

Guía básica para desarrollar Estrategias de Comunicación de Riesgos Multiamenazas



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



OPS



Secretaría de Salud

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela

Secretario de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Ricardo Cortés Alcalá

Director General de Promoción de la Salud

Dirección General de Promoción de la Salud

Dr. Ricardo Cortés Alcalá

Director General de Promoción de la Salud

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero

Directora de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables

Dra. Adriana Stanford Camargo

Directora de Evidencia en Salud

Ing. Lilia Yáñez Merchant

Subdirectora de Entornos Favorables a la Salud

Lic. Rosa María Gutiérrez Paredes

Subdirectora de Mercadotecnia Social en Salud

Lic. Zaira Alejandra Valderrama Álvarez

Subdirectora de Políticas Intersectoriales en Salud

Dra. Natalia Soriano Castro

Subdirectora de Participación Social en Salud



Lic. Luis Antonio Viveros Fong Choy

Subdirector de Operación

Dra. Elena Monserrat Licona León

Jefa del Departamento de Análisis de Impacto

Lic. Edna María Luisa Corona Sánchez

Jefa del Departamento de Vinculación Institucional y otros Sectores

Mtro. José Javier González Velazquez

Jefe del Departamento de Análisis y Seguimiento de Información

Lic. Rocío Gabriela García Magos

Jefa del Departamento de Contenidos Educativos

Dra. Georgina Rodríguez Elizondo

Coordinación Técnica de la Dirección General

OPS/OMS México

Dr. Christian Morales

Representante de OPS/OMS México

Dr. Jean-Marc Gabastou

Asesor de Emergencias en Salud

Dr. Federico Vázquez Calero

Consultor Nacional en Gestión y Políticas Públicas en Salud



Guía básica para elaborar Estrategias de Comunicación de Riesgos Multiamenazas (metodología paso a paso)

Para Laboratorios de Comunicación de Riesgos



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



OPS



Elaborado por:

Secretaría de Salud de México

Asistencia técnica:

Dr. Ricardo Cortés Alcalá

Dirección General de Promoción de la Salud

Dra. Lucero Rodríguez Cabrera

Dirección General de Promoción de la Salud

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero

Dirección General de Promoción de la Salud

Dr. Federico Vázquez Calero

Organización Panamericana de la Salud

MPH. Vilma Gutiérrez de Dávalos

Consultora en Comunicación de Riesgos



CONTENIDO

Acrónimos	4
I. ¿Por qué esta guía?	5
II. Conceptos básicos de Comunicación de Riesgos	7
III. Estructura para el desarrollo de una Estrategia de Comunicación de Riesgos (ECR) multiamenazas	10
Paso 1: Desarrollo de un diagnóstico comunicacional	11
• <i>¿Qué tenemos y cómo estamos?</i>	11
• <i>¿Qué información estratégica necesita la CR?</i>	11
• <i>Marco normativo del país y las entidades federativas</i>	12
• <i>Mapa de riesgos sanitarios</i>	14
Paso 2: Justificación	15
Paso 3: objetivos y resultados esperados de la ECR	16
• <i>Resultados esperados</i>	16
Paso 4: La población meta y la participación comunitaria	17
• <i>La segmentación de los públicos meta</i>	18
• <i>La participación comunitaria</i>	19
• <i>La escucha social</i>	20
Paso 5: Desarrollo de los mensajes comunicacionales	21
Paso 6: La gestión de la comunicación de riesgos	22
Paso 7: Implementación de la ECR y de los planes de comunicación de riesgos	23
• <i>Planes de comunicación de riesgos en respuesta a diferentes eventos de salud</i>	26
• <i>Objetivos para las etapas de evolución de una emergencia sanitaria</i>	27

Paso 8: Seguimiento y evaluación	28
IV. Glosario	30
V. Bibliografía	35
VI. Anexos	37
Anexo 1: Plantilla del mapa de riesgos	38
Anexo 2: Ejemplos de objetivo general, objetivos específicos y resultados esperados	41
Anexo 3: Necesidades de información de diversos públicos ante emergencias sanitarias	43
Anexo 4: Plantilla para la identificación de públicos externos (influyentes)	44
Anexo 5: Plantilla para recoger información comunitaria	45
Anexo 6: Acciones para la vigilancia de la comunicación a nivel comunitario	46
Anexo 7: Tabla de alertas y actividades que se espera realizar en cada una de ellas	47
Anexo 8: Esquema para desarrollar mensajes en base a resultados de la comunicación SOCO	47
Anexo 9: Ejemplo de algoritmo para la toma de decisiones sobre transparencia de anuncios públicos	48
Anexo 10: Objetivos y mapa de mensajes para voceros	49
Anexo 11: Matriz de anticipación de preguntas de medios de comunicación	51

Anexo 12: Matriz de los principios de la colaboración con socios para la comunicación en caso de emergencias sanitarias	52
Anexo 13: Lista de verificación de acciones paso a paso para la elaboración de una ECR	53
Anexo 14: Plantilla para monitoreo de rumores	59
Anexo 15: Plantilla para categorizar rumores	59
Anexo 16: Matriz de evaluación de la comunicación después de un brote epidémico	60
Anexo 17: Matriz de preguntas para evaluar el plan de comunicación	61
Anexo 18: Guía con ejemplos de preguntas para la evaluación y sistematización del plan de comunicación	62

Acrónimos

CAP	Conocimientos, actitudes y prácticas
CR	Comunicación de Riesgos
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
SESA	Servicios Estatales de Salud
ECR	Estrategia de Comunicación de Riesgos
LCR	Laboratorios de Comunicación de Riesgos
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SOCO	Resultado único de la comunicación (por sus siglas en inglés)

I. ¿Por qué esta guía?

Ante situaciones de emergencia de salud pública, la velocidad con que viaja la información puede ser la diferencia entre la vida y la muerte. Las personas necesitan saber a qué riesgos se enfrentan para tomar las medidas necesarias a fin de proteger su salud y sus vidas. A pesar de reconocer su importancia se evidencian algunas dificultades para la planificación de la comunicación de riesgos (CR), por ejemplo, persiste la creencia que no es necesario planificar; que el día a día impide tener tiempo para realizarla y que se presentan obstáculos por la complejidad del cumplimiento de los planes, entre otros.

La CR es un elemento indispensable de la gestión ante las emergencias, dado que, ante múltiples amenazas a la salud pública, las opciones de acceso a tratamientos, vacunas u otros recursos pueden ser escasos y las intervenciones directas de respuesta pueden requerir tiempo para organizarse. Ante estas situaciones la CR es la herramienta de salud pública (no farmacológica) más importante.

Esta guía expone un esquema básico para ayudar en la elaboración de estrategias de comunicación de riesgos (ECR), entendidas como la plataforma desde donde se definen, planifican y preparan las actividades para cada una de las etapas de una emergencia de salud pública. Es así como la ECR ayuda a conseguir las metas de la Entidad Sanitaria; permite enfocar el trabajo a las prioridades y evita la respuesta reactiva.

La elaboración de la ECR es un proceso de trabajo dinámico e integrado que analiza diversos escenarios probables, identifica públicos meta, colaboradores y aliados, fortalece capacidades, establece mecanismos de vigilancia y monitoreo, determina canales alternativos de comunicación y gestiona recursos, contribuyendo al control de las repercusiones para la salud en cualquiera de las etapas de una emergencia o desastre.

Su implementación debe estar a cargo de un equipo capacitado para coordinar, de manera permanente, las actividades planificadas y su ejecución, de tal forma que no se dupliquen los esfuerzos cada vez que ocurre algún evento.

En México, las últimas emergencias de salud pública, como la pandemia por la influenza humana (AH1N1 2009), la enfermedad por el virus del Zika (2015), las alertas por fiebre amarilla, los brotes de dengue y más recientemente la pandemia de la enfermedad por el coronavirus (COVID-19), entre otras, han puesto en evidencia los desafíos y deficiencias importantes en cuanto al modo de comunicar los riesgos durante las emergencias sanitarias.

Un desafío actual es el rol que juega la tecnología celular y las redes sociales, con un aumento exorbitante de información que no siempre es correcta, pero que influye en las personas y en sus percepciones del riesgo. Entre las lecciones aprendidas más

importantes de epidemias anteriores, incluida la pandemia por la COVID-19, están los factores sociales, económicos, políticos y culturales que influyen en la percepción del riesgo para adoptar orientaciones respecto a los comportamientos a seguir para la prevención y control de emergencias sanitarias.

Una fuerte recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es que la CR debe estar integrada en los sistemas de atención sanitaria y de la preparación y respuesta a las emergencias, por lo tanto, la CR debe ser considerada como una función estratégica de los equipos a cargo de dirigir la preparación y respuesta a las emergencias a nivel nacional y estatal.

Esta planificación estratégica debe estar centrada en la evaluación de las necesidades de cada Servicio Estatal de Salud (SESA) para el establecimiento de sus objetivos, la aplicación coordinada de intervenciones programadas, el seguimiento y la evaluación de las actividades de intervención.

Como parte de la planificación se debe tener en cuenta las comunidades, culturas y modos de vida de diferentes segmentos poblacionales; se deben identificar y utilizar múltiples canales y medios para la difusión de mensajes, así mismo se deben incluir mecanismos para monitorear y evaluar la eficacia de los mensajes para realizar los ajustes necesarios sobre la marcha.

¿A quiénes esta dirigida esta guía?: A los equipos de los Laboratorios de Comunicación de Riesgos (LCR) de los SESA de México y a otras instancias responsables en la planificación de estrategias de comunicación de riesgos multiamenazas, que apoyen la toma de decisiones respecto a la comunicación para la prevención, preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.

Metodología utilizada: A la par del desarrollo de una capacitación para la comunicación de riesgos dirigida a los equipos de LCR, esta guía se convierte en una herramienta de apoyo que ofrece una visión general sobre la importancia de desarrollar una estrategia de comunicación de riesgos multiamenazas y la descripción de los pasos básicos para escribirla, incluyendo plantillas, matrices de apoyo y una bibliografía adicional de consulta.

Esta guía está basada en las recomendaciones de la OMS para la planificación de la CR y en las directrices del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005)¹, para fortalecer las capacidades básicas en CR. Cuenta con un glosario de términos y conceptos y 18 anexos con matrices de consulta y ejemplos de plantillas para facilitar el trabajo de los LCR de las SESA.

¹OMS. [Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública: directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias \(CRE\)](#) [Ginebra, 2018].

II. Conceptos básicos de comunicación de riesgos

La CR consiste en el intercambio, en tiempo real, de informaciones, orientaciones y opiniones entre los expertos, los líderes comunitarios, los funcionarios públicos y las personas en situación de riesgo.²

Su objetivo fundamental es que todo aquel que se encuentre en una situación de riesgo pueda tomar decisiones informadas que le permita mitigar los efectos de la amenaza, con la adopción de medidas de prevención recomendadas.

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

Este modelo de comunicación de riesgos incluye la planificación de diversas actividades necesarias para las fases de preparación, respuesta, control, recuperación y evaluación de una emergencia con impacto en la salud pública.

El RSI indica que la CR es una capacidad básica que debe ser fortalecida entre ellas la planificación para la respuesta a cualquier evento que pueda significar una amenaza a la salud pública.

Los LCR de los SESA son equipos multidisciplinarios que realizan intervenciones dirigidas a desarrollar la CR. Como parte de sus funciones se espera que:

- Analicen información estratégica para identificar vacíos y brechas en CAP y utilicen los hallazgos para la toma de decisiones.
- Propongan estrategias específicas de respuesta.
- Realicen seguimiento y medición cercano a los procesos de intervención.
- Sean equipos con destrezas prácticas para toma de decisiones y orientar comportamientos con impacto positivo en la salud.
- Integren el enfoque de las percepciones de riesgo en la planificación de la ECR.
- Generen la participación en acciones colectivas y la articulación estratégica (nexos) para establecer alianzas colaborativas y el intercambio de experiencias.

