

Gestión de la información y comunicación en emergencias y desastres

GUÍA PARA EQUIPOS DE RESPUESTA



¿Cómo planificar la comunicación?

¿Cómo se gestiona la información?

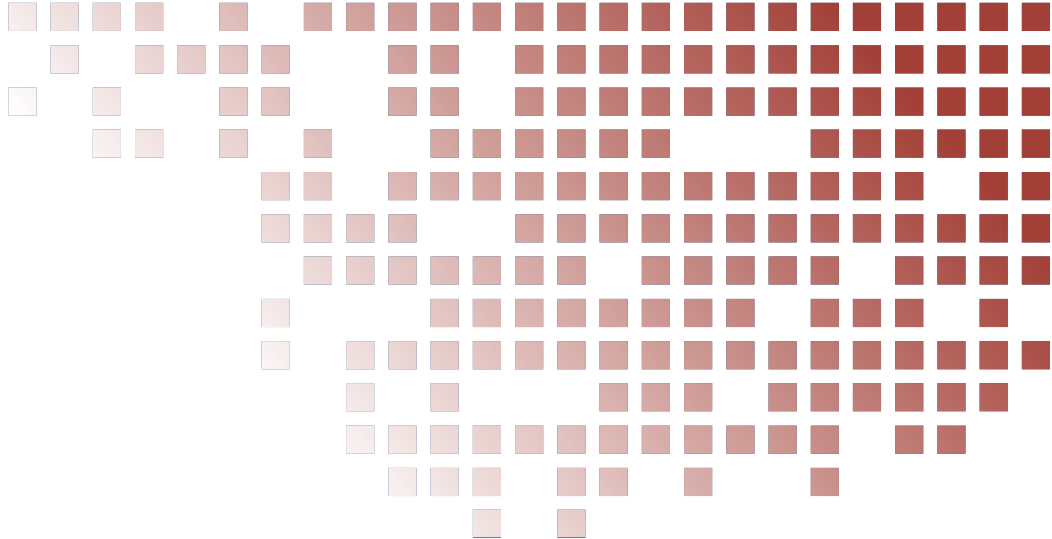
¿Cómo trabajar con los medios de comunicación?

¿Cómo elaborar mensajes y materiales?



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Gestión de la información y comunicación en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta

Editores:

Susana Arroyo Barrantes, Comunicadora Social, OXFAM
Martha Rodríguez, Asesora en Comunicación Social, OPS/OMS
Ricardo Pérez, Asesor Regional de Información, OPS/OMS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Área de Preparativos para Situaciones de
Emergencia y Socorro en Casos de Desastre
Panamá • Julio 2009

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud
“Gestión de la información y comunicación en emergencias y
desastres: Guía para equipos de respuesta”

Washington, D.C.: OPS, © 2009

ISBN: 978-92-75-32993-1

I. Título

1. PLANIFICACIÓN EN DESASTRES – organización y Administración
2. MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE MASAS – utilización
3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN – instrumentación
4. PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN – métodos
5. COMUNICACIÓN SOCIAL DE EMERGENCIA
6. EQUIPOS Y SUMINISTROS DE DESASTRES
7. GUÍA

NLM HV553

Una publicación del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres de la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Los criterios expresados, las recomendaciones formuladas y los términos empleados en esta publicación no reflejan necesariamente los criterios ni las políticas actuales de la OPS/OMS ni de sus Estados miembros.

La Organización Panamericana de la Salud recibe con beneplácito las solicitudes de permiso para reproducir o traducir, en parte o en su totalidad, esta publicación. Las solicitudes y averiguaciones deberán dirigirse al Área de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres, Organización Panamericana de la Salud, 525 Twenty-third Street, NW., Washington, DC. (EUA). Fax: (202) 775-4578; E-mail: disaster-publications@paho.org

La producción de esta guía ha sido posible gracias al apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la División de Ayuda Humanitaria, Paz y Seguridad de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y la Oficina de Asistencia Exterior en Casos de Desastres de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID).

Diseño Gráfico: Carlos Cuauhtémoc/Abel De Gracia/Victor Ariscain.

ÍNDICE

| | |
|------------------------|----------|
| Agradecimientos | 6 |
|------------------------|----------|

| | |
|---------------------|----------|
| Introducción | 7 |
|---------------------|----------|

| | |
|-------------------|-----------|
| Capítulo 1 | 11 |
|-------------------|-----------|

La comunicación y la gestión de la información en la respuesta a emergencias

| | |
|--|----|
| 1.1 ¿Por qué una nueva guía? | 12 |
| 1.2 El valor de la gestión de la información en situaciones de desastre | 13 |
| 1.3 El equipo regional de respuesta (ERR) de la OPS/OMS | 15 |
| 1.4 Perfil de los especialistas en gestión de información y comunicación | 19 |
| 1.5 Principios y normas de la comunicación y de la gestión de la información | 20 |

| | |
|-------------------|-----------|
| Capítulo 2 | 25 |
|-------------------|-----------|

¿Cómo planificar la comunicación en emergencias y desastres?

| | |
|---|----|
| 2.1 La mejor comunicación es la que se planifica | 26 |
| 2.2 Indicaciones previas | 28 |
| 2.3 El ABC de la planificación de la comunicación | 28 |
| 2.4 Ejemplos | 35 |
| 2.5 Lista de verificación | 37 |

| | |
|-------------------|-----------|
| Capítulo 3 | 39 |
|-------------------|-----------|

¿Cómo se gestiona la información durante una emergencia o desastre?

| | |
|---|----|
| 3.1 Características de la información en situaciones de desastre | 40 |
| 3.2 Responsabilidades del Equipo de Respuesta en la gestión de la información y la comunicación | 42 |
| 3.3 Actores y fuentes de información sobre desastres y emergencias | 45 |
| 3.4 El ABC de los reportes de situación | 51 |
| 3.5 Preparación de una página web sobre la emergencia | 56 |
| 3.6 Preparación y difusión de reportajes y noticias | 58 |

ÍNDICE

Capítulo 4

61

¿Cómo trabajar con los medios de comunicación?

| | |
|--|----|
| 4.1 Los medios de comunicación durante las emergencias y los desastres | 62 |
| 4.2 Entendiendo a los medios de comunicación | 63 |
| 4.3 ¿Qué buscan los medios? | 69 |
| 4.4 ¿Cómo llegar a los medios? | 70 |
| 4.5 Recomendaciones para el vocero oficial | 79 |
| 4.6 Monitoreo de información | 82 |
| 4.7 Los medios después de la emergencia | 83 |

Capítulo 5

87

¿Cómo elaborar mensajes y materiales?

| | |
|---|-----|
| 5.1 Los mensajes según las etapas de la emergencia | 88 |
| 5.2 Construcción de mensajes eficaces: mapas de mensaje | 91 |
| 5.3 Otras recomendaciones prácticas: contenido, lenguaje, formato | 101 |
| 5.4 Consejos prácticos para manejar mitos y rumores | 104 |
| 5.5 Mitos y realidades de los desastres | 105 |
| 5.6 Consejos para producir materiales de información y comunicación | 107 |

Anexos

111

| | |
|---|-----|
| I. Lista de verificación para situaciones de emergencia y desastre de OPS/OMS | 112 |
| II. Formato de Informe de Situación (Sitrep) de OPS/OMS | 114 |
| III. Ejemplos de Informe de Situación | 116 |
| IV. Ejemplos de comunicados de prensa | 126 |
| V. Sitios de Internet | 132 |
| VI. Lista de acrónimos | 133 |
| VII. Bibliografía recomendada | 134 |

Agradecimientos

Esta guía es el resultado de un intenso proceso de participación y de consulta regional, con aportaciones de un gran número de profesionales en comunicación y en temas de desastres de América Latina y el Caribe.

Desde los primeros borradores hasta la versión final son muchas las personas que han revisado y han contribuido a que podamos publicar este documento. La guía pasó por procesos de revisión en talleres celebrados en Argentina, Ecuador, Panamá y Perú, en los que decenas de expertos hicieron recomendaciones y aportes muy sustantivos.

De manera particular queremos agradecer el trabajo y la aportación de estas personas:

- Liliana Arévalo y Paola Rosanna Caycedo de Colombia, Alexandra Ayala de Ecuador.
- Por parte de OPS/OMS, Tilcia Delgado, Patricia Bittner, Leonardo Hernandez, Amaia López e Isabel López.

La OPS desea además agradecer el apoyo financiero de las siguientes agencias: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la División de Ayuda Humanitaria, Paz y Seguridad de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y la Oficina de Asistencia Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID).

Introducción

En el desarrollo de esta guía ha participado un amplio número de especialistas en comunicación y desastres de América Latina y el Caribe. Se ha ido probando y ajustando en diferentes escenarios reales de emergencias y desastres, hasta disponer de un producto de consenso que responde a las necesidades más importantes relacionadas con el uso de la información y la comunicación en situaciones de emergencia.

La Guía se concentra en los aspectos más operativos que tienen que ver con la respuesta y los procesos de preparación para la misma. Trata no sólo aspectos relacionados con los planes de comunicación pública en emergencias, sino también elementos relacionados con la producción, intercambio y difusión de información en organizaciones humanitarias. Hemos comprobado en muchas emergencias que es posible hacer un trabajo más eficiente si los temas de gestión de información se vinculan con técnicas y procesos de intercambio y de comunicación social.

La OPS/OMS ha constituido el Equipo Regional de Respuesta para Desastres (ERR) con el fin tener un grupo multidisciplinar de expertos que pueda apoyar en la coordinación y atención de desastres en cualquier país miembro afectado por una emergencia. En este grupo interdisciplinario existen ya profesionales que apoyan las acciones relacionadas con información y comunicación. Para facilitar su función es necesario contar con guías y herramientas que orienten y uniformen los procedimientos de trabajo. Esta guía de comunicación es parte de ese amplio esfuerzo para construir capacidades técnicas. Además de servir al ERR, está pensada para orientar de forma general las actividades de información y comunicación que pueden ser parte de los preparativos y la respuesta del sector salud a emergencias y desastres.

Hay algunos principios prácticos que han inspirado este trabajo:

1. La gestión de la información y las labores de comunicación deben ser parte de un proceso planificado de diseño y ejecución, insertado con los planes que las organizaciones tienen para la gestión del riesgo y el manejo de desastres. La improvisación tiene costos y resultados demasiado frustrantes.
2. Esas actividades requieren además de una formación especializada, actitudes y comportamientos abiertos y pro-activos. Las habilidades para generar e intercambiar información no son propiedad exclusiva de los que estudian comunicación, son la consecuencia de una actitud pro-activa y de un buen trabajo en equipo.
3. Este esfuerzo sólo es exitoso si se hace en equipo. No pueden trabajar aislados los expertos en desastres, los comunicadores o los gerentes. Es la integración y la complementariedad de su trabajo lo que hará la diferencia. Los comunicadores deben entender mejor la realidad de los desastres. Los que saben de desastres y salud pública serán más exitosos en sus decisiones si incorporan los consejos de los comunicadores.
4. La inversión en gestión de información y en comunicación es una labor transversal que debe impregnar gran parte de las actividades que desarrollan los expertos y las organizaciones que trabajan en desastres. Es igual o más una cultura que una técnica.
5. Y finalmente, esta guía, como la comunicación, desea ser dinámica y participativa y se irá perfeccionando a medida que los expertos en comunicación y en desastres la pongan en práctica y nos ayuden a mejorar las propuestas o recomendaciones aquí recogidas.

