraestructura, para cumplir los objetivos relacionados con el brote epidémico. Además, debe describir las funciones requeridas, las actividades por realizarse y los productos previstos.

Establecimiento de los objetivos

Las metas y los objetivos generales deben establecerse en el plan y especificarse para cada una de las etapas del brote epidémico.

Antes del brote: Establecer por adelantado los objetivos en materia de comunicación, entre ellos, sensibilizar al público, los socios y las organizaciones sobre las posibles amenazas.

Introducción de la enfermedad: Los objetivos deben subrayar la importancia del primer anuncio sobre un brote epidémico real o potencial, así como la necesidad de hacer partícipes a los socios de comunicación en las primeras etapas del brote.

Aumento rápido de la enfermedad y pico de la transmisión: En esta etapa, el número de casos y la propagación en las zonas afectadas aumentan en poco tiempo, lo que a menudo pone a prueba la capacidad de respuesta de los organismos sanitarios. Saber escuchar eficazmente es una actividad decisiva durante este período e incluye la evaluación y adaptación de las estrategias de comunicación según sea necesario.

Disminución de la propagación de la enfermedad y resolución definitiva: A medida que la resolución del brote se aproxima, el número de casos disminuye hasta un punto en que los organismos sanitarios pueden responder adecuadamente y las estrategias de salud pública para el control y la mitigación pueden relajarse. Aun así, la comunicación no debe interrumpirse y uno de los objetivos debe ser reforzar la vigilancia y prestar ayuda para el proceso de recuperación.

La planificación en la práctica: el caso de Costa Rica

En el 2005, el gobierno de Costa Rica, en colaboración estrecha con la Organización Panamericana de la Salud, emprendió la planificación necesaria para afrontar el problema relacionado con la próxima pandemia de gripe. Si bien la comunicación eficaz se consideraba un elemento fundamental de toda respuesta de salud pública, se había trabajado poco al respecto.

La primera etapa de la planificación se centró en conformar un grupo de oficiales de comunicación procedentes de todos los ministerios que no solo incluyera a quienes tenían responsabilidades directamente relacionadas con la salud pública. La función del grupo consistió en elaborar mensajes y productos concebidos para que la gente cobrara mayor conciencia de la importancia de las normas de higiene al toser y estornudar, y de lavarse las manos, dos medidas básicas de control de una infección que deben ser el eje de toda respuesta frente a una pandemia. Posteriormente, se creó un sitio web público que funcionaba como depósito central de los materiales, manuales y herramientas multimediales. Se organizaron programas destinados a capacitar a los portavoces y profesionales de salud comunitaria para que prestaran ayuda en la ejecución de los planes locales de preparación frente a una epidemia. Se emprendieron campañas para fomentar la investigación o el proceso de escuchar a fin de explorar las percepciones de los riesgos asociados con la pandemia y los hábitos de higiene.

Los objetivos de la planificación se cumplieron con la realización del plan costarricense de comunicación en caso de una pandemia de gripe; sin embargo, el proceso puso de manifiesto el alcance y la complejidad del problema que plantea la comunicación en este tipo de situaciones. Todos los participantes se percataron de que la preparación exige una inversión continua de tiempo y recursos. Como consecuencia, la comunicación pública en Costa Rica se ha redefinido como un componente técnico de las respuestas frente a todos los eventos de salud pública.

B. ¿Qué funciones relacionadas con la comunicación deben incluirse en el plan?

Un plan de comunicación debe describir como mínimo las diversas funciones de comunicación necesarias para cumplir sus objetivos. Según la naturaleza de la situación de emergencia y los recursos existentes, una persona puede desempeñar varias funciones, o bien, una sola función puede asignarse a muchas personas. Entre las funciones y responsabilidades asociadas pueden figurar las siguientes.

Liderazgo en comunicación. La responsabilidad general de establecer los objetivos, las estrategias y las tácticas de comunicación con motivo del brote epidémico.

Enlace político. Hacer hincapié en que los representantes políticos y su personal cuenten con el apoyo y la información que necesitan en materia de comunicación.

Elaboración de mensajes y producción de materiales. Transformar la información sobre el brote epidémico en mensajes, documentos de preguntas y respuestas, y otras herramientas de comunicación que ayuden a la gente a evaluar los riesgos, adoptar medidas de protección y saber adónde acudir para obtener mayor información y ayuda.

Gestión de las aprobaciones. Coordinar la aprobación y autorización de la divulgación de información relacionada con el brote epidémico, los materiales de comunicación, etcétera.