Una actividad central de los LCR es el desarrollo de la ECR (Estrategia de Comunicación de Riesgos) multiamenazas, como parte de un proceso de trabajo dinámico e integrado para el análisis de diversos escenarios de posibles amenazas; identificar aliados y colaboradores; fortalecer capacidades; establecer mecanismos de monitoreo y control del proceso; determinar canales alternativos de comunicación

²Nota: Esta definición se deriva de los grupos de trabajo del RSI sobre comunicación de riesgos de la OMS. 2009

y gestionar recursos, con el objetivo de minimizar, en el menor tiempo posible, los efectos en materia de vidas humanas durante las etapas de una emergencia o desastre.

La ECR contiene una hoja de ruta que orienta y plantea las mejores alternativas a ser adaptadas de acuerdo con los escenarios que se presenten, identificando los riesgos y las vulnerabilidades, las consideraciones y desafíos clave para abordarlos, las decisiones respecto a los procesos, normas y protocolos; las intervenciones clave dirigidas a públicos meta; los recursos que se requieren, los pasos a seguir y los criterios de evaluación.

La ECR tiene dos grandes características: a) se enfoca en la respuesta multi amenazas, que incluye planes de respuesta para cada posible emergencia de acuerdo con un mapa de riesgos y b) se integran equipos de trabajo multidisciplinarios.

La figura 1 grafica el proceso de vida de la respuesta comunicacional que incluye las etapas de prevención, preparación, respuesta, control, recuperación y evaluación.

Figura 1: Ciclo de la respuesta de la CR.



III. Estructura para el desarrollo de una ECR multiamenazas

Esta guía es un instrumento de apoyo a la planificación de estrategias y planes de comunicación de riesgos, que propone una estructura acompañada de plantillas y ejemplos a utilizar. (Ver figura 2 y tabla 1)

Figura 2. Esquema secuencial de los pasos básicos para construir una ECR



Tabla 1: Pasos básicos de una estrategia de comunicación de riesgos

8 pasos básicos para la estructura de una ECR		
1	Diagnóstico de situación de la comunicación	¿Cómo es la situación inicial?
2	Justificación	¿Por qué y como contribuirá la ECR a contextos multiamenazas con base a resultados de hallazgos?
3	Objetivos y resultados esperados	¿Para qué comunicar?, ¿Qué se quiere lograr?
4	Los públicos meta, la participación comunitaria y la movilización social	¿Para quiénes?, ¿Con quiénes?
5	Los mensajes de comunicación	¿Qué se dirá?
6	La gestión de la comunicación	¿Qué se debe hacer, quiénes y cómo?
7	La implementación de la ECR y los planes de comunicación	¿Cuándo?, ¿Cuándo se hará cada actividad?
8	Seguimiento y evaluación	¿Funciona?, ¿Se hacen ajustes sobre la marcha?, ¿Se documenta?

Desarrollo de un diagnóstico comunicacional

¿Qué tenemos y cómo estamos?

El diagnóstico de comunicación es una radiografía que permite conocer la situación, en este caso de las amenazas a la salud pública, para saber hacia donde dirigir las acciones comunicacionales.

Para elaborar una estrategia de comunicación de riesgos el diagnóstico es esencial, por lo que debe ser lo más completo posible, para analizar y comprender las particularidades del contexto relacionado a los aspectos socioeconómicos, culturales, políticos, jurídicos normativos y las posibles amenazas a la salud pública, que justifiquen y definan el enfoque estratégico de la CR.

¿Qué información estratégica necesita la CR?

- Identificar el peligro a la salud: ¿qué se sabe?, ¿qué no se sabe?, ¿qué tan urgente es la situación?, ¿Cuáles son las medidas?
- Caracterización de los efectos adversos asociados con el riesgo y las medidas recomendadas.
- ¿Qué tan expuestos estamos? (su magnitud), ¿quiénes están en mayor riesgo?
- ¿Cuáles son las percepciones públicas del riesgo?
- ¿Cuáles están siendo las barreras para adopción de comportamientos y la sostenibilidad?

El diagnóstico permite mapear la información necesaria para el desarrollo de la ECR y decidir sus objetivos, audiencias, mensajes y medios más apropiados, antes de emprender cualquier acción.

Las herramientas metodológicas pueden estar basadas en fuentes primarias o secundarias, sobre el contexto social, económico, político, cultural y otros que puedan influir, positiva o negativamente, entre estas: antecedentes, hallazgos relevantes de investigaciones, lecciones aprendidas y recomendaciones sobre la gestión de la comunicación en emergencias sanitarias anteriores.

Tabla 2: Matriz de herramientas de investigación:

Herramientas de investigación y recopilación de información	
Encuestas	Informes epidemiológicos
Sondeos	Bibliografía
Investigaciones	Entrevistas
Análisis de medios de comunicación	Herramientas FODA
Observación	Estudios de casos
Grupos focales	Monitoreo de medios y redes sociales
Planes existentes de comunicación de riesgos	Las capacidades en comunicación de riesgos de los equipos, de los socios, de los líderes en las comunidades

Marco normativo del país y las entidades federativas

En este primer paso se recomienda contar con información clave relacionada a la comunicación consignada en el marco normativo del país y las entidades federativas. Esta información brinda sustentación legal suficiente para el desarrollo de la ECR, (leyes, regulaciones, políticas, protocolos y otras normativas nacionales o internacionales). Este es un paso importante para el aval político-técnico, tanto para el desarrollo como para la implementación de la ECR.

La siguiente plantilla recoge algunos ejemplos de información sobre el marco normativo-legal que pueden incluir aspectos relacionados a la comunicación de riesgos y el derecho a la información.

Plantilla 1: ¿Qué aspectos normativos y legislativos son importantes conocer?

Legislación, planes sectoriales, leyes, reglamentos, etc.	Descripción relacionada a la comunicación, derecho a la información
Constitución Política	
Plan Nacional de Desarrollo	
Plan Federal/Estatal de Respuesta a emergencias y desastres	
Ley General de Salud /Ley Estatal de Salud	
Política de Salud	
Plan Estratégico de la Secretaría de Salud/ Estado Federal	
Plan de Emergencia Institucional	
Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005)	
Otros	

Como parte del diagnóstico es importante conocer información sobre las posibles amenazas, las comunidades en riesgos y las formas en que las personas se comunican. La tabla 3 indica algunas preguntas básicas a tomar en cuenta en este primer paso.

Tabla 3: Diagnóstico de comunicación a nivel de las personas y las comunidades ¿Qué hábitos sociales y culturales definen a la comunidad?

Datos de las amenazas	Datos de las personas	Datos de las comunidades	Datos de la comunicación
¿En qué consisten las amenazas?	¿A quiénes afecta?	¿Quiénes son los líderes en las comunidades?	¿Cuáles son los idiomas a utilizar?
¿Dónde pueden presentarse?	¿Cuáles son los conocimientos, creencias, actitudes y comportamientos actuales de las personas respecto a estas amenazas?	¿Qué piensan sobre los problemas y las soluciones?	¿Quiénes son las personas en la comunidad en quienes las personas confían?
¿Cuándo pueden presentarse? tomando en cuenta de que muchas amenazas son recurrentes y forman parte de los canales endémicos locales o nacionales.	¿Cuáles son las percepciones del riesgo respecto a las amenazas?	¿Cuales son obstáculos y facilitadores importantes para la adopción de comportamientos?	¿Cuáles son los medios más utilizados entre ellos redes sociales?
¿Cuáles son las principales causas y consecuencias de estas amenazas?	¿Cuáles son las capacidades a fortalecer en el equipo, en socios, en líderes de la comunidad?		¿Cuáles son los espacios y hábitos comunicacionales?
	¿Quiénes son los actores para coordinar acciones?		¿Cuáles son los mecanismos de escucha social?
	¿Quiénes son los voceros?		¿Qué otras redes de intercambio de información existen?

Mapa de riesgos sanitarios

Un mapa de riesgos es una herramienta que, mediante informaciones descriptivas e indicadores adecuados, principalmente epidemiológicos, permite analizar y medir las amenazas y los daños potenciales a la salud de la población en determinadas zonas geográficas.

Para la ECR, el mapa de riesgos es una herramienta clave para la planificación ya que ayuda a entender las amenazas, los factores de riesgos, el impacto en la salud en las personas y la periodicidad, de tal forma que se puedan tomar acciones para la prevención, preparación y la respuesta de cualquier evento considerado como probable amenaza para la salud.

El mapa de riesgos, por ejemplo, permite pre-elaborar “guías de mensajes” para cada posible amenaza identificada, para responder, en el menor tiempo posible, con orientaciones técnicamente correctas, de tal forma, que al inicio de un evento de amenaza a la salud, se garantice la respuesta coordinada con mensajes uniformes a través de distintos canales de socios y aliados.

En este sentido se puede afirmar que el mapa de riesgos permite la planificación de la comunicación para amenazas y necesidades particulares.

Tabla 4: Clasificación de riesgos de acuerdo con su naturaleza

Clasificación de los riesgos de acuerdo con su naturaleza	
Naturales	No son ocasionados directamente por el hombre, tales como hidrometeorológicos, telúrico (geofísicos), vulcanológicos etc.
Plan Nacional de Desarrollo Antrópicos o generados por el hombre	Puede ser por contaminación, accidentes de tránsito y violencia, entre otros.
Epidémicos	Relacionados con brotes por enfermedades transmisibles que pueden ocasionar epidemias o pandemias producto de enfermedades endémicas, enfermedades emergentes o re-emergentes.
Mixtos	Producidos por una combinación de los tres factores anteriores. Por ejemplo, deslizamientos por la deforestación de laderas.

Un ejemplo de plantilla del mapa de riesgos se encuentra en el anexo 1

Paso
02

Justificación

En base a los hallazgos más relevantes del diagnóstico de situación, la justificación consiste en demostrar el por qué es importante desarrollar una ECR para la SESA y exponer los beneficios que se obtendrán. De igual forma, es pertinente explicar el valor del trabajo que se pretende realizar.

Objetivos y resultados esperados de la ECR

En este paso se desarrollan los objetivos y lo que se busca alcanzar mediante la implementación de la CR.

Objetivo general:

Es fundamental que el objetivo general se describa de forma concreta, realista y medible. De su correcta definición dependerá la efectividad de la implementación de la ECR y sus planes de intervención. Se recomienda su redacción con verbos que llaman a la acción (incrementar, garantizar, fomentar, conseguir, contribuir, promover, aumentar, generar, incentivar, sensibilizar etc.). Ejemplo de objetivo general en anexo 2.

Desarrollar el Objetivo general de la ECR

Objetivos específicos:

Se derivan del objetivo general y responden a las metas concretas y medibles que se espera alcanzar en un plazo determinado de tiempo, por lo que los objetivos específicos pueden ser varios o diversos. Ejemplo de objetivos específicos en anexo 2.

Desarrollar los objetivos específicos

Resultados esperados

Los resultados esperados son las metas específicas que se quieren alcanzar y que permiten verificar el cumplimiento de los objetivos específicos de la ECR. Es importante que los resultados esperados sean redactados de forma clara para facilitar la planificación y la dimensión de las actividades propuestas para la implementación. Ejemplo de resultados esperados en anexo 2.

Desarrollar los resultados esperados de la ECR

Paso

04

La población meta y la participación comunitaria

Para tener mayor éxito en las intervenciones comunicacionales, es preciso identificar quienes, dentro de toda la población, son aquéllos con los que es necesario establecer procesos de comunicación. A esto se llama segmentar los públicos meta.

En este paso y de acuerdo con cada posible evento se determinan los públicos meta y la información a compartir de acuerdo con los canales idóneos a utilizar para cada uno de éstos.