¿A quién está dirigida?

A los miembros del equipo de respuesta de la OPS/OMS, pero también a los profesionales -nacionales o internacionales- de comunicación e información que tengan interés o trabajen en acciones de preparación o de respuesta a desastres en el sector salud. Igualmente puede ser útil para orientar, planificar o impartir talleres sobre comunicación y desastres.

¿Qué contiene y cómo puede utilizarse?

El **primer capítulo** presenta las pautas generales para organizar la comunicación, presenta el Equipo Regional de Respuesta (ERR) de la OPS/OMS y retoma un conjunto de principios básicos que deben regir la gestión de la información y la comunicación en situaciones de desastres.

El **segundo capítulo** repasa con detalle los pasos clave que se deben poner en marcha para planificar el trabajo de comunicación antes y durante las emergencias. Además ofrece ejemplos prácticos sobre esas labores para diseñar un plan de comunicación para una oficina de desastres de un ministerio o de otra entidad del sector salud.

El **tercer capítulo** presenta los actores y las fuentes de información más importantes en emergencias y aborda el crucial tema de la preparación y difusión de los reportes de situación (Sitrep por su nombre en inglés) durante una emergencia.

En el **cuarto capítulo** se proponen técnicas y recomendaciones para trabajar con los medios de comunicación en función de sus características específicas, sus demandas de información y de los mensajes clave que queremos posicionar antes, durante y después de una emergencia.

El **quinto capítulo** contiene pautas y recomendaciones para elaborar mensajes y materiales necesarios para comunicarse con la población en una situación de desastre y presenta una serie de consejos prácticos para manejar los mitos y rumores que suelen surgir en una situación de emergencia.

Por último, se han incluido una serie de **anexos** que contienen ejemplos que servirán de apoyo y consulta para muchas de las tareas mencionadas en la guía, como los reportes de situación, los comunicados de prensa u otras. También presenta una lista de acrónimos, sitios de Internet y bibliografía consultada y recomendada.

La guía se puede utilizar de forma integral para tener una visión completa de las acciones que se pueden hacer en situaciones de emergencia, o puede ser usada de forma modular, acudiendo al capítulo que más le interese. En cualquier caso, se recomienda que los equipos, departamentos o expertos de comunicación usen esta guía para anticipar y preparar los planes de comunicación antes de que ocurra la emergencia.



Capítulo 1

La comunicación y la gestión de la información en la respuesta a emergencias y desastres

- 1.1 ¿Por qué una nueva guía?
- 1.2 El valor de la gestión de la información en situaciones de desastre
- 1.3 El equipo Regional de Respuesta (ERR) de la OPS/OMS
- 1.4 Perfil de los especialistas en gestión de información y comunicación
- 1.5 Principios y normas de la comunicación y de la gestión de la información

Los temas que se abordarán en este capítulo le permitirán conocer el valor de la gestión de información en la respuesta a emergencias y desastres, así como los propósitos y resultados esperados del Equipo Regional de Respuesta (ERR) en general y de los responsables de la gestión de la información en particular.

1.1 ¿Por qué una nueva guía?

En una emergencia la producción y circulación oportuna y transparente de información contribuye a generar confianza y credibilidad.



Esta guía tiene como propósito facilitar el trabajo a los especialistas en comunicación que participan tanto en el Equipo de Respuesta de la OPS/OMS como del sector salud en general.

Ofrece recomendaciones que ayudarán a entender y manejar el contexto de la emergencia y facilitar el trabajo de gestión de la información y las labores de comunicación pública. Encontrará pautas concretas para la producción de informes, la distribución de información hacia públicos diversos, el manejo de medios de comunicación, la preparación de mensajes y materiales informativos y la planificación del trabajo de comunicación durante la respuesta a emergencias y desastres.

Es claro que las acciones de comunicación y el manejo adecuado de la información juegan un papel clave en todo el proceso de gestión y reducción de riesgos ante desastres o emergencias, pero por razones prácticas, hemos reducido ese amplio enfoque y esta guía se centra en orientar las actividades de comunicación y de gestión de información para los preparativos y la respuesta a emergencias y desastres. Es, por tanto, un documento que complementa otros esfuerzos realizados por la OPS/OMS o por otras organizaciones para brindar guías, pautas o cursos sobre comunicación para la gestión del riesgo.

1.2 El valor de la gestión de la información en situaciones de desastre

En una situación de emergencia o desastre la información es la materia prima más preciada e importante, aquello que todos buscan y necesitan para tomar decisiones, para ganar o perder visibilidad y credibilidad y sobre todo, para poder brindar una respuesta oportuna, rápida y adecuada a las personas afectadas por un desastre o emergencia.

La información es esencial en el proceso de evaluación de daños y necesidades, facilita la coordinación y la toma de decisiones en situaciones de emergencia, influye y condiciona poderosamente las decisiones para movilizar recursos nacionales e internacionales y a su vez, posibilita el análisis, la evaluación y la búsqueda de lecciones aprendidas.

Por otro lado, los aspectos de comunicación pública y social y la relación con los medios de comunicación se han convertido en una variable esencial para la gestión eficiente de la emergencia. Se trata de escenarios de alta sensibilidad política y social donde la acción y la operación técnica deben venir acompañadas de buenas estrategias de comunicación e información pública, teniendo en cuenta a todos los actores participantes.

Algunos aspectos que ayudan a entender este contexto:

- ▶ En una emergencia la producción y circulación oportuna y transparente de información contribuye a generar confianza y credibilidad. Autoridades nacionales, organismos internacionales, organizaciones de acción humanitaria, población afectada y los medios de comunicación son algunos de los actores que demandarán datos, cifras, informes y análisis de la situación o recomendaciones que orienten su trabajo y les permita transformar su interés y preocupación en acciones concretas.
- ▶ La información en situaciones de emergencia o desastre surge de múltiples fuentes, representa diversos puntos de vista y atiende a un amplio abanico de intereses y necesidades. Por ejemplo, en una emergencia provocada por un terremoto circula información

científica, técnica y operativa que sirve tanto a los tomadores de decisiones, como a la población afectada o a la comunidad internacional que apoya las labores de respuesta. Sin duda, esto responde al carácter multidisciplinario de la respuesta a emergencias y desastres y al aumento del número de especialistas y organizaciones de diferentes áreas y disciplinas técnicas que intervienen en el campo humanitario.

- ▶ La participación de actores nacionales e internacionales puede ser más sólida y responder mejor a sus desafíos en la medida en que sus acciones en apoyo a la población estén sustentadas por información precisa, oportuna y pertinente, así como en una comunicación basada en canales e instrumentos de divulgación que faciliten la construcción de diálogos y alianzas.
- ▶ Los expertos en comunicación también tienen el desafío de mostrar cómo la comunicación y la gestión de la información contribuyen a una respuesta más eficiente y oportuna y por tanto, a salvar vidas, a disminuir el impacto de las emergencias y desastres y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. De igual forma, son elementos clave para movilizar recursos, motivar acciones de solidaridad y apoyo, incrementar la visibilidad y consolidar el posicionamiento de los actores humanitarios en general y del sector salud en particular.

Por todo ello, para darle la importancia adecuada a estas acciones y para que se comprenda el valor de estas especialidades en el manejo de desastres, es necesario dotarlas de los medios, las capacidades y los recursos técnicos y humanos requeridos, así como del respaldo político de las autoridades de salud y de gestión del riesgo. Las acciones y los equipos de comunicación no se improvisan, se requiere de un trabajo previo y continuo de preparación y planificación.

Como una contribución a este proceso, es necesario que los equipos de respuesta incorporen, con mayor frecuencia, especialistas en comunicación y gestión de información. La OPS/OMS se ha propuesto promover y apoyar esta labor tanto al interior de la organización, como en los mecanismos de respuesta que el sector salud tiene en cada país.

1.3 El equipo regional de respuesta de la OPS/OMS



Como respuesta a la solicitud de los Ministros de Salud¹, la OPS/OMS decidió establecer un Equipo Regional de Respuesta a Desastres (ERR) conformado por especialistas en salud y desastres que cuenta con las herramientas y la formación necesaria para colaborar en la atención de eventos de este tipo a nivel regional.

Este equipo multidisciplinario se desplaza con gran rapidez cuando ocurre una emergencia grave o un desastre e incluye a expertos en diferentes áreas técnicas, como epidemiología, salud mental, agua y saneamiento, servicios de salud, salud y medio ambiente, administración, logística -y también- especialistas en comunicación.

Las funciones principales del Equipo de Respuesta son:

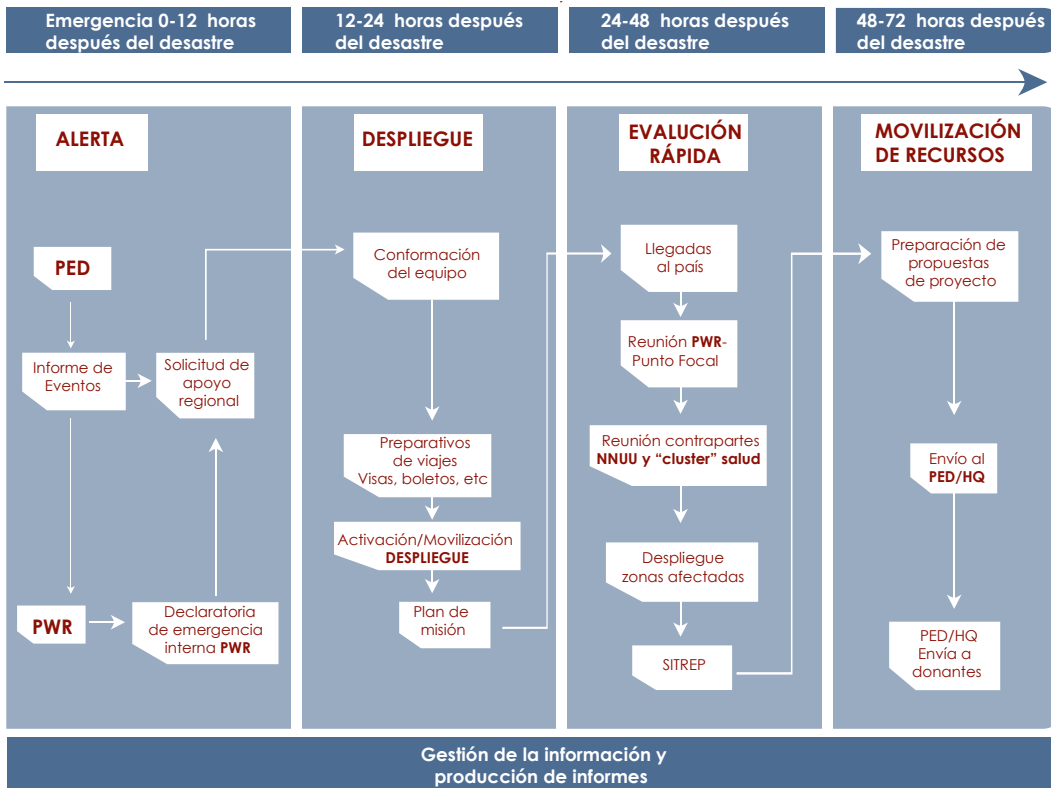
- ▶ Apoyar al sector salud del país afectado.
- ▶ Poner en marcha la evaluación de daños y necesidades.
- ▶ Asesorar técnicamente a las oficinas de la OPS/OMS y a las contrapartes locales e internacionales.
- ▶ Apoyar cuando sea requerido, en la activación del cluster de salud y en otros grupos especializados de trabajo que se activen en el marco de la Reforma Humanitaria.