Proceso de escuchar. Reunir y analizar las percepciones del riesgo, las lagunas de conocimiento y los obstáculos no médicos que pueden impedir que se adopten las medidas de salud pública recomendadas, así como incorporar los hallazgos a la toma de decisiones relacionadas con la comunicación en las situaciones de brote epidémico.

Relaciones con los medios de comunicación. Proporcionar información a los medios locales, nacionales e internacionales según sea necesario, organizar conferencias de prensa y velar por que los portavoces estén debidamente preparados.

Administración del sitio web. Velar por que la información más reciente sobre el brote epidémico o la emergencia de salud pública se actualice con frecuencia en el sitio web de la organización en cuestión, y por que se tome nota de las consultas al sitio y las tendencias, y se respondan las preguntas.

Coordinación de la comunicación entre los socios. Seleccionar a los socios participantes de las organizaciones de salud pública y de las que no se relacionan con este campo; además, establecer mecanismos de coordinación que permitan la comunicación eficiente y eficaz con ellos.

Evaluación de la comunicación. Velar, en estrecha colaboración con el encargado del proceso de escuchar, por que los procesos y resultados relativos a la comunicación se midan y evalúen. Además, poner en práctica los resultados de la evaluación para mejorar las actividades de comunicación que forman parte de la respuesta desplegada durante un brote epidémico y las respuestas futuras.

C. Protocolos, procedimientos, plantillas y contactos

La respuesta de comunicación se acelera y puede mejorar si se establecen y aprueban por adelantado protocolos paso a paso o directrices para realizar muchas de las tareas de comunicación que es necesario emprender durante un brote epidémico u otro tipo de emergencia de salud pública.

Si bien la flexibilidad y la adaptación son principios importantes que deben respetarse, la elaboración de protocolos es un primer paso para lograr que los principios de comunicación en una situación de brote epidémico se incorporen a la comunicación. Entre los protocolos, procedimientos, plantillas y contactos que un plan de comunicación puede incluir están los siguientes.

- Listas de personas a las que pueden recurrir el equipo de respuesta frente a emergencias, el personal de comunicación, los medios informativos, las organizaciones de atención sanitaria y los oficiales de información pública de otras organizaciones asociadas.
- Un protocolo concreto para el primer anuncio de una amenaza de enfermedad infecciosa (Nota: véase el apartado Tercera etapa de planificación: la transparencia.)
- Un sistema establecido para que la información llegue a diversos públicos, como por ejemplo las comunidades afectadas, el público en general, los medios informativos, el personal interno y las organizaciones asociadas, cada uno de los cuales puede requerir canales de distribución diferentes y distintos tipos de información.
- Protocolos para diversas opciones de difusión de mensajes, tanto de escasa exigencia tecnológica como de tecnología avanzada, en los que también debe explicarse cómo producirlos, corregirlos y traducirlos, según sea necesario; por ejemplo, medios de comunicación, sistemas de distribución de correo electrónico, publicación en la Internet, llamadas telefónicas, sistemas de información telefónica, mensajes de texto, distribución de carteles y folletos, reuniones locales, comunicaciones internas y correo postal.
- Procedimientos para escuchar eficazmente y de este modo determinar las inquietudes, conocimientos, actitudes y comportamientos del público durante un brote epidémico; incluyen plantillas especiales para recopilar la información y organizar los resultados, junto con protocolos para incorporar las recomendaciones al proceso de toma de decisiones relacionado con la gestión del brote (véase Cuarta etapa de planificación: el proceso de escuchar).
- Disposiciones para hacer participar a los socios clave y coordinar las actividades de comunicación; comprenden posibles protocolos sobre el anuncio conjunto de acontecimientos nuevos, recomendaciones de salud pública para limitar el riesgo y otras actualizaciones fundamentales (véase Segunda etapa de planificación: la coordinación).
- Designación de los portavoces de la organización, en especial los portavoces principales y los suplentes, así como expertos en la materia, y determinar las diversas capacidades lingüísticas (véase el manual *Effective Media Communications during Public Health Emergencies: A WHO Handbook*)
- Los protocolos y disposiciones concretos para abordar problemas comunes de comunicación, en particular:
 - responsabilidad para la aprobación rápida de los materiales y mensajes;
 - organización de los turnos del personal de comunicación durante un brote epidémico prolongado;
 - revisión de los materiales de comunicación desde el punto de vista legal, y
 - administración financiera asociada con la comunicación del brote epidémico.
- Normas y procedimientos para evaluar la comunicación durante el brote, a fin de entender su eficacia para apoyar el cumplimiento de los objetivos de gestión del mismo, así como un plan para evaluar la comunicación después de un brote cuya finalidad sea velar por que se extraigan enseñanzas y se hagan mejoras institucionales.
- Calendarios de actualizaciones, simulacros y capacitación para fomentar la preparación.