Tabla 5: Matriz de preguntas para identificar y describir a los públicos meta:

¿A quién se quiere llegar?	¿Cómo reaccionan a los mensajes y por qué?
¿Qué se sabe de las audiencias?	¿Cuál es su nivel de influencia?
¿Qué las caracteriza?	¿Pueden existir dificultades de comunicación con ciertos grupos?
¿Cuáles son sus necesidades?	¿Cuáles son algunos de los factores que influirán en las audiencias que reciben el mensaje?: nivel cultural, educativo, situación social, económica
¿Qué información demandan?	¿Cómo se utilizará el apoyo de los que reaccionan positivamente? ¿En un acto, un anuncio local, como soporte en los medios?
¿Cuál es su comportamiento, su percepción del riesgo?	¿Cómo disminuir las preocupaciones de los que reaccionan negativamente?

La segmentación de los públicos meta

Describe a qué públicos específicos nos dirigimos, para ello es importante considerar cuáles son los determinantes sociales, económicos, culturales que los hace vulnerables al riesgo, dónde viven, a qué grupos etarios pertenecen, etc. Esto es importante para definir las actividades, los contenidos y los canales a utilizar. Entre las poblaciones meta se encuentra públicos primarios, que es el público principal y públicos secundarios que son aquellos que pueden influir en el público primario para lograr los objetivos del plan.

Ejemplo de poblaciones meta

- o Poblaciones más vulnerables o afectadas por el evento (públicos primarios)
- o Personal de salud (públicos internos) (públicos primarios o secundarios)
- o Diferentes socios y aliados (públicos externos - públicos secundarios)
- o Medios de comunicación (públicos secundarios)

Plantilla 2: Plantilla de ejemplo sobre puntos a desarrollar para la identificación públicos meta primarios

Públicos meta primarios	Abordajes clave para cada público de acuerdo con contextos socio culturales y otros relacionados con los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

Una matriz de ejemplo sobre necesidades de información de diversos públicos ante emergencias se encuentra en anexo 3.

Una plantilla para la identificación de públicos externos (influyentes) se encuentra en el anexo 4.

La participación comunitaria

¿Por qué es necesaria la participación activa de la comunidad?

Esta sección describe la importancia de intervenciones comunicacionales dirigidas a la participación e integración activa de la comunidad como actor principal en la prevención, preparación y respuesta a las posibles amenazas a la salud.

Las intervenciones comunitarias deben ser adecuadas para los distintos grupos meta, incluyendo poblaciones especiales como niños, embarazadas, personas con comorbilidades, con capacidades especiales, poblaciones indígenas, poblaciones en zonas remotas de difícil acceso etc.

Tabla 6: Matriz sobre temas clave a desarrollar para la preparación de la comunidad ante emergencias sanitarias³

Acciones clave	Desarrollo de temas clave en la ECR
Tome decisiones en conjunto con la población	¿Cuáles son los espacios para discutir y entender los contextos socio culturales y sus propias dinámicas de comunicación?, ¿Cuáles son las intervenciones más aceptadas para promover la participación?
Mantener y fortalecer la confianza de la población	¿Cuáles serían los mecanismos de coordinación y las estructuras existentes?, Quiénes serían aliados o personas influyentes para mantener la confianza.
Hable menos, escuche más	¿Cuáles son los mecanismos de retroalimentación confiables que están disponibles?
Uso de información estratégica para toma de decisiones o ajustes de mensajes	¿Cuáles son las fuentes de información estratégica para identificar vacíos o brechas de la información?, ¿Cómo utilizará esta información para la toma de decisiones?
Fortalecer capacidades del equipo en participación comunitaria	¿Cuáles son las capacidades que se necesitan fortalecer?
Fortalecer capacidades de líderes comunitarios	¿Cómo se deberá proceder para garantizar que líderes comunitarios y personal de salud comunitario esté entrenado en CR?

³OMS. 10 steps to community readiness

La escucha social

La escucha social permite entender lo que la gente piensa, las necesidades de información que tienen a nivel de las comunidades y las fuentes de información confiables. Asimismo, puede ayudar a descubrir barreras culturales, políticas y de comunicación para la gestión de la emergencia y, en consecuencia, cumplir una función que complemente la vigilancia epidemiológica a nivel comunitario.

Esta sección requiere describir tres actividades fundamentales:

1. Detallar y evaluar los perfiles culturales, lingüísticos y socioeconómicos de la comunidad.
2. Describir un sistema eficaz de recopilación de información (retroalimentación) con la comunidad (algunas herramientas pueden ser: asambleas comunitarias, visitas domiciliarias y diálogos en persona, sondeos de opinión, monitoreo de redes sociales y medios de comunicación). Un ejemplo de plantilla para recoger información se encuentra en anexo 5.
3. Integración de los resultados de la escucha social en los espacios de toma de decisiones.

Tabla 7: Objetivos de la escucha social

¿Para qué sirve la escucha social?:

- Concebir intervenciones comunicacionales compatibles con los valores sociales y culturales de las poblaciones en riesgo, socios y otros aliados.
- Hacer partícipes a los líderes en las comunidades afectadas y a grupos de interesados en la determinación de las orientaciones más eficaces para proteger la salud.
- Reconocer los obstáculos que pueden entorpecer las intervenciones propuestas para afrontar una emergencia sanitaria y en consecuencia realizar ajustes necesarios.
- Procurar que los comportamientos recomendados para reducir los riesgos sean realistas, eficaces y pertinentes desde el punto de vista cultural.
- Evaluar la eficacia de las actividades de comunicación relacionadas con el brote.

Tabla con recomendaciones sobre acciones para la vigilancia de la comunicación a nivel comunitario en anexo 6.

Desarrollo de los mensajes comunicacionales

Segmentación de mensajes de acuerdo las etapas de evolución de un evento

Para este punto se debe tener un buen análisis de los públicos a los que van dirigidos los mensajes, que deben adaptarse para cada una de las etapas de la emergencia de tal manera que puedan incluir:

- Información a la población sobre la naturaleza del riesgo.
- Medidas y recomendaciones para la prevención y qué hacer en caso de enfermarse.
- Signos y síntomas de la enfermedad a causa del evento y las señales de peligro.
- Actividades que la comunidad puede hacer en su entorno.

Recuerde:

¿Cómo definir un mensaje?

1. Novedoso y actual
2. Comprensible
3. De interés público
4. Es articulado
 - Primero lo más importante
 - Ejemplos puntuales y explicativos
 - Al final agregarle información adicional



Tabla de etapas de semaforización de eventos y lo que se espera de la comunicación en cada etapa en anexo 7.

Esquema para elaborar mensajes basados en resultados (SOCO por sus siglas en inglés) en anexo 8.

Tabla 8: Lista de verificación para desarrollo de mensajes oportunos

Lista de verificación para mensajes	
¿Se entienden estos mensajes?	<ul style="list-style-type: none"> • Evitan la jerga y el lenguaje técnico.
¿Son mensajes completos, honestos y abiertos?	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocen lo incierto, los errores, lo que no se sabe. • Sin especulaciones.
¿Estos mensajes son respetuosos de las preocupaciones?	<ul style="list-style-type: none"> • Muestran preocupación por su salud.
¿Los mensajes son sensibles de las prácticas culturales?	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a las costumbres de cada cultura
¿Expresan empatía con las personas afectadas y sus familiares?	<ul style="list-style-type: none"> • Saber qué le pasa a la gente y como se siente
¿Los mensajes dicen a la audiencia qué puede hacer?	<ul style="list-style-type: none"> • Claridad y opciones para saber qué hacer

Paso

06

La gestión de la comunicación de riesgos

La gestión se refiere al conjunto de procesos y acciones, lineamientos o diligencias con la finalidad de aportar a una situación o materializar un proyecto. En ese sentido la gestión de la CR permite, de acuerdo con problemas y objetivos identificados, aprobar herramientas, lineamientos, normativas, políticas, planes de intervención y formar equipos para responder de forma ordenada ante emergencias sanitarias.

Tabla 9: Temas clave del desarrollo de la gestión de la comunicación de riesgos

Temas clave	Puntos a desarrollar en el paso 6
Lineamientos generales de la CR que incluyen el flujo de información ante emergencias sanitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una política o directrices de comunicación con el público ante emergencias sanitarias. • Desarrollar un protocolo de autorización o pautas oficiales para la liberación de información ver en anexo 9 un ejemplo de algoritmo para la toma de decisiones sobre la transparencia de anuncios públicos. • Establecer los roles del equipo ante la respuesta (COE, Inteligencia Epidemiológica). • Acceso a información estratégica.

Las vocerías oficiales	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quiénes son?, ¿Quién los elige? • Lineamientos para los voceros oficiales ¿Cuáles son sus roles? • Mensajes clave para voceros (ejemplo de plantilla de mapa de mensajes en anexo 10) • ¿Cómo se capacitan?
Los medios de comunicación de la ES	<ul style="list-style-type: none"> • El sitio web • Las redes sociales • Los grupos de Whatsapp • La Intranet • El plan de medios • Una matriz de anticipación de preguntas se encuentra en el anexo 11.
Las coordinaciones con socios y aliados	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar socios clave para a comunicación con el público. • Establecer un mecanismo coordinación de la comunicación. • Equipos necesarios, entrenamientos. • Acciones concretas para la comunicación antes, durante y después de una emergencia sanitaria. (matriz de recomendaciones para la colaboración con socios en anexo 12)
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos necesarios, entrenamientos.

Paso
07

Implementación de la ECR y de los planes de comunicación de riesgos

Esta sección define la metodología y los pasos a seguir (las acciones) para alcanzar cada uno de los objetivos de la ECR y los planes de comunicación que se desarrollen para amenazas específicas. En el anexo 13 se encuentra una matriz completa con actividades a realizar para cada una de las etapas de evolución de la emergencia sanitaria.

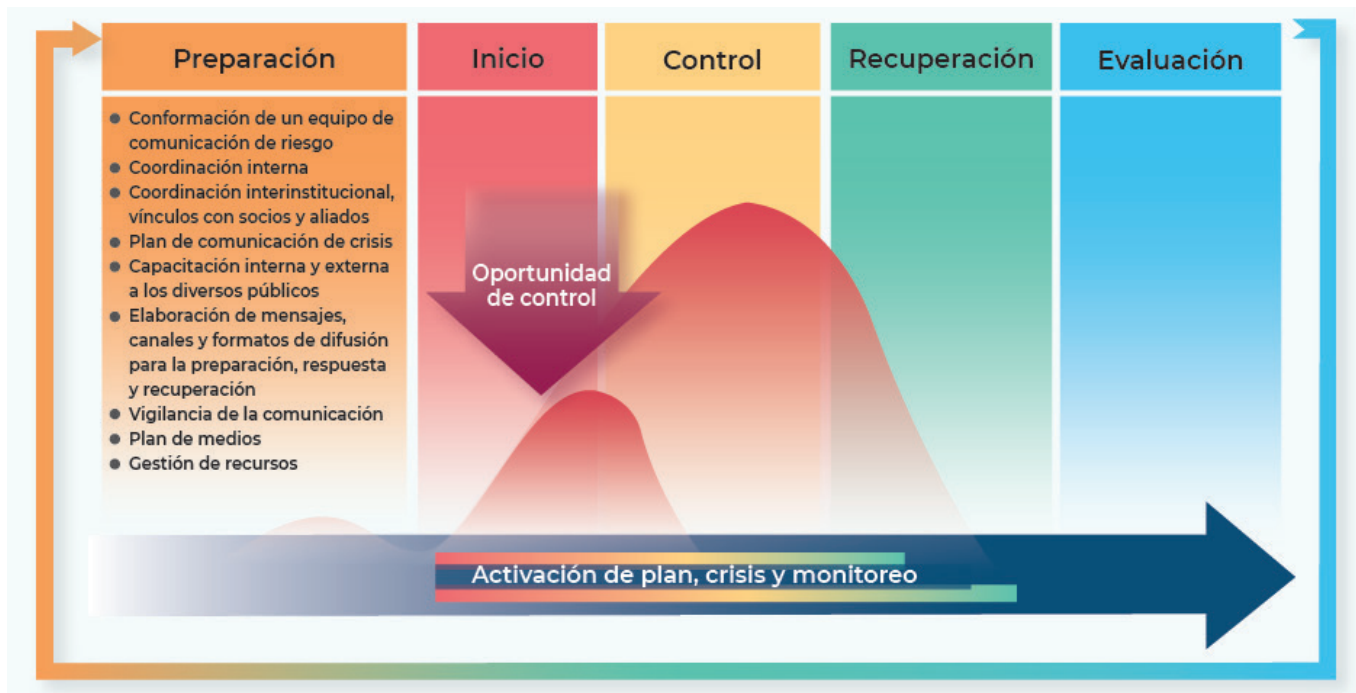
En la siguiente figura 2 se visualiza la ECR multiamenazas como la plataforma desde donde se definen, planifican y preparan las actividades para cada una de las etapas de respuesta a múltiples amenazas que tenga impacto en la salud pública.