¹ En la 45ª sesión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., 2004.

Objetivos del ERR

- ▶ El propósito fundamental del Equipo de Respuesta es brindar apoyo a las operaciones de emergencia lideradas por el sector salud en el país o en los países afectados, mediante la movilización rápida de especialistas.
- ▶ Estimar riesgos potenciales a la salud pública de la población, evaluar rápidamente los daños y necesidades del sector salud -en conjunto con las autoridades nacionales y demás contrapartes- y compartir los resultados con todos los actores humanitarios que intervinen en la respuesta.
- ▶ De igual forma, el Equipo debe recopilar, producir y circular rápidamente la información necesaria para que las autoridades locales, la OPS/OMS, donantes y el Sistema de las Naciones Unidas tomen decisiones y emprendan acciones que contribuyan a salvar vidas.

DESPLIEGUE DEL EQUIPO REGIONAL DE EMERGENCIA DE LA OPS/OMS



Roles y responsabilidades del ERR

Pese a los patrones identificados, cada situación de emergencia o desastre es diferente porque ocurre en escenarios distintos, con niveles de vulnerabilidad y de capacidad de respuesta de los países muy diferentes.

En ese sentido, el Equipo de Respuesta debe adaptarse a las necesidades del país o la zona afectada y a los requerimientos de asistencia solicitados a la OPS/OMS. Sin embargo, esas responsabilidades parten de una detallada lista de tareas, que en el caso de los responsables de la comunicación y gestión de información, están agrupadas en dos grandes áreas²:

Gestión de la información:

- ❖ Elaborar informes de situación (Situation Report o SITREP) y colaborar en la elaboración de propuestas de proyectos y otros documentos técnicos.
- ❖ Coordinar las acciones de divulgación y distribución oportuna y eficiente de la información.
- ❖ Coordinar las acciones de intercambio de la información con las principales organizaciones nacionales e internacionales del sector salud.
- ❖ Recopilar, organizar y preservar informes u otra información técnica o científica sobre la emergencia o desastre.

² En el capítulo 3 se describen con mayor detalle las tareas y responsabilidades.

Comunicación:

- ❖ Contribuir a la planificación de la comunicación y la gestión de la información del sector salud.
- ❖ Promover, facilitar y/o producir recursos comunicativos para la respuesta del sector y sobre promoción de la salud.
- ❖ Asesorar al Representante de la OPS en el manejo de los medios de comunicación.
- ❖ Asesorar al equipo de comunicación del Ministerio de Salud.
- ❖ Contribuir con el manejo de los medios de comunicación y con la divulgación de mensajes clave.
- ❖ Monitorear la cobertura de los medios de comunicación.
- ❖ Facilitar y promover las acciones de visibilidad del sector salud.

Pautas clave para la gestión de la información

- ▶ La comunicación y la gestión de la información no deben ser acciones aisladas sino parte de un proceso planificado de diseño y ejecución, vinculado a los planes y estrategias impulsados por las autoridades nacionales o por la OPS/OMS en estas situaciones.
- ▶ Además de cualificación y formación especializada, se requiere por parte del Equipo actitud y comportamiento proactivo, transparente y participativo.
- ▶ La gestión de la información y la comunicación son eficientes si son transversales a todos los procesos de respuesta a un desastre. Es decir, deben ser parte de todas las actividades que desarrollan los expertos y las organizaciones que trabajan en desastres.
- ▶ Es muy importante que todos los miembros del Equipo de Respuesta trabajen coordinadamente. De esta manera, los comunicadores entenderán mejor el alcance y dinámica del desastre y los expertos en salud utilizarán la comunicación para mejorar el proceso de toma de decisiones y brindar una mejor respuesta.



Recuerde:

- En la mayoría de los casos, estas tareas deben llevarse a cabo en estrecha coordinación entre la OPS/OMS y el equipo de comunicación del ministerio de salud del país o países afectados. Para estos dos actores clave van dirigidas las recomendaciones y consejos de esta guía.

1.4 Perfil de los especialistas en gestión de la información y comunicación

Quienes participan en el Equipo Regional de Respuesta deben facilitar los esfuerzos de las personas que trabajan en la preparación y atención de desastres y emergencias, con el fin de aliviar el impacto a la salud y lograr mejoras rápidas en el bienestar individual y colectivo.

Durante un desastre o emergencia los comunicadores que forman parte del Equipo deben contar con la experiencia y competencias necesarias que les permitan tener un desempeño eficiente. Algunas de las cualidades que se requieren para lograrlo son:

- ▶ Facilitar el diálogo entre diferentes actores.
- ▶ Producir, analizar y sistematizar información con habilidad.
- ▶ Promover y estimular trabajo en equipo y en ambientes multiculturales.
- ▶ Capacidad para trabajar bajo presión.
- ▶ Habilidad para tomar decisiones.
- ▶ Capacidad para manejar situaciones políticamente sensibles.
- ▶ Tener excelentes capacidades de comunicación, tanto oral como escrita.
- ▶ Elaborar e implementar estrategias y recursos de comunicación que respondan a las necesidades y demandas de los actores clave.
- ▶ Diseñar, ejecutar y evaluar planes de comunicación.
- ▶ Manejar equipos y programas informáticos.
- ▶ Manejar con fluidez idiomas, al menos español e inglés.

Los especialistas en comunicación trabajarán siempre con expertos en otras disciplinas y en muchas ocasiones deberán contar con el apoyo técnico de otros recursos humanos en las áreas de administración, computación, diseño gráfico, multimedia, fotografía y producción audiovisual que generalmente pueden encontrarse y contratarse en el lugar de la emergencia, siempre que las condiciones lo permitan.

1.5 Principios y normas de la comunicación y de la gestión de información

Los socios del Grupo de Trabajo de Riesgos, Desastres y Emergencias del Comité Permanente Interagencial de la Región Americana y el Caribe (REDLAC)³ acordaron un conjunto de principios que deben regir la gestión de la información en situaciones de desastre. La OPS/OMS retoma estas recomendaciones y las promueve para que sean parte de las acciones de información y comunicación del equipo de respuesta.

► **Accesibilidad.** La información y los datos humanitarios deben ser accesibles a todos los actores humanitarios a través de formatos fáciles de usar y deben traducir las informaciones al lenguaje común o local, cuando sea necesario. Las informaciones y datos para propósitos humanitarios deben estar ampliamente disponibles por medio de una variedad de canales de distribución, en línea y fuera de línea, incluyendo a los medios de comunicación.

► **Integración.** El manejo e intercambio de información deben estar basados en un sistema de colaboración y alianzas para compartir con un alto nivel de participación y apropiación por los múltiples actores, especialmente los representantes de las poblaciones afectadas.

► **Inter-operabilidad.** Todos los datos e informaciones que se puedan compartir deben estar disponibles en formatos que puedan ser fácilmente recuperados, compartidos y utilizados por las organizaciones humanitarias.

³ Para saber más sobre las actividades de REDLAC puede consultar: www.redhum.org

- ▶ **Responsabilidad.** Los usuarios deben poder evaluar la confiabilidad y credibilidad de los datos y las informaciones por medio del conocimiento de sus fuentes. Los proveedores de la información deben ser responsables frente a sus aliados y a los actores por el contenido que publican y distribuyen.
- ▶ **Veracidad.** La información debe ser precisa, coherente y basada en metodologías serias, validada por fuentes externas y analizada dentro del marco contextual adecuado.
- ▶ **Relevancia.** La información debe ser práctica, flexible, sensible y motivada por necesidades operacionales en apoyo a la toma de decisiones a través de todas las fases de la crisis.
- ▶ **Objetividad.** Los encargados del manejo de la información deben consultar una variedad de fuentes cuando analizan y recopilan información para que puedan proveer perspectivas variadas y equilibradas para enfrentar problemas y recomendar soluciones.
- ▶ **Humanidad.** La información nunca debe ser utilizada para distorsionar, engañar o causar daños a poblaciones afectadas o en riesgo y deben respetar y recomendar soluciones.
- ▶ **Oportunidad.** La información humanitaria debe ser recopilada, analizada y distribuida eficientemente y en el momento necesario.
- ▶ **Sostenibilidad.** La información humanitaria y los datos deben ser conservados, catalogados y archivados para que puedan ser recuperados para su futuro uso, así como para fines de preparación, análisis, lecciones aprendidas y evaluación.

Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS⁴:

Las acciones y prácticas de trabajo del Equipo Regional de Respuesta en general, y de sus especialistas de comunicación en particular, deben tener como referencia estas normas establecidas por la OMS:

► **Confianza.** Una de las metas esenciales para las autoridades que manejan la emergencia es fomentar, mantener o recuperar la confianza del público. Esto se aplica a todos los sistemas políticos, culturas y grados de desarrollo. Cuanto menos confíen las personas en las autoridades que manejan las emergencias más temerosas estarán y será menos probable que sigan las recomendaciones o pautas ofrecidas.

► **Anuncio temprano.** En este mundo globalizado e interconectado, es casi imposible ocultar al público la información sobre el impacto de la emergencia; tarde o temprano, esta saldrá a la luz y por tanto para impedir que circulen rumores e información errónea y para enmarcar el suceso, es mejor hacerla pública lo antes posible.

Los anuncios tempranos a menudo se basan en información incompleta y a veces errónea. Es fundamental reconocer públicamente que la información inicial puede cambiar a medida que se comprueba o se obtiene más información. Los beneficios del aviso temprano superan los riesgos, e incluso estos riesgos (por ejemplo, proporcionar información inexacta) pueden reducirse al mínimo con mensajes apropiados de comunicación sobre riesgos.

► **Transparencia.** El mantenimiento de la confianza del público durante toda la etapa de la emergencia requiere transparencia, es decir, que la comunicación sea veraz, se comprenda fácilmente, sea completa y se atenga exactamente a los hechos. La transparencia caracteriza la relación entre los gestores de la emergencia y la población y permite que se visibilicen los procesos de obtención de información, evaluación de riesgos y toma de decisiones vinculadas con el control de riesgos.

⁴ Este apartado se ha adaptado de "Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos". Edición 2008 www.paho.org/spanish/ad/WHO_OutbreakCommPlanningGuide_S.pdf

La transparencia, por sí misma, no garantiza la confianza. El público debe ver que se están tomando decisiones competentes. Pero en general, a mayor transparencia mayor será la confianza.

► **Comprender al público.** Para que la comunicación sea eficaz, es fundamental comprender al público. Generalmente resulta difícil cambiar creencias preexistentes a menos que se aborden explícitamente. Si no se conoce lo que la gente piensa, es casi imposible idear mensajes satisfactorios que superen la barrera que se levanta entre el experto y el público. La comunicación de los riesgos debe ser un diálogo con el público. El comunicador debe comprender las creencias, cultura, opiniones y los conocimientos de la gente sobre riesgos específicos.

► **Planificación.** Las decisiones y los actos de los funcionarios de salud pública tienen más efecto que la comunicación en lo que respecta a la confianza y la percepción pública del riesgo. La comunicación de riesgos repercute en todo lo que hacen los gestores de la emergencia y no sólo en lo que se dice. Por tanto, será más eficaz cuando se integre con el análisis y la gestión de riesgos y se incorpore en la planificación de los preparativos para los eventos de gran envergadura y en todos los aspectos de una respuesta a una emergencia o desastre.



Capítulo 2

¿Cómo planificar la comunicación en emergencias y desastres?