■ Séptima etapa de planificación: la capacitación

Actividades de planificación fundamentales:

- **organizar simulacros para poner a prueba la preparación institucional en materia de comunicación y ampliar los planes de sensibilización;**
- **procurar que los cargos directivos aprueben los planes y otras actividades**

Un factor determinante para alcanzar resultados satisfactorios es conseguir que la planificación de la comunicación en situaciones de brote epidémico no se detenga una vez redactado un plan. La planificación tiene que traducirse en mejoras sustanciales a la preparación, de manera que los simulacros, la capacitación y las actualizaciones constantes son parte importante de dicho proceso. Estas son algunas consideraciones fundamentales en esta esfera:

- Deben llevarse a cabo programas de capacitación sobre comunicación de riesgos para fomentar la familiaridad con las cuestiones prácticas y teóricas pertinentes.
- Las prácticas —por ejemplo, los ejercicios de simulación teórica y los debates guiados, tanto con el personal de comunicación como con el personal de gestión de la respuesta frente a emergencias— contribuirán a generar familiaridad con los requisitos de una comunicación eficaz.
- Las personas a cargo de las relaciones con los medios de comunicación y las que realizan las tareas de portavoz deben tener la posibilidad de adquirir experiencia para tratar con la prensa mediante la realización de conferencias de prensa habituales y entrevistas sobre cuestiones que no se relacionen con emergencias.
- Los planes deben examinarse periódicamente para garantizar que sean compatibles con los procedimientos cotidianos, el personal, la estructura institucional y la planificación más general de la emergencia de salud pública.
- Los cargos directivos deben avalar el plan de comunicación en emergencias y otras actividades de planificación de la comunicación en situaciones de brote epidémico.



Glosario

asociación: relación entre individuos o grupos caracterizada por la cooperación y responsabilidad mutuas para alcanzar una meta o promover una causa concreta.

brote epidémico: surgimiento de casos humanos de enfermedades infecciosas y propagación rápida de éstas, que pueden llegar a causar la muerte.

comunicación para el cambio de comportamiento: uso estratégico de la comunicación para fomentar resultados de salud favorables con base en las teorías y modelos de cambio conductual cuya eficacia se ha comprobado.

emergencia de salud pública: evento fuera de lo común o imprevisto que exige una intervención o respuesta inmediata y tiene repercusiones graves para la salud pública.

fortalecimiento de la capacidad: ampliación de las aptitudes, las estructuras institucionales, los recursos y el compromiso sostenibles para mejorar la salud en el sector sanitario y otros, con el fin de prolongar y multiplicar los beneficios de salud con el transcurso del tiempo.

interesados directos: aquellos que pueden verse afectados por el proceso de toma de decisiones sobre el tema en cuestión y por las repercusiones de las decisiones adoptadas, o bien, que tienen un interés importante en ello.

movilización social: consiste en medidas y procesos planificados para llegar a los sectores pertinentes de la sociedad, desde el nivel nacional hasta el comunitario, influir en ellos y hacerlos partícipes, con el fin de promover un entorno propicio y provocar comportamientos y cambios sociales positivos.

objetivos de la comunicación: resultados que se prevé obtener después de la exposición a actividades y mensajes de comunicación que apoyan el cumplimiento del objetivo general del programa.

pandemia: epidemia que traspasa las fronteras internacionales y generalmente afecta a un gran número de personas.

percepción de los riesgos: juicio subjetivo sobre las características y la gravedad de un determinado riesgo. El término se utiliza más comúnmente para hacer referencia a los desastres naturales y los peligros para el ambiente o la salud.

simulacros: ejercicios en que se simula una situación sobre un acontecimiento hipotético y que permite a los participantes poner a prueba su preparación en materia de comunicación mediante la simulación de una serie de acciones y reacciones propuestas.

socios: organizaciones, grupos o individuos que se ven afectados por un proyecto o evento o que pueden ejercer influencia sobre él, pero que pueden o no participar directamente en las labores asociadas con el mismo.

vigilancia de la comunicación: recopilación y análisis de lo que las fuentes de información principales —medios de comunicación, socios, críticos, profesionales de salud y público en general— transmiten sobre la emergencia de salud pública.



9 789243 597447

ISBN 978 92 4 359744 7