Figura 3: Estrategia de comunicación de riesgos multiamenazas



La figura 3 muestra las acciones específicas de comunicación de riesgos de acuerdo con las diferentes etapas de evolución de un evento de salud.

Figura 4: Etapas de la Estrategia de Comunicación de Riesgos



Etapa de preparación

Esta etapa permite, en lo general, planificar la respuesta a eventuales emergencias sanitarias “en tiempos de paz”, por lo que es, sin duda, la etapa más importante porque posibilita prever con una visión corta, media y de largo alcance, las situaciones que se pueden presentar para la respuesta oportuna antes del inicio de cualquier emergencia.

Algunas acciones importantes a tomar en cuenta son:

Conformación del grupo de comunicación: La etapa de preparación permite la conformación del grupo de comunicación de riesgo cuya característica principal es ser multidisciplinario. Este grupo estará a cargo de la preparación de los planes de comunicación para cada evento que se pueda presentar.

Entre las intervenciones importantes a tomar en cuenta en esta etapa están:

- **Investigación y análisis de contexto:** la enfermedad y sus consecuencias a la salud, públicos en mayor riesgo, zonas geográficas de exposición, recomendaciones.
- **Capacitación:** Esta etapa permite (antes de los eventos), sensibilizar y capacitar a los principales actores clave que se involucran en la respuesta comunicacional.
 - Al interior de los SESA: grupo de comunicación de riesgos, voceros, directores de área, personal de salud clave etc.
 - Socios y aliados clave: periodistas, líderes comunitarios, voluntarios etc.
- **Definición de procesos:** Utilizar la estrategia de comunicación de riesgos multi-amenazas, donde se establecen lineamientos y procesos institucionales para la aprobación de materiales de comunicación, cadenas de llamadas y coordinación intra e interinstitucional, protocolos de comunicación en crisis.

Desarrollo de mensajes comunicacionales que incluyan:

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

Vigilancia de la comunicación (escucha social):

- Noticias en medios masivos (radio, TV, prensa)
- Monitoreo a centros de llamadas
- Contacto con actores sociales (líderes comunitarios y la comunidad misma)
- Investigaciones, sondeos, encuestas
- Otros canales alternativos (Call centers, blogs, charlas en línea, redes sociales, buzones de sugerencias, etc.)

Plantilla de monitoreo de rumores en anexo 14 y una plantilla para categorizar rumores en anexo 15.

Establecer los presupuestos y rubros para los planes por evento: Asegurar que en los planes operativos anuales establezcan rubros (insumos) para el desarrollo e implementación de acciones para contingencias sanitarias. Evaluar los recursos existentes. Realizar inventarios.

Fuentes de información para sistematizar lecciones aprendidas y mejores prácticas: Levantamiento de todo tipo de datos e información mediante revisión de informes, documentos, entrevistas, cuestionarios, etc.

Planes de comunicación de riesgos en respuesta a diferentes eventos de salud

La elaboración de planes especiales por cada posible evento que pueda ocurrir y para el que es necesario estar preparados, permite que en el marco de la estrategia de comunicación de riesgos se establezcan cronogramas de trabajo que se insertan en las actividades regulares de los SESA y sus equipos.

Parte de estas actividades incluyen las capacitaciones para los diversos públicos (internos como externos), la definición de escenarios, la preparación de mensajes y materiales de comunicación, la elaboración de borradores de los primeros anuncios y/o comunicados de prensa que pueden ser adecuados al inicio de un evento de salud pública.

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

Objetivos para las etapas de evolución de una emergencia sanitaria⁴

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

Inicio de la emergencia sanitaria: 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 casos 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 servicios de salud. Saber escuchar eficazmente es una actividad decisiva durante este período e incluye la evaluación y adaptación de las estrategias de comunicación según sea necesario.

Etapa de control con una disminución progresiva de los casos y resolución definitiva: A medida que la resolución del brote se aproxima, el número de casos disminuye hasta un punto en que los servicios de salud 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.

Etapa de evaluación: Valorar la eficacia en la ejecución de cada etapa de la estrategia, el desempeño del equipo de comunicación de riesgos, así como la documentación y sistematización de las lecciones aprendidas para determinar los aspectos fundamentales que deben mejorarse en la estrategia de comunicación de riesgos. Algunos indicadores que se pueden tomar en cuenta son:

- Medir la eficacia del equipo de comunicación en cada una de las etapas y asignaciones de trabajo.
- Medir la eficacia de las reuniones.
- Medir la eficacia del flujo de la comunicación interna.
- Medir la vigilancia de la comunicación y el seguimiento de los medios.
- Medir la respuesta de los medios de comunicación.

En el anexo 16 se encuentra una matriz completa de evaluación de la comunicación después de un brote epidémico.

⁴OPS. Estrategia de comunicación de riesgos. De la teoría a la acción. Washington DC. 2011.

Seguimiento y evaluación

El **monitoreo** se entiende como el seguimiento que se hace de manera sistemática, de los procesos y sus indicadores, que se están llevando a cabo como parte de la implementación de una estrategia o programa para comprobar si se están cumpliendo las intervenciones previstas, que garantizan a su vez, el cumplimiento de los objetivos específicos y los resultados esperados.

Esta información permite detectar fortalezas y deficiencias en la implementación, de tal forma que se puedan tomar decisiones en cuanto al enfoque y metodología utilizadas y realizar los ajustes necesarios oportunamente.

El monitoreo se puede realizar a partir de preguntas:

- ¿Cómo están funcionando las intervenciones?
- ¿Las acciones están llegando al público meta?
- ¿Las acciones están siendo útiles para el logro de los resultados?
- ¿Se está contando con recursos necesarios para implementar las actividades?

La evaluación es un instrumento útil para determinar efectividad, la cual es esencial para la comunicación porque cuenta con retroalimentación acerca de si los mensajes son recibidos, entendidos e internalizados por las personas a las cuales van dirigidos. La falta de evaluación afecta la calidad de la comunicación de riesgos específicos y la meta principal, que es mejorar la salud pública, por ello la mejor manera de aplicar los resultados de una evaluación es mejorar las actividades de comunicación de riesgos que estén en curso⁵.

En esta sección es importante describir:

- Un sistema para evaluar la implementación de la ECR, que es marco estratégico multiamenazas y como tal tiene intervenciones específicas a desarrollar.
para garantizar el desarrollo y puesta en marcha de la ECR.
- Un sistema para evaluar la comunicación durante emergencias de salud, es decir de los planes específicos que dan respuesta a diferentes amenazas, en diferentes zonas geográficas y a públicos específicos.
- Un sistema para integrar las lecciones aprendidas a la ECR.

⁵Tinker, T. y Silberberg, P. (1997), citando a Regan y Desvousges (1990),

La evaluación se puede realizar a través de preguntas como:

- ¿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 llegaron a los grupos meta y fueron comprendidos?

Una matriz completa de preguntas de evaluación se encuentra en el anexo 17.

Una guía con ejemplos de preguntas para la evaluación y sistematización del plan de comunicación se encuentra en el anexo 18.

IV. Glosario

Alianza: Una asociación entre dos o más organizaciones quienes comparten y persiguen metas específicas definidas por la alianza.

Audiencia o grupo objetivo: Grupo de personas a quienes se quiere llegar con la información. Casi nunca es homogéneo.

Brote epidémico: La aparición de dos o más casos de la misma enfermedad asociados en tiempo, lugar y persona. La aparición de una enfermedad, problema o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella. La aparición de cualquier incidencia de tipo catastrófico que afecte, o pueda afectar a la salud de la comunidad.

Caracterización del riesgo: Descripción de los distintos efectos potenciales del peligro sobre la salud y cuantificación de las relaciones dosis-efecto y dosis-respuesta en un sentido científico general. La etapa final de la evaluación del riesgo, la cual es una descripción de la naturaleza y, frecuentemente, la magnitud del riesgo para humanos, incluida la incertidumbre concomitante.

Fuente: Rodríguez Milord D, Castillo P del, Aguilar Garduño C. Glosario de términos en salud ambiental. Mepetec: Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO); 1995.

Comunicación masiva: Es la comunicación que llega, sin segmentar audiencias, a la población en general, a través de canales masivos como la prensa, televisión, radio, Internet, publicidad, relaciones públicas, etc.

Comunicación de crisis: Son las acciones de comunicación para emergencias de salud pública, sociales o políticas. Incluye la realización de todas las actividades identificadas en la estrategia de comunicación de riesgo para apoyar la respuesta a la emergencia. La comunicación de crisis tiene que ver con diferentes actores y canales de comunicación, especialmente con los medios de comunicación.

Fuente: WHO Outbreak Communication Planning Guide: Responding to Public Health Emergencies

Comunicación de riesgo: Es el proceso interactivo de intercambio de información y coordinación de acciones entre científicos, socios clave, profesionales de salud pública y comunicadores para aportar mensajes acerca de la naturaleza del riesgo que incluyan las preocupaciones y opiniones de la población, con el fin de que la población pueda tomar las mejores decisiones para su bienestar al momento de una situación de riesgo.

Comunidad: Un grupo específico de gente viviendo en un área geográfica definida; quienes comparten su cultura, lengua, valores y normas sociales; y tienen una estructura social basada en las relaciones establecidas después de un período de tiempo.

Control de enfermedades: Son todas las medidas encaminadas a prevenir o reducir en lo posible la incidencia, la prevalencia y las consecuencias de las enfermedades, - mediante la lucha contra los vectores de las enfermedades - tales como la eliminación o reducción de la influencia de los factores del medio que predisponen a las enfermedades, la inmunización y el tratamiento.

Control sanitario: Es el conjunto de acciones para conseguir la máxima seguridad contra la propagación de enfermedades, con un mínimo de obstáculos para facilitar el tráfico de personas, productos, vehículos, objetos u otros.

Control social: Significa que los individuos y las comunidades participan en la toma de decisiones sobre la gestión de las instituciones públicas o privadas de las cuales son usuarios, de manera que los servicios entregados y las instituciones correspondan con las expectativas de la comunidad y las tradiciones del país en materia política, social, cultural y administrativa.

Confianza: Es la impresión u opinión firme que se tiene de que una persona o institución será o se desarrollará según las expectativas que se tenían de ella, por buena fe o intuición más que por pruebas materiales de ello.