- 2.1 La mejor comunicación es la que se planifica
- 2.2 Indicaciones previas
- 2.3 El ABC de la planificación de la comunicación
- 2.4 Ejemplos
- 2.5 Lista de verificación

Este capítulo repasa con detalle los pasos clave que las instituciones del sector salud deben poner en marcha para planificar el trabajo de comunicación y gestión de la información antes y durante las emergencias o desastres.

2.1 La mejor comunicación es la que se planifica

La planificación de la comunicación y de la gestión de la información es el punto de partida para decidir qué y cómo se va a comunicar, hacia quiénes se dirigen los mensajes, a través de qué medios y en qué contexto.



© OPS/IOMS

Es casi imposible imaginar la planificación de la comunicación sin relacionarla con estrategias, diseño de materiales y acciones mediáticas que lleven a la población mensajes que le permitan -en el caso del sector salud- protegerse y mejorar sus condiciones de vida.

Pero cuando se trata de emergencias y desastres, planificar la comunicación se vuelve una tarea más compleja y desafiante. Incluye la compilación, sistematización, producción y divulgación de información que permita la toma de decisiones y la movilización de recursos; exige identificar fuentes y actores clave; priorizar audiencias y definir los mensajes que llevará el sector salud a la población, a la comunidad internacional, a los donantes, a los medios de comunicación y a las organizaciones que forman parte de los circuitos internacionales de respuesta. Y todo ello, en un entorno político y social complejo.

Requiere entonces conocer bien el entorno y las necesidades de información tanto de la población como de las instituciones y autoridades del sector salud. Es ese manejo sólido de la situación lo que permitirá optimizar recursos y mejorar la calidad y la organización del trabajo antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre.

Uno de sus grandes retos es transformar la incertidumbre y la comunicación reactiva que tienen lugar durante las primeras horas posteriores al desastre en una gestión mucho más organizada y proactiva de la información y de la comunicación.

La experiencia del Sistema de Naciones Unidas y de las organizaciones nacionales e internacionales de acción humanitaria ha permitido comprender mejor el impacto y la evolución de las situaciones de emergencia o desastre. ¿La lección aprendida?, es posible formular planes y estrategias marco que pueden y deben adaptarse según las necesidades y prioridades tanto de la población como del sector salud.

La planificación de la comunicación y de la gestión de la información es el punto de partida para decidir qué y cómo se va a comunicar, hacia quiénes se dirigen los mensajes, a través de qué medios y en qué contexto.

| La planificación en pocas palabras | | |
|------------------------------------|---|--------------------------------------|
| ¿Cómo está la situación? | ⇒ | Diagnóstico |
| ¿Para qué? | ⇒ | Objetivos |
| ¿A quiénes? | ⇒ | Público meta |
| ¿Cómo? | ⇒ | Estrategias, programa y herramientas |
| ¿Cuándo? | ⇒ | Cronograma de actividades |
| ¿Quiénes? | ⇒ | Responsables |
| ¿Con qué? | ⇒ | Recursos |
| ¿Funciona? | ⇒ | Seguimiento y evaluación |



Recuerde:

- La planificación de la comunicación y de la gestión de la información en el sector salud deben guardar coherencia con los planes de emergencia y los programas de gestión del riesgo que las autoridades nacionales o la OPS/OMS impulsan en el país o en los países afectados por emergencias o desastres.

2.2 Indicaciones previas



La planificación permite determinar ordenada y cronológicamente el contexto en el que se va a comunicar, qué y cómo se va a comunicar; por qué medios; con qué personas y recursos se cuenta y hacia quiénes se dirigirán los mensajes. Además, ayuda a definir funciones, establecer responsabilidades, fijar metas y objetivos y asignar presupuestos.

En todo momento tome en cuenta que la planificación es un proceso dinámico y permanente que requiere un reajuste continuo entre recursos, actividades, fines y estrategias. Llegado el desastre o la emergencia y definida la respuesta en apoyo a la población afectada, el plan debe ser adaptado al contexto y a los objetivos del sector salud y aprobado por las autoridades nacionales, la OPS/OMS y el coordinador del Equipo de Respuesta.

2.3 El ABC de la planificación de la comunicación

Este esquema sugiere las principales fases metodológicas para la elaboración de un plan de comunicación, que deben adaptarse de acuerdo a las necesidades específicas locales, regionales e institucionales.

A. Diagnóstico de la situación

El diagnóstico permite identificar las condiciones sociales, políticas y económicas de las comunidades potencialmente afectadas y del país en general; la situación del sector salud, la información científica relacionada con las amenazas y sus posibles efectos en la salud de las personas, las potenciales necesidades de información y comunicación y las condiciones que pueden favorecer o dificultar el proceso de comunicación.

Tome en cuenta que durante el desastre la información debe adaptarse y actualizarse en función de la evaluación de daños y necesidades (EDAN) que elabore el sector salud. Para iniciar su proceso de planificación, asegúrese de contar con la siguiente información:

Diagnóstico general:

- ❖ Características generales: población, distribución por sexo, edad, origen y carácter étnico, urbano, rural; nivel de alfabetización; principales fuentes de ingreso y actividades productivas; idiomas o dialectos, prácticas religiosas, organizaciones sociales, líneas vitales, vías principales, áreas y poblaciones más vulnerables.
- ❖ Información sobre los desastres o emergencias que podrían afectar a la zona: tipos de eventos, caracterizaciones, comportamiento presente y pasado; mapas de riesgo y factores de vulnerabilidad: política, institucional, socio-sanitaria, educacional, ambiental, económica, entre otros.
- ❖ Nivel de organización ante emergencias: organizaciones relacionadas con la respuesta a emergencias, mecanismos de coordinación y planes de prevención o preparación para la respuesta.
- ❖ Situación sector salud: infraestructura, cobertura, recursos humanos, técnicos y financieros disponibles para la respuesta ante emergencias o desastres.
- ❖ Ya en la situación de desastre o emergencia se debe realizar un seguimiento detallado de la evolución de la situación, al igual que de la respuesta que ofrecen las autoridades de salud.

Diagnóstico comunicacional:

- ❖ Percepciones frente al riesgo: conocimientos y creencias de la población sobre su nivel de riesgo y el potencial impacto de una emergencia o desastre; la influencia de mitos y aspectos culturales sobre los desastres y cómo manejarlos; pregúntese ¿qué sabe y qué cree la comunidad sobre las amenazas a las que está expuesta?, ¿les considera factores de riesgo?, ¿cómo convive la comunidad con las amenazas? y ¿qué interpretación se le da a los fenómenos?
- ❖ Medios de comunicación utilizados por la población potencialmente afectada: emisoras, canales de televisión, periódicos, revistas, boletines, nivel de acceso a Internet, medios comunitarios y alternativos. Conozca los horarios y los programas con mayor audiencia.
- ❖ Espacios y hábitos de comunicación social: oficios religiosos, ferias, mercados, eventos deportivos, salones comunales, plazas u otros puntos de concentración.
- ❖ Directorio de periodistas: números telefónicos y fax, direcciones electrónicas y postales, directores de programación y periodistas –especializados o no- de los medios de comunicación y de agencias nacionales e internacionales de noticias.
- ❖ Formadores de opinión: líderes, dirigentes, autoridades comunitarias, religiosas, políticas, deportivas y culturales de la población potencialmente afectada.

Diagnóstico institucional:

- ❖ Recursos humanos y técnicos con los que cuenta el Equipo de Respuesta durante la emergencia.
- ❖ Capacidades y necesidades de los equipos de comunicación del sector salud.
- ❖ Características de la relación del sector salud con los medios de comunicación.
- ❖ Necesidades de apoyo, asesoría o formación de las autoridades del sector salud y de la OPS/OMS.
- ❖ Identificar si hay voceros identificados y determinar sus necesidades de apoyo y formación.

- ❖ Identificar los flujos de información y los mecanismos existentes de recolección, producción, aprobación y divulgación de la información sobre la respuesta.
- ❖ Protocolo y políticas institucionales de comunicación que deben aplicarse en casos de emergencia.
- ❖ Potenciales situaciones de riesgo mediático de la respuesta del sector salud.
- ❖ Planes, programas o experiencias sobre comunicación y salud que se hayan puesto en marcha durante otras situaciones de emergencia o desastre.
- ❖ Organizaciones y actores principales en la zona afectada.

B. Objetivos

Los objetivos deben expresar las acciones puntuales y prioritarias de comunicación y gestión de información y se establecen en función de las necesidades identificadas en el diagnóstico. Son la base de las estrategias y recursos que se utilizan para alcanzar a la población, enuncian una intención, una medida y un plazo.

Qué queremos lograr, qué cambios deseamos alcanzar, a dónde queremos llegar y en qué período podemos hacerlo son algunas de las preguntas guía para la formulación de los objetivos.

¿Qué buscamos a través de la comunicación y la gestión de la información? La lista de ejemplos es larga: *recopilar, producir y divulgar información; facilitar y asesorar a los equipos de comunicación del sector salud; formar y asesorar a los voceros y las autoridades; gestionar la relación con los medios; educar, persuadir, activar y cambiar las prácticas de la población*. El campo de acción de estas disciplinas es amplio y por eso sus fines deben expresarse de manera medible, concreta y realista.

En todos los casos los objetivos deben ser medibles y contar con mecanismos que determinen su nivel de cumplimiento, pero cuando se trata emergencias o desastres, recuerde: la clave está en diseñar objetivos que se adapten a las múltiples dimensiones de la crisis, que pongan a la comunicación

y a la gestión de la información al servicio del sector salud y de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

C. Destinatarios o público meta

Son los grupos específicos a los cuales se van a dirigir los procesos de comunicación. La definición del público objetivo permite delimitar las estrategias, contenidos y medios que se van a utilizar.

Los públicos meta pueden incluir a la comunidad general, a la población afectada, a poblaciones vulnerables, autoridades nacionales, medios de comunicación, periodistas, comunidad educativa (estudiantes, docentes, personal administrativo, padres de familia), organizaciones internacionales, donantes y comunidad internacional.

D. Estrategia

Son las formas -las apuestas políticas, técnicas y metodológicas- que determinan las actividades comunicativas necesarias para alcanzar los objetivos planteados, tomando en cuenta los públicos elegidos, los mensajes, el diagnóstico y los intereses de la institución y del público meta. La estrategia es entonces, el conjunto de criterios, decisiones, métodos y acciones para lograr los objetivos. Involucra el desarrollo de campañas y programas estructurados a corto y mediano plazo.

La **abogacía** puede, por ejemplo, apoyar los esfuerzos para que las políticas públicas incorporen en sus planes y programas la movilización de recursos para la preparación o respuesta a desastres; para la reducción de riesgos y la educación de la población.

Por su parte, la **movilización social** facilita y promueve acciones de la población y de las instituciones para la resolución de problemas identificados frente a una situación de desastre; involucra actores institucionales públicos y privados, municipios, organizaciones de la sociedad civil, etc.

Una estrategia comunicativa también puede tener entre sus estrategias la comunicación educativa, la formación de periodistas, la construcción de alianzas, la compra de espacios informativos y el pago de espacios en medios, entre otros.

E. Los soportes o herramientas de comunicación

Las herramientas de comunicación son los materiales o soportes de comunicación que viabilizan y apoyan las acciones elegidas para cumplir con los objetivos. La selección de los materiales o herramientas está determinada por la complejidad, estilo, propósito y sensibilidad del mensaje; público meta, disponibilidad, accesibilidad y recursos disponibles.