Criterios del riesgo: Procedimiento que consiste en identificar y dedicar especial atención a los individuos o grupos que, por razones biológicas, ambientales o socioeconómicas, se hallan especialmente expuestos a sufrir daño en su salud, a contraer una enfermedad determinada, o a ser insuficientemente atendidos sus problemas de salud. El criterio de riesgo se ha resumido con la siguiente fórmula: “Algo para todos, pero más para los necesitados, en proporción a sus necesidades”.

Estrategia: Principios y rutas fundamentales que orientarán el proceso de planificación para alcanzar los objetivos a los que se desea llegar. Una estrategia muestra como una institución pretende llegar a esos objetivos, la ruta a seguir por las grandes líneas de acción contenidas en las políticas nacionales para alcanzar los propósitos, objetivos y metas planteados en el corto, mediano y largo plazo.

Estrategia de comunicación: Una estrategia de comunicación ofrece un marco conceptual y práctico para responder a una situación determinada aplicable en diferentes momentos.

Estrategia de comunicación de riesgos multiamenazas: En un proceso desde donde se definen, planifican y preparan las actividades para cada una de las etapas de respuesta a múltiples amenazas que tenga impacto en la salud pública.

ESPIN: Evento de salud pública de importancia nacional.

ESPII: Evento de Salud pública de Importancia Internacional.

Fuente del mensaje: La institución o el funcionario que envía un mensaje de riesgo, o que interactúa con otros individuos, grupos u organizaciones en un proceso de comunicación de riesgos. Puede ser también el administrador de riesgos, el que prepara los mensajes de riesgos, el analista de riesgo u otro experto.

Fortalecimiento de la capacidad: Ampliación de las aptitudes, las estructuras institucionales, los recursos y el compromiso sostenibles para mejorar la salud en el

sector salud y otros, con el fin de prolongar y multiplicar los beneficios de salud con el transcurso del tiempo.

Indicadores: Son variables que ayudan a medir directa o indirectamente las modificaciones conseguidas en la situación sanitaria y a evaluar la medida en que se están alcanzando los objetivos y metas de un programa.

Información de salud comunitaria: Es la información centrada en la salud de las comunidades, a través de la educación, la promoción de comportamientos saludables, la prevención.

Marco Jurídico: Conjunto de disposiciones, leyes, reglamentos y acuerdos a los que debe apegarse una dependencia o entidad en el ejercicio de las funciones que tienen encomendadas.

Marco Regulatorio: Lo que esta sujeto a la disposición Legal. Se define como una declaración de la calidad esperada, expresada como normas o estándares de ejecución, guías de práctica clínica o protocolos, procedimientos administrativos o gerenciales.

Mensaje de riesgo: Una declaración escrita, verbal o visual que contiene información respecto a un riesgo. Incluye recomendaciones acerca de conductas que reduzcan el riesgo.

Movilización comunitaria: El involucramiento de los líderes locales y la promoción de la formación de grupos en la planificación de acciones de apoyo a la comunidad para la mejoría de su salud.

Participación comunitaria: Proceso a través del cual los grupos comunitarios, organizaciones, instituciones, sectores y actores sociales de todos los ámbitos intervienen en la identificación de necesidades o problemas de salud y se unen para diseñar y poner en práctica las soluciones o acciones a seguir. Reconoce la intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias, instituciones públicas, privadas y solidarias en el ejercicio de prevenir, mejorar, recuperar y promover la salud.

Normas: Es el conjunto de reglas y/o estándares que se deben seguir o a las que se deben ajustar las conductas, tareas y actividades.

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.

Participación social: Se define como un proceso en el que los esfuerzos de la población se suman a los de los gobiernos locales para mejorar las condiciones de salud y bienestar de las comunidades. Esta característica permite sumar los recursos de diferentes instancias que comparten propósitos, tareas y resultados. Se diferencia

de la participación comunitaria en que ésta no incluye estrictamente la intervención de las instituciones, sino solo los esfuerzos de la propia comunidad. En esta guía se utiliza el concepto indistintamente.

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

Planificación: Es un elemento de gestión, es el proceso de organizar decisiones y acciones para lograr específicos fines. La planificación generalmente incluye la generación de planes escritos que identifican metas, objetivos, y mecanismos para la toma de decisiones y acción hacia sus logros. También considera los recursos necesarios, criterios para analizar resultados, tiempo, etc.

Percepción del riesgo: 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.

Peligro a la salud pública: Situación en la que se pueden presentar efectos dañinos en la salud en una comunidad o un público vulnerable específico.

Población en riesgo: Grupo de personas que puede desarrollar un efecto adverso y que está potencialmente expuesto a un factor de riesgo.

Poblaciones de alto riesgo: Grupos de personas que pudieran ser más sensibles o susceptibles a la exposición a sustancias peligrosas debido a factores tales como la edad, ocupación, género o ciertas conductas (por ejemplo, tabaquismo). Los niños, las mujeres embarazadas y los ancianos son considerados como poblaciones de alto riesgo.

Población vulnerable: Grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad (vulnerabilidad) frente a una amenaza.

Prevención de enfermedades: Abarca las medidas encaminadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la inmunización o la lucha contra los vectores de las enfermedades, sino también a detener su progreso y a reducir sus consecuencias una vez aparecida la enfermedad.

Primer anuncio: Es la primera respuesta pública oficial ante una emergencia de salud. Es una de las decisiones más difíciles y trascendentales a las que se enfrentan los comunicadores y líderes de la gestión del riesgo. Esta comunicación inicial fija las pautas de lo que el público puede esperar de sus funcionarios, y por tanto es probable que configure todas las ideas públicas posteriores sobre que tan bien se está gestionando la situación de emergencia. Fuente: OMS Normas de la Comunicación de Brotes.

Plan de comunicación: Es un documento escrito que a partir de un diagnóstico que analiza los problemas, describe objetivos (que es lo que se quiere alcanzar, por

ejemplo, para diferentes situaciones de riesgo), describe el público meta o audiencias a quienes está dirigido, los canales a utilizar, los recursos humanos y presupuestos, los mensajes clave a posicionar, las acciones a realizar, los socios y aliados, el cronograma de trabajo y las maneras en que medirás los resultados. Es un documento de trabajo interno del grupo de comunicación.

Plan de medios: El plan de medios es la solución a la difusión de mensajes claves que se lleva a cabo mediante la planificación de los medios de comunicación, procedimiento que aplica diferentes técnicas (como la cobertura, frecuencia, recordación etc.) para decidir cómo difundir masivamente un mensaje de la manera más rentable y eficaz. Para esto es necesario tener identificado el grupo objetivo comunicacional al cual queremos llegar con el mensaje.

Proceso de intervención comunitaria: Se refiere a la suma de actividades relacionadas entre sí para lograr el acercamiento y contacto con la comunidad para el consiguiente desarrollo del programa de trabajo.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un determinado evento.

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 al mismo.

Vigilancia epidemiológica: Es el conjunto de actividades que permite recoger la información indispensable para conocer en todo momento la conducta e historia natural de la enfermedad; permite detectar o prever cualquier cambio que pueda ocurrir por alteración de los factores condicionantes, con el fin de recomendar las medidas indicadas y eficientes para la prevención y control de la enfermedad.

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.

Vulnerabilidad: Factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza, que corresponde a su disposición intrínseca a ser dañado.

V. Bibliografía

1. Brennan, B., & Gutierrez, V. Guía para elaborar la estrategia de comunicación de riesgos. OPS/OMS. Washington, DC, EEUU. 2011. Disponible en: <https://www.paho.org/cdmedia/guiacomriesgo/1.%20RISKcommBKLETspanfinal.pdf>
2. *CDAC Network's Rumor has it: A practice guide to working with rumors, 2017*
3. OPS. Guía de Comunicación para respuesta ante desastres. Área de Preparativos para Emergencias y Desastres. Panamá, Julio 2009.
4. Covello, Vincent. *Message Mapping, Risk and Crisis Communication*. 2003
5. Gutiérrez, Vilma. El papel de la comunicación de riesgos ante emergencias sanitarias. *Revista Española de Comunicación en Salud*. ISSN: 1989-9882
6. NOAA. *Risk Communication Template. Una referencia rápida*.
7. OPS. *Estrategia de comunicación de riesgos. De la teoría a la acción*. Washington DC. 2011.
8. OPS. *Lista de verificación para la elaboración de una estrategia de comunicación de riesgos*. 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/lista-verificacion-para-planificacion-estrategia-nacional-comunicacion-riesgos>
9. OMS. *Comunicación de Riesgos en emergencias de salud pública. Directrices de la OMS sobre políticas y prácticas de la comunicación de riesgos en emergencias (CRE)*. Ginebra 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272852/9789243550206-spa.pdf>
10. OMS. *Reglamento Sanitario Internacional (2005). Áreas de trabajo para su aplicación*. Ginebra. Junio 2007.
11. OMS. *Guía para planificar la comunicación en caso de de brotes epidémicos*. [Ginebra, 2008.
12. OMS. *10 steps to community readiness*
13. OMS Argentina. *Documentos del diplomado de comunicación de riesgos. Módulo de evaluación*. 2017.
14. OMS. *Reglamento Sanitario Internacional (2005). Cuestionario de seguimiento del progreso de las capacidades básicas requeridas por el RSI en los Estados Partes*.

15. A WHO Handbook: Effective Media Communication during Public Health Emergencies, 2005. Disponible en:
<http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK.pdf>
16. READY. Example Rumor Log. Disponible en:
https://www.thecompassforsbc.org/sites/default/files/strengthening_tools/ExampleRumorLog.pdf
17. USAID. Getting Practical. Integrating Social Norms into Social and Behavior Change Programs

VI. Anexos

Anexo 1: Plantilla del mapa de riesgos

Mapa de Riesgos en Salud				
Riesgos causados por eventos hidrometeorológicos				
Eventos	Zonas geográficas donde se presentan	Temporadas de mayor afectación	Poblaciones más vulnerable	Afectaciones a la salud pública
Olas de calor				
Olas de frío				
Sequías y canículas prolongadas.				
Inundaciones (súbitas o lentas)				
Deslizamientos				
Granizadas				
Radiación Ultravioleta				
Riesgos causados por eventos geológicos				
Eventos	Zonas geográficas donde se presentan	Temporadas de mayor afectación	Poblaciones más vulnerables	Afectaciones a la salud pública
Sismos				
Actividad volcánica				
Eventos causados por eventos antrópicos				
Eventos	Zonas geográficas donde se presentan	Temporadas de mayor afectación	Poblaciones más vulnerables	Afectaciones a la salud pública
Aglomeraciones masivas				
Contaminación atmosférica				
Accidentes de tránsito terrestres, aéreos fluviales, marítimos o ferroviarios				
Violencia				

Riesgos causados por eventos tecnológicos
(asociados con actividades industriales y de transporte de sustancias peligrosas)

Derrames químicos				
Fugas de fuentes geotérmicas				
Explosiones y derrumbes en minas y canteras.				
Incendios estructurales (gasolineras) y forestales				

Riesgos causados por intoxicaciones

Eventos	Zonas geográficas donde se presentan	Temporadas de mayor afectación	Poblaciones más vulnerables	Afectaciones a la salud pública
Derrames Químicos				
Atmosféricos				
Radiológicos				
Plaguicidas				

Riesgos causados por enfermedades transmisibles

Eventos	Zonas geográficas donde se presentan	Temporadas de mayor afectación	Poblaciones más vulnerable	Afectaciones a la salud pública
Dengue				
Zika				
Chikungunya				
Malaria				
Influenza				
Enfermedades transmitidas por agua y alimentos.				

Infecciones respiratorias agudas				
Conjuntivitis				
Rabia (zoonosis)				
Intoxicaciones alimenticias				

Anexo 2: Ejemplos de objetivo general, objetivos específicos y resultados esperados

Ejemplo de objetivo general

“Contribuir a una cultura de prevención, preparación y respuesta ante multiamenazas a la salud pública, a través del desarrollo y sostenibilidad de procesos de comunicación de riesgos, claros, oportunos, transparentes e incluyentes, para proteger la salud y la vida de la población, especialmente de los más vulnerables, incluyendo sus necesidades de información”.

Ejemplos de objetivos específicos

1. Desarrollar e implementar lineamientos, mecanismos y procesos de comunicación de riesgos, que permitan organizar y facilitar la toma de decisiones para el manejo oportuno de la información y la comunicación ante emergencias sanitarias.
2. Fortalecer la coordinación y planificación de la comunicación con socios internos y externos, para armonizar contenidos de mensajes pertinentes dirigidos a las audiencias meta.
3. Promover la investigación sobre aspectos socioculturales, percepción del riesgo, conocimientos, actitudes y prácticas de la población, que permitan identificar necesidades de información para diseñar, alienar e implementar la ECR y sus planes de acción con un enfoque de pertinencia cultural y de género.
4. Desarrollar e implementar propuestas de planes de prevención, preparación y respuesta ante eventos específicos que constituyan un riesgo para la salud de acuerdo con el mapa de riesgos, teniendo en cuenta las necesidades de poblaciones especiales.
5. Mantener fortalecidas las capacidades en CR en los equipos de los SESA, socios y aliados estratégicos.
6. Implementar acciones de movilización social y participación comunitaria en coordinación con autoridades locales y líderes comunitarios.
7. Fortalecer las relaciones con los medios de comunicación para garantizar que la información que se difunda, esté basada principalmente en información oficial y con pertinencia cultural.
8. Realizar monitoreo, evaluación y sistematización del desarrollo y alcance de los objetivos y resultados esperados de la implementación de la ECR y sus planes de acción.

Ejemplos de resultados esperados

1. Se cuenta con una guía de contenidos técnicos multi-amenazas, lineamientos para la liberación de información y planes específicos de comunicación para cada posible evento de acuerdo con el mapa de riesgo.
2. Se garantiza la coordinación de mensajes uniformes y basados en evidencia a dirigir la población, retomados y difundidos por socios y aliados de forma armonizada.
3. Se utilizan herramientas de monitoreo y medición para identificar percepción del riesgo, conocimientos, actitudes y prácticas de la población vulnerable, los cuales permiten el diseño/ajuste de mensajes e insumos para la información y la comunicación con pertinencia cultural y de género.
4. Se retoman hallazgos de estudios socio culturales, sobre percepción del riesgo, conocimientos, actitudes y prácticas para el desarrollo de intervenciones comunicacionales y ajustes de la ECR.
5. Se desarrolla un programa de capacitación sostenido sobre CR de riesgo y sobre los lineamientos para la liberación de información oficial, las decisiones sobre los contenidos de mensajes a difundir, las coordinaciones multisectoriales y la comunicación directa con las poblaciones vulnerables para la prevención, preparación y respuesta ante emergencias y desastres.

6. Las intervenciones comunicacionales se realizan incluyendo la participación de las comunidades a través de sus líderes y se coordinan acciones de movilización con las autoridades, socios y líderes locales.
7. Los mensajes comunicacionales se desarrollan y validan garantizando pertinencia cultural, enfoque de género y en los idiomas locales.
8. Se utilizan canales de comunicación de doble vía con la población para garantizar incluir las necesidades de información de la población.
9. Los medios de comunicación son reconocidos como aliados estratégicos ante emergencias y desastres, están capacitados y son un medio clave para la difusión de información oficial.
10. Se cuenta con indicadores para el monitoreo de la implementación de la ECR y se evalúa cada plan de contingencia que se haya activado

Anexo 3: Necesidades de información de diversos públicos ante emergencias sanitarias

Necesidades de información de diversos públicos ante emergencias sanitarias		
Públicos	Información básica que se requiere comunicar	Cuáles son los canales
Población general	¿Qué pasó?, ¿Cuáles son los riesgos?, ¿Quiénes son los que están en mayor riesgo?, ¿Qué hacer?, ¿A dónde acudir?, ¿Cuáles son las acciones inmediatas y otros socios?, ¿Qué acciones tomar en base a las recomendaciones?	
El equipo de Respuesta Rápida	Protocolo de actuación ante la emergencia, coordinaciones con otros socios.	
Socios y aliados	¿Qué pasó?, ¿Cuáles son los riesgos?, ¿Quiénes son los que están en mayor riesgo?, ¿Cómo apoyar?, ¿Cuáles son los contenidos de mensajes a priorizar?, ¿Cuáles son los protocolos del Estado?	
Comunidad internacional	Información sobre la emergencia para canalizar apoyo necesario (económico, insumos o personal médico) ante la emergencia sanitaria en coordinación con los SESA, según el plan de respuesta para la recepción o aceptación de donaciones, ayuda (si el país lo requiere) médica-humanitaria.	
Voceros	¿Qué pasó?, ¿Cuáles son las áreas de mayor impacto del evento?, ¿Quiénes son los más afectados?, Posibles causas y acciones inmediatas de los SESA, datos de afectados (sospechosos y confirmados), Recomendaciones a la población afectada para evitar el riesgo y qué hacer y caso de afectaciones.	
Periodistas	¿Qué pasó?, ¿Cuáles fueron las áreas de impacto del evento?, ¿Quiénes son los más afectados?, ¿Cuántos afectados? (muertos, heridos, enfermos) ¿Cuáles son las causas?, ¿Tienen los SESA capacidad de respuesta?, ¿Cómo están funcionando?, ¿Qué está haciendo los SESA y de otros socios para responder al evento?, ¿Cuáles son las recomendaciones dirigidas a la población para evitar el riesgo?, ¿Qué deben hacer en caso de afectaciones a la salud?	

Anexo 4: Plantilla para la identificación de públicos externos (influyentes)

Los públicos externos dentro del sector salud	Organizaciones distintas de la salud pública

Anexo 5. Plantilla para recoger información comunitaria

Plantilla de la OMS para recoger información comunitaria en situación 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, barrio, 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?

Fuente: Guía de la OMS para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos. 2008

Anexo 6: Acciones para la vigilancia de la comunicación a nivel comunitario

Recomendaciones para la planificación comunicacional

Estar claro del propósito:

- ¿Cuáles serían los comportamientos a cambiar como resultado de la comunicación de doble vía? ¿Cuál es el producto que queremos conseguir?
- ¿Qué acciones son necesarias que la comunidad realice?

Conozca quienes forman parte de la comunidad (haga un mapeo comunitario)

- ¿Cuáles son sus creencias, prácticas, cultura, lenguas?
- ¿Es una población difícil de acceder?, ¿Cuenta con limitaciones en acceso a salud, educación, información?
- ¿Es una población urbana o rural?
- ¿Quiénes son sus líderes clave?
- ¿Cómo está compuesta demográficamente la comunidad?
- ¿Quiénes son los socios, los aliados y líderes en la comunidad?

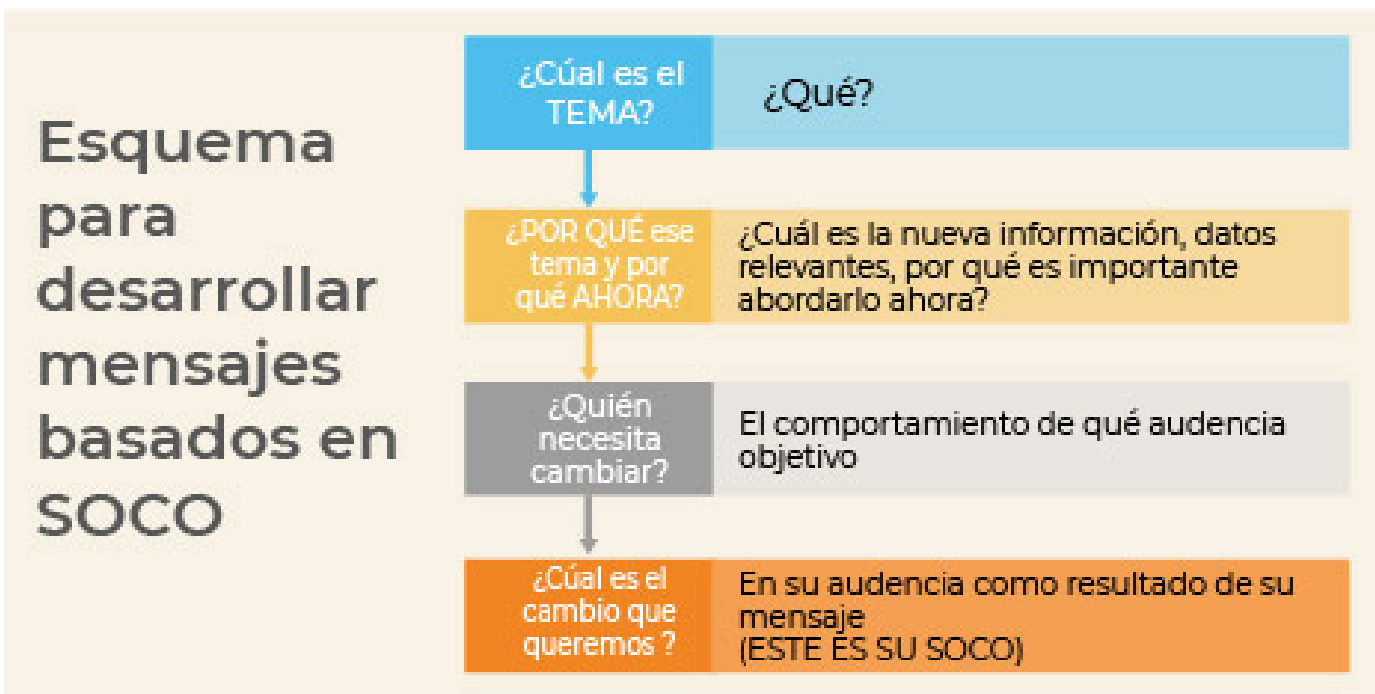
Acceder o realizar estudios para conocer las percepciones del riesgo

- ¿Cuáles son los niveles de información que tiene la comunidad sobre el riesgo (enfermedad)?, ¿Conocen sus causas, síntomas y cómo prevenir?
- ¿Cuáles son sus principales fuentes de información sobre el riesgo (enfermedad)?
- ¿Cuáles son los conceptos erróneos más comunes sobre el riesgo o sobre la transmisión y la prevención de la enfermedad?

Anexo 7: Tabla de alertas y actividades que se espera realizar en cada una de ellas

Alerta Verde	Lo que se espera ante cada evento, las acciones de prevención y preparación. Participar en simulaciones y simulacros organizados por los SESA.
Alerta Amarilla	Posibilidades de que el evento acontezca y la severidad esperada, lo que la población en riesgo debe hacer para prevenir daños a la salud y a dónde acudir en caso de requerir atención.
Alerta Naranja	Información sobre la preparación de equipos de respuesta inmediata, los planes para el manejo de la incidencia, acciones de protección individual, qué hacer, dónde ir, qué tan severo puede ser, que se sabe, que no se sabe.
Alerta Roja	Actualización sostenida de información en todos los canales posibles, reforzar mensajes de prevención, qué hacer, dónde acudir, acciones de control y mitigación.