Esas herramientas pueden ser impresas (folletos, plegables, afiches, boletines, volantes, manuales, carpetas para la prensa), audiovisuales (videos, spots, cine, películas) radiales (cuñas, radiorevistas, radionovelas, reportajes, entrevistas), electrónicos (páginas web, blogs, CD-ROM educativos e interactivos) o alternativos (obras de teatro, canciones, calendarios, juegos de mesa, etc.).

F. Programa de actividades

Es el conjunto organizado, coherente e integrado de acciones orientadas a alcanzar los objetivos y que operativizan el plan. La primera medida para elaborar el programa es precisar el objetivo y las actividades, describir la acción a realizar, establecer los límites de tiempo en los que se llevará a cabo, los recursos que requiere y definir las responsabilidades para su ejecución.

G. Cronograma

Es una matriz de doble entrada en la que se consignan las distintas actividades que componen el programa y el tiempo durante el cual se desarrollarán. Ningún proceso de planificación puede considerarse como tal si no incluye el factor tiempo que permite medir el cumplimiento efectivo de metas y objetivos.

H. Presupuesto

Cada actividad contemplada en el plan debe contar con recursos financieros y en caso de limitaciones presupuestales que condicionen la realización y ejecución del programa, la colaboración entre instituciones de objetivos afines puede significar una forma de solventar las deficiencias de presupuesto.

No olvide que los medios de comunicación cuentan con espacios gratuitos destinados a mensajes institucionales o de bien público. Identifíquelos y gestione su uso.

También, tome en cuenta el inventario de materiales informativos y educativos disponibles e identifique las instituciones amigas con las que podría establecer alianzas para cumplir con las actividades del plan.

I. Seguimiento y evaluación

La evaluación es un instrumento para determinar la efectividad. Es esencial para la planificación de la comunicación porque provee retroalimentación acerca del impacto, la recepción y comprensión de los mensajes.

Los mecanismos de seguimiento y evaluación continua del plan de comunicación deben definirse desde el primer momento. Esto permitirá determinar quién recibió los mensajes, cómo fueron recibidos e interpretados, si las estrategias, contenidos y medios fueron los adecuados, si se logró incluir, fortalecer o modificar las actitudes y prácticas y cuáles serían los nuevos requerimientos de información. De esta manera podrá ajustar, adaptar o reorientar las acciones y los mensajes a lo largo de todo el proceso. También, podrá obtener aprendizajes y compartirlos con las autoridades nacionales, de la OPS/OMS y con otros públicos que así lo requieran.

2.4 Ejemplos

Acciones de un ministerio de salud en atención a comunidades afectadas por inundaciones.

| Objetivos | Audiencia | Estrategia | Actividades/Herramientas |
|--|---|---|--|
| 1. Garantizar la producción y divulgación periódica de informes de situación sobre la evolución de la emergencia y las acciones de respuesta en el sector salud. | Donantes y agencias internacionales, autoridades de salud, Sistema de Naciones Unidas, actores locales, medios de comunicación. | Organizar al equipo de comunicación y gestión de información para establecer mecanismos de recolección, análisis producción y divulgación de información técnica. | <p>1.1 Identificación de fuentes relevantes.</p> <p>1.2 Producción diaria de informes técnicos.</p> <p>1.3 Divulgación diaria y sistemática de acuerdo a la lista de contactos aprobada.</p> <p>1.4 Publicación en el sitio web de la institución.</p> |
| 2. Mantener en la agenda mediática información que facilite reducir los efectos adversos en la salud de la comunidad afectada. | Comunidad afectada, autoridades de salud, comunidad internacional. | Fortalecer las relaciones con los medios de comunicación que permitan la difusión permanente de información. | <p>2.1 Comunicados de prensa, talleres, entrevistas, distribución de kit informativo, visitas a las áreas afectadas.</p> <p>2.2 Reuniones de trabajo con los gerentes y editores de los medios para sensibilizarlos y comprometerlos en la difusión de medidas para prevenir enfermedades, hábitos saludables y planes de respuesta.</p> <p>2.3 Sensibilizar y capacitar periodistas sobre medidas para prevenir enfermedades, como el dengue, la diarrea, hepatitis B y promoción de hábitos saludables</p> |
| 3. Fortalecer la participación y movilización civil para disminuir el impacto de las inundaciones sobre la salud de la población. | Comunidad afectada, líderes comunitarios, ONG locales. | Movilización social, comunicación educativa, alianzas entre todas las áreas del sector (Ej. Incluir área de promoción de la salud en planes de respuesta). | <p>3.1 Capacitar a brigadas, docentes y promotores en comunicación en salud.</p> <p>3.2 Sensibilizar a docentes y alcaldes y planificar con ellos acciones de salud que permitan enfrentar la emergencia.</p> <p>3.3 Jornadas de limpieza y destrucción de criaderos de vectores con participación de la población.</p> <p>3.4 Sensibilizar a las iglesias para incluir en sus servicios información para enfrentar los efectos en la salud.</p> <p>3.5 Perifonear mensajes clave sobre la prevención de enfermedades como dengue, diarrea y promoción de hábitos saludables.</p> <p>3.6 Producir y validar 2 videos, 3 cuñas de radio, 1 manual de brigadistas para prevenir el dengue y la diarrea, la hepatitis y para promover hábitos saludables.</p> |

Acciones de un ministerio de salud en atención a comunidades afectadas por inundaciones.

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>4. Garantizar un adecuado conocimiento y aplicación de las normas y guías sobre los albergues.</p> | <p>Personal de respuesta del sector salud.</p> | <p>Comunicación educativa, formación.</p> | <p>4.1 Convocar asambleas periódicas para difundir la guía de la buena convivencia en los albergues.</p> <p>4.2 Producir carteleras informativas en los albergues con material sobre organización, lineamientos de convivencia saludable y medidas para prevenir enfermedades, entre otros.</p> <p>4.3 Adaptar materiales comunicativos sobre prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables para distribución en los albergues.</p> <p>4.4 Producir un video para el personal médico-operativo sobre las normas de los albergues y orientación para lograr su operatividad.</p> |
|---|--|---|--|

En la página 37 usted encontrará una lista de verificación con algunas de las tareas que debe tener presente a lo largo del proceso de planificación. Quizás algunas pueden parecer evidentes, pero durante las emergencias y los desastres, ninguna obviedad está de más.

2.5 Lista de verificación¹

Insumos y recursos para la planificación

- Se ha designado un/a coordinador/a de la comunicación.
- La organización cuenta con un vocero.
- Se dispone de listas actualizadas de contactos.
- Se cuenta con equipos técnicos y recursos humanos disponibles.
- Se cuenta con condiciones logísticas y de transporte.
- Se ha contactado a las organizaciones clave del sector salud y desastres.
- Autoridades de salud conocen necesidades de gestión de información y comunicación.
- Están claros los protocolos de visibilidad de la OPS/OMS.
- Analice las acciones de comunicación y gestión de información puestas en marcha en anteriores situaciones de desastre.
- Estudie las mejores prácticas y las lecciones aprendidas.

Formulación del plan

- Identifique las necesidades prioritarias de la población, del sector salud y los medios.
- Establezca objetivos que atiendan esas necesidades.
- Defina acciones prioritarias de comunicación y de gestión de información.
- Determine recursos y plazos necesarios para implementarlas.
- Haga un mapeo de las iniciativas de comunicación que estén en curso en el ministerio de salud y en la OPS/OMS.
- Actualice el inventario de materiales informativos y educativos disponibles.
- Actualice -o establezca- la relación entre las organizaciones clave del sector salud y desastres y entre ellas y los medios de comunicación.
- Decida -junto con los tomadores de decisión- el perfil de la relación que desearían tener con los medios de comunicación durante un desastre.
- Maneje con propiedad los protocolos de visibilidad de las instituciones nacionales de salud y de la OPS/OMS.
- Recuerde llevar un registro del proceso de planificación y ejecución de tareas, que facilite la evaluación del trabajo.
- Establezca y revise periódicamente los mecanismos de monitoreo y evaluación.

¹ Lista de acciones que el equipo de respuesta puede revisar cuando es enviado a una emergencia (no son acciones secuenciales).



Capítulo 3

¿Cómo se gestiona la información durante una emergencia o desastre?

- 3.1 Características de la información en situaciones de desastre
- 3.2 Responsabilidades del Equipo de Respuesta en la gestión de la información y comunicación
- 3.3 Actores y fuentes de información en desastres y emergencias
- 3.4 El ABC de los reportes de situación
- 3.5 Preparación de una página web sobre la emergencia
- 3.6 Preparación y difusión de reportajes y noticias

Este capítulo hace un recorrido por los escenarios en los que se produce y se utiliza la información durante las emergencias. A su vez, detalla el rol de los actores que participan durante la respuesta y explica, paso a paso, cómo convertir los datos y la información en productos que hagan visible las necesidades de la población y que permitan tomar decisiones con el fin de atender las necesidades de forma rápida y eficiente.

3.1 Características de la información en situaciones de desastre

El mayor desafío durante las primeras horas del desastre es garantizar que la información que circula sea clara y que refleje las necesidades prioritarias de la población afectada.



© OPS/OMS

Las situaciones de desastre o emergencia grave suelen traer consigo caos y confusión. Los mecanismos habituales de gobierno y gerencia de las instituciones se alteran produciendo obstáculos y dificultades para obtener y generar información. Si bien estos factores implican una limitante, nunca debe ser una justificación para no producir y circular información.

Es muy probable que durante las primeras horas del desastre la información no sea abundante ni muy fiable. En esa etapa, el mayor desafío es garantizar que la información que circula sea clara y que refleje las necesidades prioritarias de la población afectada. El segundo gran desafío es que la información se produzca y actualice con frecuencia.

La prensa nacional e internacional es también uno de los actores que demanda mayor información. Su trabajo brinda cobertura al impacto del desastre, a las necesidades de las poblaciones y a los mecanismos de respuesta que han sido establecidos.

También es frecuente que llame la atención de la opinión pública sobre la responsabilidad del Estado en la atención del desastre y sobre la calidad de la ayuda que reciben los afectados.

Algunos puntos esenciales para tener muy en cuenta:

- ▶ El manejo de la información será más exitoso en la medida en que se planifiquen y preparen los mecanismos para su recopilación, producción y divulgación.
- ▶ En una situación de desastre o emergencia es indispensable que se conozcan y contacten de antemano a las fuentes de información más fiables. Saber cuáles son los mecanismos de intercambio de información utilizados ayuda a convertirlos en fuente de datos para el trabajo de comunicación y gestión de información.
- ▶ También es recomendable que se disponga de mapas y estudios de vulnerabilidad, estadísticas de población, indicadores socio-económicos, datos históricos u otras informaciones útiles sobre desastres que permitan comprender mejor el impacto de la emergencia.
- ▶ Para la comunidad internacional la información es la demanda número uno. Los gobiernos, las agencias de cooperación y los organismos de ayuda humanitaria necesitan conocer cuál es el impacto del desastre y cuáles son las necesidades de la población. Muchos de ellos desplazan su propio personal al área del desastre con el fin de obtener información de primera mano.
- ▶ Los medios nacionales e internacionales también están atentos. Sus principales demandas son cifras, imágenes, opiniones de expertos, testimonios de la población afectada e información básica sobre la respuesta emprendida por las autoridades y los organismos nacionales e internacionales y el uso que se da a la ayuda internacional.
- ▶ Los comunicadores del equipo de respuesta tienen como tarea recopilar y convertir en información clara y comprensible los reportes técnicos producidos por profesionales de diversas disciplinas. Los datos suministrados por especialistas en epidemiología, agua y saneamiento, medio ambiente, salud mental, evaluación de daños en hospitales, logística, adquisiciones, administración, etc. son la materia prima para elaborar los informes que permitirán visibilizar las necesidades y compartirlas con todos los actores del sector salud.

3.2 Responsabilidades del Equipo de Respuesta en la gestión de la información y la comunicación¹

En una emergencia la recopilación, producción y divulgación de información es clave tanto interna como externamente. Si la información se produce y se circula a tiempo serán mayores las probabilidades de que las decisiones sean oportunas y efectivas. Esa información se convertirá, a su vez, en la base de los mensajes que se dirijan a la población afectada y a la opinión pública en general.

Siempre que sea posible y de acuerdo con la complejidad de la emergencia, los equipos regionales de respuesta contarán con una persona experta o con un equipo de trabajo en el tema. Sus principales funciones estarán centradas en la recopilación, procesamiento y publicación de la información asociada con el desastre, ya sea en forma de reportes de situación SITREP o de productos dirigidos a los medios de comunicación, u otras audiencias.

Dependiendo de la situación, el menú de potenciales funciones es grande; la persona o el grupo responsable de la gestión de la información y comunicación puede:

- ▶ Recopilar la información técnica sobre desastres producida tanto por las autoridades nacionales de salud, como por el Equipo de Respuesta a Desastres de la OPS/OMS u otras organizaciones.
- ▶ Elaborar informes de situación, colaborar en propuestas de proyectos, informes de proyectos y otros documentos técnicos, tanto internos como externos.
- ▶ Coordinar las acciones de intercambio, divulgación y distribución oportuna y eficiente de la información, tanto a nivel interno como a través del circuito de actores del sistema nacional e internacional de respuesta a desastres.

¹ Aunque han sido pensadas para los equipos de respuesta de la OPS/OMS, estas responsabilidades pueden aplicarse también a la labor de cualquier otro equipo de respuesta del sector salud.

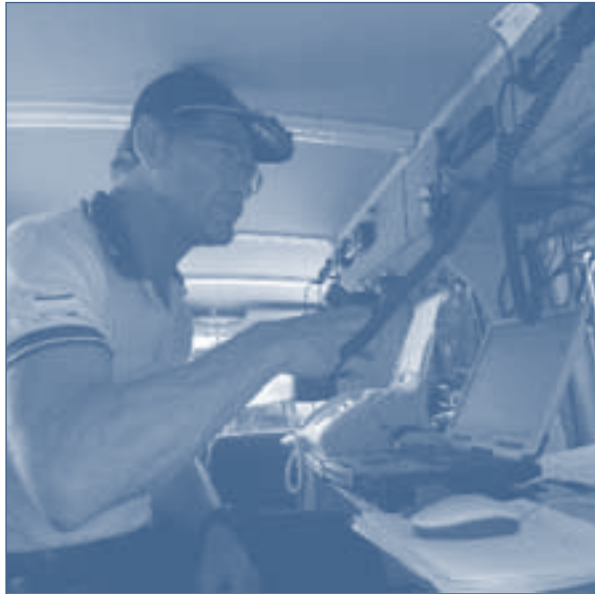
- ▶ Promover, facilitar y/o producir recursos (fotografías, mapas, gráficos, video, informes de prensa, etc.) que documenten el impacto de la emergencia y de las acciones de respuesta del sector salud y de la OPS.
- ▶ Asesorar a la o el Representante de la OPS en el manejo de los medios de comunicación; monitorear su trabajo y coordinar las acciones necesarias para responder a sus necesidades.
- ▶ Elaborar y distribuir comunicados de prensa, manejar las solicitudes de información de los medios de comunicación y garantizar la cobertura y divulgación de los mensajes clave.
- ▶ Monitorear la cobertura de los medios de comunicación sobre el impacto de la emergencia, los avances de la respuesta del sector salud, las recomendaciones a la población, etc.
- ▶ Apoyar el desarrollo e implementación de un plan de comunicación para la emergencia, que incluya además la elaboración, producción y distribución de materiales de información, educación y promoción de la salud necesarios para comunicarse con la población.
- ▶ Promover y facilitar las acciones de visibilidad que resalten la labor del sector salud, el apoyo y asistencia que brinda la OPS/OMS y el respaldo de los donantes al sector salud a través de la OPS.
- ▶ Asesorar a las autoridades de salud en la planificación, diseño y desarrollo de cualquier otra acción de gestión de información y comunicación conveniente para facilitar la respuesta y proteger la salud de los afectados.

Esta diversidad de tareas deja ver que durante un desastre la gestión de la información y las acciones de comunicación pueden variar mucho en función del contexto y de las necesidades locales e internacionales. En todos los casos, el Equipo de Respuesta se enfrentará a situaciones o escenarios que podrían dificultar tanto el acceso a la información como su sistematización y divulgación. La mejor forma de manejar esos obstáculos es identificarlos a tiempo.

Consejos para evitar problemas en la gestión de la información

- ❖ Establezca y socialice pasos y responsabilidades claras y ágiles para su recopilación, procesamiento, verificación y aprobación, tanto a lo interno del equipo de respuesta, como entre la OPS/OMS y las autoridades nacionales. Trate de responder: ¿Quién produce qué, cuándo y con qué contenidos?, ¿Quién informa a quién, cuándo y con qué información?, ¿Quién aprueba la información antes de hacerse pública?
- ❖ Los mecanismos de recolección y de análisis de información deben ser compartidos por todas las personas del equipo que participen en esas funciones. Si los métodos, formatos y procedimientos son comunes, el resultado será armonizado, más eficiente y sencillo de sistematizar.
- ❖ Tener información excesiva y confusa puede ser tan delicado como no tenerla. Busque siempre el equilibrio entre la oportunidad (rapidez) y cantidad/calidad de la información.
- ❖ Para garantizar que la información esté siendo útil y no subutilizada, busque retroalimentación de las autoridades o instituciones que la reciben y establezca procedimientos claros y periódicos de distribución y monitoreo.
- ❖ Si la tecnología, los servicios de telefonía, Internet o de electricidad son deficientes o inexistentes, busque sistemas alternativos que le permitan obtener, producir y circular la información desde la zona afectada.
- ❖ Trate de evitar los excesos de protagonismo en el manejo de la emergencia. La anticipación de sensibilidades políticas y su adecuado control pueden marcar la diferencia en la recopilación y difusión de la información.
- ❖ La planificación y el trabajo previo le permitirán anticipar los escenarios más complejos y organizar los recursos para usarlos de la manera más eficiente. También le ayudará a manejar mejor situaciones en las que deba trabajar con personas con poca experiencia en la gestión de información.

3.3 Actores y fuentes de información sobre desastres y emergencias



El primer paso para acceder a la información sobre el desastre es conocer los actores y los mecanismos técnicos y gerenciales que intervienen en la gestión de una emergencia. Sean nacionales o internacionales, es prioritario generar mecanismos de coordinación con ellos, de manera que sus sistemas de producción y divulgación de información se alimenten con los reportes del sector salud y viceversa.

Entre los más importantes destacan el centro de operaciones de emergencia, las salas de situación y los espacios de información articulados por la cooperación internacional. Aún cuando en las primeras horas del desastre o la emergencia estos actores o mecanismos no se encuentren funcionando al 100% de su capacidad, deben ser siempre fuente prioritaria de información.

A. El COE o Centro de operaciones de emergencia

Es un mecanismo de articulación, conducción y toma de decisiones para la gestión de la emergencia. Sus roles centrales son coordinar la emergencia y tomar las decisiones políticas y técnicas para garantizar una respuesta eficaz y oportuna. Los COE actúan siempre de acuerdo a la información disponible y están organizados bajo criterios sectoriales (COE del sector salud) y geográficos (COE nacional, local, regional).

De acuerdo con el país y la magnitud del desastre, se puede organizar un COE interno en las oficinas de OPS/OMS, uno en el Sistema de Naciones Unidas, otro en el Ministerio de Salud y además, siempre debe existir un COE intersectorial organizado por la entidad nacional de protección civil, donde hay un representante del sector salud.

Los COE disponen de un local estable, y deben estar equipados con los recursos tecnológicos y humanos necesarios para dar un seguimiento riguroso a cada detalle de la respuesta a la emergencia.

B. La Sala de situación

Es una herramienta técnica de recolección y análisis de información en apoyo a la toma de decisiones del COE. Es el sitio que recibe, sistematiza, procesa y divulga la información.

Físicamente, puede estar o no articulada con el COE, compartir infraestructura, estar en un anexo o en otro espacio distinto. Puede incluso ser una sala virtual, con información disponible en la web. Muchas oficinas de OPS/OMS han creado salas de situación de manera permanente o han apoyado su creación en los ministerios de salud.

Para el Equipo de Respuesta, la sala de situación debe ser un punto de recolección y análisis, pero también de divulgación de información. Todos los informes, evaluaciones y reportes especializados que nutren los datos y los análisis de la sala de situación pueden ser fuente para los reportes de situación del sector salud. De igual manera, los reportes del sector salud van a la sala de situación, que pone esa información al servicio de otros actores.

Información clave que ofrecen el COE y la Sala de Situación

- ❖ Porcentaje de población afectada (por edad, sexo, ubicación, etc.)
- ❖ Necesidades prioritarias de la población (cubiertas y no cubiertas)
- ❖ Porcentaje de la población que ha recibido algún tipo de ayuda
- ❖ Estado de los servicios básicos en la zona afectada
- ❖ Principales acciones del Estado y de los organismos internacionales

C. La evaluación de daños y necesidades (EDAN)

La evaluación de daños y necesidades (EDAN) es un mecanismo esencial para tomar decisiones. Pueden ser generales o específicas del sector salud, pero en todos los casos su función es identificar el impacto del desastre y las necesidades de la población.

La EDAN-salud busca determinar el tipo y la extensión de los efectos del desastre en la salud de las comunidades afectadas, los daños específicos y las áreas que requieren ser intervenidas con mayor urgencia. Es una medida que evalúa no sólo la salud de los afectados, sino también las condiciones sanitarias y el estado de los establecimientos y los servicios de salud. La OPS/OMS apoya directamente a las autoridades de salud para realizar el EDAN-salud y participa en las evaluaciones multisectoriales que realiza el Sistema de Naciones Unidas.

La EDAN-salud no es un proceso fijo y estático; es dinámico y evoluciona de acuerdo con la situación de la emergencia, por eso se realiza y se actualiza periódicamente. La información obtenida en las primeras horas servirá para responder a las necesidades más urgentes, que permitan salvar vidas y aliviar el sufrimiento humano. La información que se genere en las 48 a 72 horas siguientes a la emergencia permitirá cuantificar los daños para planificar la asistencia sanitaria y los recursos para la rehabilitación.

Los datos se recopilan completando unos formularios especializados establecidos con anterioridad y disponibles en los anexos de esta guía.

D. La cooperación internacional

En situaciones de desastre, equipos y expertos internacionales intervienen en apoyo a los gobiernos, usualmente en coordinación con las autoridades nacionales y con las agencias de cooperación ya presentes en el país afectado.

A los actores humanitarios tradicionales –como las agencias de las Naciones Unidas o el Movimiento de la Cruz Roja- se suman cada vez más organizaciones no gubernamentales con una gran capacidad logística y de movilización de recursos. Los donantes, ya sean privados o públicos, individuales o corporativos, también han aumentado y diversificado su participación.