Anexo 8: Esquema para desarrollar mensajes en base a resultados de la comunicación SOCO



Anexo 9. Ejemplo de algoritmo para la toma de decisiones sobre transparencia de anuncios públicos

Algoritmo para la toma de decisión sobre la transparencia de anuncios públicos ante emergencias sanitarias	
¿Esta información es necesaria para proteger la salud pública?	
SI	La información debería difundirse de una manera oportuna, accesible y transparente a los grupos en riesgo e implicados.
NO	No hay justificación imperiosa de salud pública para comunicar esta información.
¿Esta información puede ayudar a fortalecer la credibilidad en las acciones que realiza los SESA?	
SI	La información podría difundirse con cautela.
NO	No hay justificación imperiosa de salud pública que justifique difundir esta información.
¿Esta información puede ayudar a las poblaciones vulnerables a tomar decisiones informadas y atender las recomendaciones de los SESA para el manejo de la emergencia?	
SI	La información debería ponerse a disposición de los interesados directos y el público.
NO	Puede que no haya ninguna justificación imperiosa de salud pública para comunicar esta información.
¿Esta información podría poner en riesgo la seguridad nacional o una investigación policial en curso?, ¿Infringiría las leyes de privacidad o las políticas de confidencialidad existentes o violaría la privacidad personal?, ¿Podría tener como consecuencia la estigmatización de personas y /o grupos minoritarios?	
SI	Si la respuesta es afirmativa, quizá sea apropiado modificar la información. Si las modificaciones no son posibles, entonces la información puede retenerse justificadamente. Sin embargo, siempre se debe otorgar prioridad al imperativo básico de salud pública de informar a la población que está en riesgo.
NO	La información podría difundirse.

Anexo 10. Objetivos y mapa de mensajes para voceros



El mapa de mensajes

Audiencia:

Pregunta o preocupación de audiencia:

Mensaje clave 1

Mensaje clave 2

Mensaje clave 3

Soporte 1.1

Soporte 2.1

Soporte 3.1

Soporte 1.2

Soporte 2.2

Soporte 3.2

Soporte 1.3

Soporte 2.3

Soporte 3.3

Anexo 11: Matriz de anticipación de preguntas de medios de comunicación

Matriz de anticipación de preguntas de medios de comunicación	
Posibles preguntas	Mensajes clave
¿Qué ocurrió? ¿De que se trata esta emergencia?	
¿Cuándo y dónde ocurrió?	
¿Por qué ocurrió? ¿Cuáles son las causas?	
¿Cuáles son los antecedentes?	
¿Cuáles son los mayores problemas o efectos a la salud? ¿Cuántos heridos, muertos, afectados y desaparecidos?	
¿Cuáles son los daños a la infraestructura hospitalaria y a los establecimientos de salud?	
¿Cuáles son los daños generales y cuáles son los daños específicos a la salud?	
¿Quién está a cargo de la emergencia?	
¿Qué está haciendo los SESA para atender a la población y controlar el brote?	
¿Quiénes son las poblaciones que están en mayor riesgo?	
¿Cuáles son las orientaciones a dirigir a la población evitar poner en riesgo la salud?	
¿Cuándo estiman que esta situación esté bajo control?	
¿Qué se debe hacer en caso de presentar síntomas de enfermedades?	
¿Qué se espera pueda suceder en los próximos días? ¿Puede agravarse la situación? ¿Cuáles son las consecuencias a corto, mediano y largo plazo?	
¿Quién está a cargo de la situación?	
¿Dónde obtener mayor información?	

Anexo 12: Matriz de los principios de la colaboración con socios para la comunicación en caso de emergencias sanitarias

Principios de la OMS de colaboración para la comunicación en casos 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 con anterioridad 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.

Fuente: Guía de la OMS para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos. 2008

Anexo 13: Lista de verificación de acciones paso a paso para la elaboración de una ECR.

Lista de verificación: acciones paso a paso para la elaboración de una estrategia de comunicación de riesgos

ETAPA DE PREPARACIÓN

Tareas para la organización interna del equipo de comunicación de riesgos

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

Tareas para la atención a poblaciones especiales

- Identificar mecanismos para comunicarse con personas vulnerables (ancianos, personas con capacidades especiales, niños, poblaciones indígenas, personas aisladas, migrantes etc.) de modo que puedan recibir ayuda.
- Definir cuáles serían los canales de comunicación que se utilizarían para los grupos en mayor riesgo.
- Elaboración de mensajes y materiales de comunicación con pertinencia cultural, en todos los idiomas y dialectos de la población destinataria.

Vínculos con colaboradores y aliados

- Identificar y elaborar bases de datos de colaboradores, como grupos juveniles, escuelas, alcaldes, sindicatos, iglesias, asociaciones, y otros e incluirlos en la preparación.
- Obtener apoyo de los médicos de atención primaria, enfermeras, parteras y promotores de salud para enviar y recibir información.
- Trabajar con líderes comunitarios y otros (como influencers, personalidades importantes etc.) en los cuales la población confía.

Organización de la notificación de la crisis

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

Capacitación y simulaciones

- Capacitar a los voceros sobre las normas y principios de la comunicación de riesgos y comunicación de brotes epidémicos y sobre la comunicación eficaz con los medios de comunicación y al equipo de comunicación de riesgos en “Capacitación de capacitadores”.
- Capacitar a otros funcionarios en la comunicación de riesgos y brotes.
- Capacitar a los equipos de comunicación de riesgos a nivel local. Incluir a otros actores estratégicos como líderes comunitarios, asociaciones de mujeres, de jóvenes, líderes religiosos, autoridades municipales, personal de salud y otros.
- Planificar sesiones de capacitación de los medios de comunicación que incluyan simulaciones para ayudar a los periodistas a comprender las complejidades de las emergencias.
- Presentar simulaciones y ejercicios internos para las contingencias que se puedan presentar, a fin de mantener al público preparado, el gobierno en funcionamiento y los servicios básicos disponibles para el público.
- Realizar simulaciones para someter a prueba los planes de crisis y detectar posibles fallas o brechas que sean necesarias corregir antes de una situación de emergencia.

Elaboración de mensajes y canales de distribución

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

Seguimiento de la comunicación

- Evaluar mecanismos para hacer el seguimiento de la eficacia de la comunicación durante un brote o emergencia de salud pública y métodos para comprender las actitudes del público y sus motivaciones.
- Investigar la percepción del riesgo, qué es lo que el público percibe sobre algunas situaciones que pueden ocasionar emergencias sanitarias de acuerdo a sus mapas de riesgos y otras posibles amenazas externas como epidemias o pandemias emergentes o re-emergentes (gripe aviar, pandemia de influenza, cólera, fiebre amarilla, dengue, etc.) y los niveles confianza en las diversas fuentes de información.
- Dialogar con la comunidad para vigilar lo que necesitan y quieren sus miembros, y para informar sobre lo que la SESA puede (o no puede) proporcionarles.
- Establecer un equipo de monitoreo de medios de comunicación.

Relación con los medios de comunicación

- Elaborar o actualizar bases de datos de medios de comunicación y la información de contacto, para encontrar los mejores canales de comunicación.
- Trabajar con editores y periodistas para orientar y suministrar antecedentes sobre la situación.
- Definir la logística para colaborar con los medios y la forma de enviar los materiales y las actualizaciones.
- Evaluar la preparación actual teniendo en cuenta recursos humanos, económicos y equipamiento.

INICIO DE LA EMERGENCIA

Verificar y confirmar la información a nivel interno

- Determinar si la información es congruente y aclarar lo que sea necesario con los especialistas.
- Determinar el nivel de gravedad de la situación.
- Alertar al liderazgo de la institución sobre la emergencia en relación a la comunicación, la percepción del riesgo, los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, los niveles de confianza etc.
- Iniciar la fase de comunicaciones para mantener la confianza y transmitir expectativas realistas.
- Equipo se activa para atender las preguntas del público.
- Los portavoces
- Divulgar entre el público los mensajes preparados, alertar al personal acerca de los mecanismos definidos de mando y control.

Notificación al equipo y a los colaboradores

- Activar el comité de comunicación de riesgos y ejecutar las tareas descritas en el ECR y el plan de comunicación específico.
- Identificar a quiénes se debe informar, según la cadena jerárquica de notificación y el nivel de la situación dada.
- Alertar a los voceros y apoyarse en la actualización de la información que se difundirá a través de ellos.
- Determinar, de acuerdo a la emergencia que se presenta, a quién corresponde liderar el equipo de comunicación de riesgos.
- Activar el equipo de monitoreo de la información externa e interna.
- Estar atentos sobre información del COE sobre lo que está haciendo en la SESA para resolver la situación.
- Determinar quiénes están afectados por la crisis y sus percepciones del riesgo.
- Determinar actividades que debería hacer el público destinatario.
- Difundir al público los mensajes preparados.
- Informar a portavoces sobre situación, antecedentes y mensajes claves para este momento.
- Actualizar con los técnicos tanto la información de los mensajes claves como las recomendaciones.
- Procedimientos de aprobación realizados de acuerdo a lo planificado.
- Apoyar los aspectos organizativos para preparar el primer anuncio y decidir, de acuerdo a la situación presentada, cuál sería el mejor canal a utilizar.
- Equipo de medios de comunicación activado.
- Identificado el canal clave para hacer el primer anuncio.
- Sala de Prensa en funcionamiento.
- Emitir primer anuncio: responder de manera franca y rápida a las preguntas iniciales.
- Información divulgada antes de que empiecen a circular rumores perjudiciales (infodemia).
- Portavoz hace primer anuncio aplicando principios de la comunicación de riesgos y brotes, de acuerdo a normas de la OMS.
- Portavoz indica a la población recomendaciones básicas para el momento de la crisis.
- Portavoz indica a la población como puede colaborar en su comunidad.
- Informar a los medios de comunicación cuándo y dónde se actualizará la información.
- Alertar a los colaboradores y a las organizaciones internacionales y pedir ayuda si fuera necesario.
- Utilizar diversos canales, incluyendo redes sociales, para mantener la comunicación constante con el público.

Asesoramiento a las autoridades y el equipo de gestión del riesgo

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

Vigilancia de la comunicación (escucha social)

- Activar la vigilancia de las comunicaciones con los comunicadores Estatales y otros canales previstos para ESCUCHAR los rumores, inquietudes, preocupaciones, actitudes de la población y la percepción del riesgo.
- Activar las líneas telefónicas públicas “centros de llamadas” y hacer el seguimiento a las consultas de la población.
- Efectuar reuniones con líderes comunitarios y formadores de opinión.
- Seguimiento de los medios de comunicación.
- Desarrollar sondeos, encuestas sobre percepción del riesgos y CAP, y estar atentos a estudios similares de fuentes secundarias, incluidos los medios de comunicación.

ETAPA DE CONTROL

- Poner en marcha el plan de rotación de horarios para abarcar todas las funciones del plan.
- Preparar a portavoces y funcionarios gubernamentales de alto nivel para dirigirse al público y promover información sobre los antecedentes, además de información complementaria sobre el evento.
- Mantener la comunicación en dos sentidos entre el público y las autoridades para que compartan puntos de vista sobre la situación.
- Centros de llamadas, líneas de asistencia urgente, programas de entrevistas de radio y TV en vivo con preguntas del público, que funcionen de acuerdo a lo establecido, redes sociales, asambleas comunitarias etc.
- Poner en marcha el plan de rotación de horarios para abarcar todas las funciones del plan.
- Preparar a portavoces y funcionarios gubernamentales de alto nivel para dirigirse al público y promover información sobre los antecedentes, además de información complementaria sobre el evento.

- Mantener la comunicación en dos sentidos entre el público y las autoridades para que compartan puntos de vista sobre la situación.
- Centros de llamadas, líneas de asistencia urgente, programas de entrevistas de radio y TV en vivo con preguntas del público, que funcionen de acuerdo a lo establecido, redes sociales, asambleas comunitarias etc.
- Actualizadas las páginas web y red social de la SESA.
- Asegurar que se establezcan los mecanismos de comunicación con las poblaciones en mayor riesgo.
- Corregir la información incorrecta, como los rumores. Explicar las recomendaciones sobre la emergencia.
- Mantener una buena comunicación con los medios de comunicación y asegurarse de que reciben la información actual de la fuente oficial.
- Distribuir información adicional sobre la situación y los antecedentes.
- Asegurarse de que los mensajes clave y las recomendaciones se enviaron correctamente a través de los medios de comunicación y otros canales.
- Mantener una diversidad de canales de comunicación abiertos que difunden mensajes y recomendaciones clave.
- Se transmiten los mensajes preparados con antelación y se distribuyen mensajes impresos.
- El equipo de comunicación colabora con instituciones educativas y religiosas para transmitir las recomendaciones y reducir la inquietud.
- Se mantiene información actualizada en todos los sitios previstos.