Este conjunto de actores también ha hecho de la información su materia prima para tomar decisiones. Dónde intervenir, cómo apoyar y cuánto invertir en la respuesta son preguntas que sólo encuentran solución en información fiable, clara y de calidad sobre el impacto del desastre en la población y sobre las soluciones pendientes o ya puestas en marcha. Los expertos en comunicación y gestión de información deben conocer quién hace qué, identificar muy bien los flujos de información y estar preparados para contribuir en la preparación de informes, propuestas o proyectos con y para la cooperación internacional.

E. El Sistema de Naciones Unidas

En cada país, el trabajo del Sistema de las Naciones Unidas está dirigido por su Coordinador Residente. Durante una situación de desastre, el Coordinador Residente es también quien lidera el trabajo de los equipos UNETE, conformados por representantes de todas las agencias de Naciones Unidas presentes en el país. UNETE es una herramienta técnica interagencial para apoyar la capacidad de respuesta del Sistema y reporta directamente al UNDMT (Equipo de Gerencia de Desastres de las Naciones Unidas, según siglas en inglés), presidido por el Coordinador Residente de Naciones Unidas.

Los grupos UNETE colaboran en el análisis de la situación de emergencia, la evaluación de las solicitudes de ayuda internacional, la verificación de la información que será incluida en los reportes de situación y asesoran al Coordinador Residente sobre las decisiones que puede o debe tomar el Sistema.

Además, el Coordinador Residente de NU es el responsable de solicitar a OCHA (la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas) la movilización del Equipo de Naciones Unidas para la Evaluación y Coordinación en Caso de Desastres (UNDAC). Conformados por profesionales expertos en manejo de desastres, el UNDAC se moviliza durante las primeras horas luego de la emergencia o el desastre y su misión es evaluar las necesidades más urgentes de la población afectada y comunicarlas a la comunidad nacional e internacional, siempre en estrecha coordinación con las autoridades del país².

F. Los grupos de trabajo de la Reforma Humanitaria³

Con el propósito de fortalecer la coordinación entre todos los actores que participan en la respuesta humanitaria y de mejorar la calidad de la respuesta, el Sistema de Naciones Unidas ha impulsado un proceso conocido como Reforma Humanitaria.

Una de sus medidas es la conformación de nueve grupos de trabajo sectoriales, conocidos como “clusters” que tienen como tarea coordinar y estimular la colaboración en las áreas de nutrición, agua, salud, albergues de emergencia, logística, telecomunicaciones, recuperación temprana, protección y coordinación de campo.

Cuando en un país el Coordinador Residente del Sistema de Naciones Unidas (en coordinación con las autoridades nacionales) decide activar este sistema de grupos especializados, la OPS/OMS es responsable del liderazgo del “cluster” de salud. Su rol no es reemplazar a las autoridades de salud, sino brindar apoyo y asistencia, contribuir a que el trabajo de las autoridades nacionales, organismos internacionales, ONG y de todos los actores se desarrolle de manera más coordinada y eficiente.

² Tomado de la Sección de Coordinación de Campo de OCHA. Vea <http://ochaonline.un.org/Coordination/FieldCoordinationSupportSection/UNDACSystem/tabid/1414/Default.aspx>

³ La información para este apartado fue tomada de “Reforma Humanitaria. Hacia una respuesta humanitaria más fuerte y predecible”. El documento completo puede verse en http://www.redhum.org/archivos/pdf/ID_2250_Redhum-PA-PPT_Introduccion_a_la_reforma_humanitaria-OCHAROLAC-20071205.pdf. Recomendamos consultar además: www.humanitarianreform.org

También, la OPS/OMS suele contribuir al trabajo de los “cluster” de agua y albergues de emergencias, liderados por UNICEF y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, respectivamente.

Para la comunicación y la gestión de información, la activación del “cluster” supone un trabajo adicional de coordinación e intercambio de información con todos los socios, ONG e instituciones que participan en la respuesta.

G. La movilización de recursos

Los mecanismos para obtener fondos humanitarios son múltiples y obedecen a los intereses y procedimientos de los principales donantes internacionales. En todos ellos, la calidad de la información es un elemento clave para movilizar recursos. Contribuir a completar las solicitudes de financiamiento puede ser otra de las tareas de los responsables de gestión de información. Es importante familiarizarse con los formatos y procesos administrativos antes de que llegue la emergencia.

Mecanismos dentro del Sistema de Naciones Unidas

El “Flash Appeal” es un llamamiento de ayuda internacional del Sistema de las Naciones Unidas. Suele publicarse una semana después de ocurrido el desastre y presenta una descripción general y breve –pero precisa– de las necesidades más urgentes para los próximos 6 meses. Si la emergencia se extiende más allá de los seis meses, el Flash Appeal puede ser parte de un proceso más extenso llamado “Llamamiento consolidado”. En ambos casos, el responsable de la elaboración del documento es el Coordinador Residente, con el apoyo de los expertos de OCHA⁴.

Este llamamiento internacional es intersectorial, cada agencia prepara la parte que le corresponde y lo envía al Coordinador Residente. Puede incluir tanto proyectos de las agencias del Sistema de Naciones Unidas, de otras organizaciones internacionales, como de sociedades de la Cruz Roja y ONG. Los ministerios del gobierno –como el ministerio de salud– sólo pueden participar dentro de los proyectos presentados por las agencias del Sistema de Naciones Unidas (SNU).

⁴ En la página Web www.humanitarianreform.org, en la sección de “Resources and tools” puede conocer más sobre estos mecanismos de Naciones Unidas. También puede consultar la sección de herramientas de www.redhum.org

Previendo posibles demoras en la aprobación del *Flash Appeal*, el SNU ha puesto en marcha un mecanismo más rápido de financiamiento humanitario: el **Fondo Central de Respuesta para Emergencia** (CERF, por sus siglas en inglés). Este fondo cubre hasta tres meses de trabajo, pero sólo puede ser solicitado por las agencias del SNU. También está bajo la responsabilidad del Coordinador Residente y llega a convertirse en un componente del *Flash Appeal*.

En ambos mecanismos, la OPS/OMS lidera el desarrollo del componente de salud y colabora con el de agua y saneamiento. El SNU presenta a la comunidad donante estos llamamientos y cada donante contribuye con el monto deseado, en el componente de su interés. Si llegan los fondos, cada agencia administra la parte que le corresponde (en este caso, la OPS/OMS maneja los fondos destinados a la parte de salud).

En cualquier caso, es conveniente establecer una relación previa con los países donantes y conocer sus fórmulas y procesos de cooperación en emergencias.

Otros mecanismos

Algunos donantes como ECHO (la Oficina Humanitaria de la Unión Europea), OFDA-AID o CIDA (Canadá) tienen sus propios formatos y procedimientos que también deben conocerse con anticipación.

La contribución más importante del equipo de comunicación para la movilización de recursos es asegurar la disponibilidad de información con la mayor calidad, pertinencia y oportunidad posible, con la que se podrá abastecer las propuestas y procedimientos específicos.

3.4 El ABC de los reportes de situación

Los reportes de situación son informes, usualmente diarios, donde se describe el estatus de la emergencia, su impacto, las necesidades de la población y las acciones llevadas a cabo para atenderlas. Conocidos como SITREP (por las siglas en inglés de situation report), estos informes deben presentar hechos, no conjeturas, lo que les convierte en una fuente de información fiable sobre el estado del desastre.

Para el Equipo Regional de Respuesta de la OPS/OMS la producción de los SITREP es una actividad prioritaria. Es ahí donde se recogen los resultados de la evaluación de daños y necesidades que permitirán que se tomen decisiones para responder a los requerimientos de la población afectada.

Cuando se trata de una emergencia de gran impacto, diferentes miembros del equipo de respuesta envían información desde los lugares afectados, o bien generan informes parciales de la zona. Esto hace imprescindible la consolidación y el análisis de la información, de manera que la OPS/OMS publique un informe oficial único cada día o con la periodicidad que se establezca.

Cada agencia u organización usa formatos o modelos diferentes, pero suelen estructurarse en función de puntos comunes. En el caso de OPS/OMS, se produce un SITREP diario cuya información puede ser la base para generar otros informes más específicos, o bien, que atiendan las necesidades de audiencias más amplias y diversas. En el anexo II pueden encontrar el formato propuesto por la OPS/OMS y varios ejemplos prácticos de informes producidos en emergencias.

Una vez concluido el SITREP y antes de divulgarlo, solicite a algún colega que lo lea por usted. Pregúntense ¿este reporte servirá para planificar y tomar decisiones? ¿contribuirá a que los donantes otorguen fondos? ¿reforzará la imagen y la visibilidad de las autoridades de salud y de la OPS/OMS? La producción del SITREP debe contar con un claro y práctico protocolo de aprobación.

Recuerde también que otras ONG y agencias del Sistema de Naciones Unidas también publican SITREP. Es muy importante compartir los nuestros y conocer los suyos.

A. ¿Cómo se hacen los SITREP?

Todas las personas del Equipo de Respuesta de OPS/OMS deben tener habilidades y conocimientos para producir los SITREP, pero generalmente son los especialistas en información y comunicación los responsables de su consolidación y divulgación.

Para elaborar los informes, el Equipo de Respuesta debería contar con el equipamiento necesario: una computadora portátil con conexión a Internet, un GPS, un celular y un teléfono satelital. La redundancia en la comunicación es siempre necesaria, tanto para la voz como para los datos. Cuantos más canales disponibles, mejor.

Las fuentes primarias de información para el SITREP son los técnicos del equipo de respuesta de salud, las autoridades del sector salud y de otros sectores, los representantes de la población afectada y los equipos de otras agencias que estén realizando evaluaciones de daños y necesidades en la zona afectada.

Las preguntas básicas que responde el SITREP de OPS/OMS

- ❖ ¿Cuál es el estado de la zona afectada por el desastre?
- ❖ ¿Cuál es la población afectada?
- ❖ ¿Hay sectores, grupos o comunidades más afectadas o vulnerables?
- ❖ ¿Cuál es el impacto en la salud de las personas?
- ❖ ¿Cómo impacta en las condiciones sanitarias y los servicios de salud?
- ❖ ¿Cuáles son las principales necesidades?
- ❖ ¿Cuáles necesidades han sido cubiertas?
- ❖ ¿Qué no se necesita?
- ❖ ¿Qué hace el sector salud y cuáles serán sus acciones inmediatas?
- ❖ ¿Qué hace la OPS y cuál es su plan de acción inmediato?
- ❖ ¿Cuál es la capacidad del Estado para responder al desastre o a la emergencia?
- ❖ ¿El Estado ha solicitado ayuda externa?

| Los SI y NO de los SITREP | |
|--------------------------------------|---|
| SI | NO |
| Vuelva simple lo complejo. | No recargue o adorne el texto. |
| Sea breve y conciso. | Evite el abuso de adjetivos y adverbios. |
| Utilice lenguaje directo y claro. | No use la voz pasiva, sólo la activa. |
| Analice situaciones y tendencias. | No haga afirmaciones vagas. |
| Indique sus fuentes de información. | No asuma que el lector conoce el país afectado o la situación de desastre. |
| Incluya mapas e imágenes. | No repita la misma información en cada informe, conserve sólo la que no requiere ser actualizada. |
| Explique sus tablas y figuras. | No incluya información poco fiable o que no haya sido confirmada o validada. |
| Indique sus autores. | |
| Incluya fecha y hora de publicación. | |
| Incluya el logo y nombre de OPS/OMS. | |
| Explique los acrónimos y las siglas. | |

Las bases de datos existentes, los sitios web, los documentos de otras agencias y las publicaciones de los medios deben ser consideradas fuentes secundarias. Siempre que sea posible, es útil validar la información en el nivel local, combinar y contrastar las diferentes fuentes.