ETAPA DE RECUPERACIÓN

- Alertar al público, en caso de necesidad, acerca de cómo manejar velorios y entierros, sobre la base de las normas preparadas para las situaciones de emergencia.
- Mantener activo los canales con la población y a los medios de comunicación para continuar apoyando la respuesta y siguiendo las recomendaciones.
- Desarrollar acciones especiales ante la "fatiga de la emergencia" y temas relacionados con la salud mental.
- Establecer maneras de avisar al público que la crisis ha pasado y que los servicios públicos se reanudarán.
- Evaluar los problemas y los errores para fortalecer las buenas prácticas en el momento de la recuperación.

ETAPA DE EVALUACIÓN

La crisis terminó, prepárese para la próxima

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

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

Anexo 14: Plantilla para monitoreo de rumores

Fecha	Lugar	Rumor	Canal	Calificación de riesgo	Estado de verificación	Acciones	Monitoreo de resultados
¿Cuándo fue escuchado?	¿Dónde se escuchó?	Detalles del rumor	¿En qué medio se escuchó?	Bajo, medio, alto	Cierto No cierto	Detalles de quién, qué, cuándo, dónde y cómo interactúa con la comunidad	¿Ha cesado el rumor?

Anexo 15: Plantilla para categorizar rumores

Plantilla para categorizar rumores	
Preguntas para valorar sus posibles consecuencias	Ejemplo de rumores y sus posibles consecuencias
¿El rumor puede causar daño?	
¿Podría impedir que las personas acudan a los servicios de salud?	
¿Podría causar conflictos, por ejemplo disturbios públicos?	
¿Podría promover comportamientos de riesgos?	
¿Podría poner en riesgo al equipo, a socios y a las comunidades?	
¿Podría estigmatizar a ciertos grupos de la población?	
¿Podría representar un riesgo significativo para la reputación de su organización?	

Nota: Esta herramienta fue adaptada del CDAC Network's *Rumor has it: A practice guide to working with rumours*, 2017

Anexo 16: Matriz de evaluación de la comunicación después de un brote epidémico

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?

Fuente: Guía de la OMS para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos. 2008

Anexo 17: Matriz de preguntas para evaluar el plan de comunicación.

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 ajustado 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 regulares 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

Fuente: Guía de la OMS para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos. 2008

Anexo 18. Guía con ejemplos de preguntas para la evaluación y sistematización del plan de comunicación

Grupos	Preguntas básicas
Para entrevistas individuales y grupos focales	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Describa cuál fue o en qué consistió la emergencia? • ¿Cuáles fueron los factores que desencadenaron la emergencia (antecedentes de contexto)? • ¿Cómo estaba el nivel de confianza del público al momento de comenzar la emergencia?, ¿Por qué? • ¿Conoce usted cuáles son las medidas, relacionadas con la emergencia, que las autoridades anunciaron? • ¿Usted considera que fueron acertadas las recomendaciones de las autoridades en esta emergencia? • En su opinión, ¿las autoridades ocultaron información o informaron con transparencia? • ¿La información que dieron las autoridades fue confiable en tiempo y contenido? • ¿Usted considera que los voceros y otras autoridades le brindaron la información que usted necesitaba saber sobre la emergencia? En caso contrario, ¿tuvo la oportunidad de preguntar y obtuvo la respuesta? • ¿Cómo se enteró usted del evento? A través del vocero principal del gobierno, de los medios de comunicación, por un vecino, por su líder comunitario, por personas desconocidas... • Al momento del evento, ¿usted consideró que realmente era algo que podía poner en peligro su salud? (Percepción de riesgo). • ¿Considera usted que las recomendaciones orientadas por el vocero fueron exageradas, correctas, o débiles?
Para públicos internos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Describa cuál fue o en qué consistió la emergencia? • ¿Cuáles fueron los factores que desencadenaron la emergencia (antecedentes de contexto)? • ¿Cómo estaba el nivel de confianza del público al momento de comenzar la emergencia?, ¿Por qué? • ¿Conoce usted cuáles son las medidas, relacionadas con la emergencia, que las autoridades anunciaron? • ¿Usted considera que fueron acertadas las recomendaciones de las autoridades en esta emergencia? • En su opinión, ¿las autoridades ocultaron información o informaron con transparencia? • ¿La información que dieron las autoridades fue confiable en tiempo y contenido? • ¿Usted considera que los voceros y otras autoridades le brindaron la información que usted necesitaba saber sobre la emergencia? En caso contrario, ¿tuvo la oportunidad de preguntar y obtuvo la respuesta? • ¿Cómo se enteró usted del evento? A través del vocero principal del gobierno, de los medios de comunicación: por un vecino, por su líder comunitario, por personas desconocidas, etc.

<p>Para públicos internos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al momento del evento, ¿usted consideró que realmente era algo que podía poner en peligro su salud? (Percepción de riesgo). • ¿Considera usted que las recomendaciones orientadas por el vocero fueron exageradas, correctas, o débiles?, ¿Quiénes (cuáles áreas de los SESA) que estaban involucrados en la respuesta inmediata del evento? • ¿Cuáles fueron las primeras acciones que se implementaron para tratar de controlar la situación? • ¿Cuál fue el desempeño de la coordinación interna entre estas áreas y actores?, ¿Qué funcionó, qué no funcionó y por qué? • ¿Cómo fluyó la comunicación (información, directrices, protocolos) entre las diferentes áreas a lo interno?, ¿Qué acciones se tomaron y sus resultados?, ¿Qué se debió haber hecho?, ¿Qué no se debió haber hecho?, ¿Qué canales de comunicación/información se implementaron, y por qué y cómo debió haber sido para un mejor funcionamiento de la coordinación interna? • ¿Cuáles fueron las principales barreras para adoptar directrices y protocolos?, ¿Qué se hizo para minimizarlos y motivarlos?, ¿Qué se debió haber hecho? • ¿Cuál era la percepción del riesgo del público interno y cuál era el riesgo estimado por los expertos? De acuerdo con el riesgo estimado por los expertos, ¿qué se hizo para aumentar (bajar) la percepción del riesgo del público interno? • Al confirmarse el primer caso o los primeros casos de personas afectadas por el evento, ¿cómo se coordinó el trabajo comunicacional con el personal del servicio de salud a cargo de la respuesta?, ¿Cuáles fueron las principales barreras y dificultades?, ¿Qué se hizo y que se debió haber hecho? • ¿Considera usted que la información que se divulgó a nivel sobre el evento fue suficiente a lo interno de la institución?
<p>Para el equipo de comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué momento y de qué manera el equipo de comunicación de riesgos (o el personal de comunicación de la entidad) fue involucrado en la respuesta? • ¿Cómo se conformó el equipo de comunicación y cómo se articuló con otras áreas y actores?, ¿Cómo se coordinó el trabajo con las demás áreas y actores internos? • ¿Cuáles fueron las principales acciones en comunicación que se implementaron para contribuir al control de la emergencia?, ¿Cuáles fueron los resultados? • ¿Cuándo se dio el primer anuncio y qué lo motivó?, ¿Cuáles eran sus objetivos y de qué manera se cumplieron o por qué no se cumplieron? • ¿Cuáles fueron las principales dificultades que debió afrontar el personal de comunicación (definir actividades, medir la percepción, hacer vigilancia de la comunicación, difundir información, coordinar el trabajo con otras dependencias externas como el Ministerio de Salud, presidencia, organismos internacionales...)? • ¿Estaba el equipo preparado para una emergencia?, ¿Qué deben hacer para prepararse mejor? • ¿Contaban con una estrategia de comunicación de riesgos que les orientara sobre las acciones más importantes a realizar para cada una de las etapas?
<p>Para los voceros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quiénes actuaron como voceros y por qué fueron elegidos? • ¿Cómo actualizaban los voceros la información para sí mismos, cómo consensuaban los mensajes clave (temas técnicos) y el discurso oficial (temas más políticos)? • ¿Cuáles fueron las principales dificultades que debieron enfrentar los voceros? • ¿Estaban capacitados los voceros para ser portavoces?, ¿Cuáles fueron sus principales aciertos y desaciertos? • ¿Cómo se puede fortalecer el trabajo de la vocería a futuro?

<p>Para actores externos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo fluyó la comunicación y la coordinación con actores externos y por qué? • ¿Quiénes fueron convocados a involucrarse en la respuesta y por qué? • ¿Quiénes se sumaron y de qué manera?, ¿Cómo se reflejó su participación en los medios y en la opinión pública? • ¿Quiénes fueron opositores y por qué?, ¿Qué efecto tuvieron en la respuesta? • ¿Qué se hizo para orientar a los aliados y coordinar con ellos?, ¿Cómo pudo haberse hecho mejor? • ¿Qué se hizo para trabajar con los opositores?, ¿Cómo pudo haberse hecho mejor? • ¿Cómo se coordinó el trabajo con otros actores externos a medida que el evento de salud se fue extendiendo a otros sectores de la población y/o ciudades?
<p>Para la vigilancia de la comunicación, mensajes clave y los medios de comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se midió la percepción del riesgo del público?, ¿Cuál fue el nivel de percepción del riesgo del público comparado con el riesgo? • ¿Con base en ello, cuáles eran los objetivos que se esperaban alcanzar con el trabajo en comunicación de riesgos?, ¿Se lograron?, ¿Por qué? • Desde el monitoreo de medios en los primeros días, ¿cuáles fueron las principales aseveraciones de los medios?, ¿cuáles fueron las principales dudas, opiniones y temores allí reflejadas?, ¿qué mecanismos y mensajes se implementaron para darles respuesta? • ¿Cuáles fueron los principales rumores que se expandieron y cómo se les dio respuesta? • ¿Qué resultados se obtuvieron?, ¿Qué pudo hacerse mejor? • ¿Cómo se construyeron los mensajes clave?, ¿Por qué se elaboraron de esa manera?, ¿Qué se debió haber hecho realmente? • ¿Qué canales de comunicación con los medios y el público en general se implementaron?, ¿Se utilizaron redes sociales como Twitter, Facebook, blogs?, ¿Por qué?, ¿Cuáles hicieron falta? • ¿Se realizó alguna actividad específica para públicos más vulnerables, por ejemplo, comunidades indígenas, grupos étnicos que hablan diferentes idiomas o dialectos, etc.?, ¿Qué resultados arrojó esta actividad o por qué no se hizo? • ¿Cómo fluyó la relación con los medios de comunicación? • ¿Qué actividades se llevaron a cabo con medios de comunicación y qué resultados arrojó? • ¿Cuáles fueron las principales dificultades para trabajar con los medios de comunicación?, ¿Qué se debió haber hecho? • ¿Cómo fue reflejado el desempeño del vocero(s) por los medios y por qué fue reflejado de esa forma? • ¿Hubo alguna mejoría en el tratamiento de la información por parte de los medios?, ¿Si fue así a qué se debió? • ¿Hubo cambios en los mensajes clave en las etapas de inicio, control y recuperación de la emergencia? De ser así, ¿cuáles fueron y por qué? • En las etapas de inicio de la emergencia, control y recuperación, ¿hubo cambios en los mecanismos de información para el público interno y externo? De ser así, ¿cuáles fueron y por qué?

Secretaría de Salud

**Subsecretaría de Prevención
y Promoción de la Salud**

Dirección General de Promoción de la Salud

Ciudad de México, febrero 2022



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



OPS