B. Los diversos tipos de SITREP

En la práctica, tan pronto como la evaluación de daños y necesidades lo permita, hay que detallar y procesar la información de salud, para luego publicarla y actualizarla en los SITREP.

Los reportes de salud pueden ser diarios y para distribución interna de la OPS/OMS; diarios y para distribución interna del Sistema de Naciones Unidas –que lo incluirá a su vez en su SITREP oficial- y también, diarios y dirigidos a otras audiencias, como ONG y medios de comunicación.

Aunque vayan dirigidos a distintos destinatarios, la información básica que circula es común. La clave está en adaptarla y modificarla según las múltiples necesidades de quienes la reciben y según las prioridades de la OPS/OMS.

El contenido y la dinámica de los SITREP también pueden variar en función del momento de la emergencia en que se produzcan.

- ❖ Los **informes preliminares** son los que se generan desde el inicio hasta 48 horas después de la emergencia. Se caracterizan porque son más breves y más sintéticos. Lo común es que durante esa etapa la información sea escasa, confusa, parcial e incompleta. El valor del SITREP es entonces explicar y transmitir lo mejor posible el impacto del desastre y anticipar las tendencias de la respuesta en el área de salud.
- ❖ Los **informes complementarios** son posteriores a las primeras horas del desastre o la emergencia y explican la evolución de situación. Este informe da mayor cobertura y detalle sobre las áreas técnicas (servicios de salud, vigilancia epidemiológica, agua y saneamiento, etc.) y geográficas (distinguiendo las más y las menos afectadas).

La Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) también publica reportes de situación, donde el apartado de salud se construye con los resúmenes diarios producidos y enviados por la OPS/OMS.

Su esquema incluye:

- ▶ Emergencia, lugar, día.
- ▶ Situación general.
- ▶ Avances en la respuesta nacional e internacional (principales necesidades, los logros o avances importantes, los desafíos pendientes y los vacíos más importantes en la asistencia).



Recuerde:

- Los reportes de situación constituyen un mecanismo que permite hacer visibles los avances en la fase de respuesta, a la vez que le permiten a la comunidad mantenerse informada, fortaleciendo una cultura de transparencia y rendición de cuentas.

C. Divulgación de los SITREP

Los mecanismos de distribución y divulgación, así como la periodicidad y los destinatarios de los SITREP se deben establecer, aprobar y socializar con claridad. Salvo situaciones delicadas o muy especiales que impliquen confidencialidad o reserva de algunos contenidos, los SITREP de la OPS/OMS deben ser distribuidos a estos públicos:

- ▶ En la sede de OPS/OMS en Washington, la Dirección, el Área de Desastres (PED), el Centro de Operaciones de Emergencia (COE)⁵, y otras posibles áreas técnicas involucradas en la emergencia.
- ▶ El Sistema de Naciones Unidas en el país y la oficina regional de OCHA en Panamá.
- ▶ Las autoridades de salud que señale el Representante de OPS/OMS.
- ▶ Otras autoridades del país que señale el Representante de OPS/OMS.
- ▶ Se recomienda además publicarlo en la página web de las oficinas de la OPS/OMS. De ser conveniente, a los medios de comunicación, agencias internacionales y donantes (previa autorización del Representante de OPS/OMS).

3.5 Preparación de una página web sobre la emergencia

Durante una emergencia, las páginas web deben convertirse en un sitio de referencia y preferencia para quienes demandan reportes y análisis sobre las necesidades de la población y los avances en la respuesta.

Los sitios tienen que actualizarse constantemente. En el caso de la OPS/OMS, siempre que sea posible, debe asignarse un técnico y un comunicador que le den mantenimiento a su estructura y sus contenidos.

⁵ El Centro de Operaciones de Emergencia de la OPS/OMS está en Washington DC y funciona de manera permanente. Sus objetivos son: recopilar, analizar y difundir información relacionada con eventos que pueden convertirse en emergencias y facilitar la coordinación del Grupo de Trabajo de Desastres y del Grupo de Trabajo de Alerta y Respuesta a Epidemias.

También se deben prever mecanismos eficientes de revisión y aprobación de la información que será publicada. Se recomienda que se construyan y se validen previamente formatos o estructuras temáticas ("*templates*", en inglés) para la página o la sección de la emergencia, de tal forma que cuando llega el momento de publicar la información se reduce la improvisación y se facilita la organización.

Contar con un sitio web facilita y organiza el intercambio de información entre técnicos y consultores de diferentes áreas, entre agencias e instituciones (Defensa Civil, el Sistema de Naciones Unidas, Ministerios de Salud, Cruz Roja) y entre la OPS/OMS y los medios de comunicación. A la vez, es un recurso que visibiliza las acciones del sector salud y fortalece una cultura de rendición de cuentas y transparencia.

Cada vez más, se convierte en una fuente de información básica para donantes, para la comunidad internacional en general e incluso para la población del país que –afectada o no– desea conocer los mecanismos y las acciones de respuesta.



Recursos útiles para el sitio web

| Información prioritaria | Información de apoyo |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ SITREP de salud ▶ Informes de otros sectores o agencias ▶ Mapas y estadísticas sobre los daños ▶ Información epidemiológica y de los servicios de salud afectados ▶ Galería fotográfica sobre la emergencia ▶ Recomendaciones para la población ▶ Comunicados y recursos para la prensa ▶ Enlaces a otras fuentes de información | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Tablas con datos socioeconómicos ▶ Perfiles de salud o gestión de riesgo ▶ Publicaciones y guías técnicas sobre desastres ▶ Enlaces a medios de comunicación ▶ Enlaces a sitios web con información sobre el país o sobre desastres (centros de información, bases de datos, institutos de investigación, etc.) |

3.6 Preparación y difusión de reportajes y noticias

Durante las emergencias se generan oportunidades para mostrar los resultados alcanzados en el sector salud, dar visibilidad al uso de los recursos y promover mejores prácticas y lecciones aprendidas que sirvan a otros de ejemplo.

Se pierden demasiadas oportunidades de recolectar y difundir historias, programas y casos que enriquecen e incluso justifican los esfuerzos de cooperación. La memoria colectiva en las emergencias y desastres es muy volátil, y es bueno poder transmitir ejemplos y prácticas que puedan beneficiar a otros en el futuro y que servirán además para campañas y acciones de concienciación pública y promoción de la salud.

Por eso es necesario llamar la atención para que los responsables de información y comunicación busquen los espacios y las oportunidades para incrementar la visibilidad sobre los esfuerzos desplegados en la respuesta, y en general para que se pueda ganar visibilidad y protagonismo de las actividades de salud y desastres en las agendas y en las decisiones estratégicas nacionales e internacionales.

Las siguientes son algunas propuestas de temas para la producción de historias humanas y otro tipo de productos informativos:

- ▶ Haga el seguimiento a la historia de una familia o comunidad afectada que represente los problemas de salud provocados por la emergencia y las soluciones ofrecidas por las autoridades nacionales y OPS/OMS. Haga un registro sobre su estado –por ejemplo- una semana, un mes, seis meses y un año después del desastre.
- ▶ Identifique una persona o familia que haya hecho una donación y explique qué pasa con ese recurso desde que se hace efectivo hasta que se entrega –en forma de agua, medicamentos, etc.- a una familia afectada.

- ▶ Recopile testimonios representativos y publíquelos con creatividad: “Cuatro semanas, cuatro historias”; “Diez familias, mil esperanzas”.
- ▶ Escriba pequeñas notas sobre el personal del sector salud, narre de dónde viene, cuál es su trabajo, cómo es la jornada típica o cuáles son sus emociones.
- ▶ Elabore foto-reportajes, historias contadas con imágenes que resuman los retos que enfrentan las personas afectadas y las acciones que llevan a cabo para superarlos. Es importante mostrar la capacidad y la fortaleza de las comunidades.
- ▶ Identifique personajes que son importantes pero que a veces se vuelven invisibles: personal médico, equipos de respuesta, pacientes de hospitales, promotores de salud, madres de familia responsables de la salud de su comunidad o su albergue, entre otros.
- ▶ Identifique centros o servicios que han dejado de funcionar o han sido afectados, teniendo en cuenta el impacto social sobre la comunidad, que justo cuando más los necesitan, no cuentan con estos servicios de salud.

En todos los casos, recuerde consultar a la población sobre el uso que dará a la información, solicite su autorización en caso de que vaya a publicar su imagen en algún medio y ante todo, respete siempre su dignidad.

Asegure que la información sea respetuosa de la identidad, la cultura y la forma de ver el mundo de la comunidad y ponga en práctica los principios y normas de gestión de información que se detallan en el capítulo 1 de esta guía.



Capítulo 4

¿Cómo trabajar con los medios de comunicación?

- 4.1 Los medios de comunicación durante las emergencias y los desastres
- 4.2 Entendiendo a los medios de comunicación
- 4.3 ¿Qué buscan los medios?
- 4.4 ¿Cómo llegar a los medios?
- 4.5 Recomendaciones para el vocero oficial
- 4.6 Monitoreo de información
- 4.7 Los medios después de la emergencia

Este capítulo le brinda orientaciones para organizar el trabajo con los medios de comunicación en función de sus características específicas, de sus demandas de información y de los mensajes clave que el sector salud requiera posicionar durante emergencias o desastres.

4.1 Los medios de comunicación durante las emergencias y los desastres

En situaciones de emergencia y desastre, los medios de mandarán y ofrecerán información. Analizar y entender de antemano su estructura, sus principales características, accesibilidad, ventajas y desventajas, es clave para fortalecer las alianzas entre ellos y el sector salud.



© OPS/OMS

En el momento de una emergencia o desastre, los medios cumplen una función social y se convierten en un instrumento de primera mano que llega efectiva y rápidamente a la población. Tener una relación positiva con ellos aumenta la posibilidad de emitir mensajes que facilitan la respuesta humanitaria y pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

Su capacidad de influencia en la asistencia humanitaria internacional también está comprobada. Los medios pueden condicionar tanto las agendas como las decisiones de gobiernos y agencias de cooperación. Su presencia y su proyección nacional o internacional visibilizan el apoyo de los donantes a las operaciones de respuesta y las acciones de salud pública emprendidas por las autoridades de salud, por la OPS o por otras agencias.

De igual forma, constituyen un instrumento de crítica y denuncia cuando se intuyen irregularidades o se carece de transparencia y responsabilidad en el manejo de la emergencia. Son canales para rendir cuentas públicas de los recursos recibidos y las acciones desarrolladas.

En este marco, hay dos aspectos importantes que considerar en el trabajo con los medios de comunicación:

1. Garantizar el acceso a información sobre el estado de la emergencia, su impacto sobre la población, las acciones de respuesta y la evolución de la situación; si sus mensajes están basados en hechos y evidencias, los medios pueden contribuir a calmar a la población, reducir la incertidumbre y focalizar la atención en lo más importante.
2. Buscar su colaboración para facilitar acciones de protección a la salud pública; los medios pueden promover la participación y orientar la colaboración no sólo de los afectados, sino también de los equipos de respuesta, los grupos de asistencia y los donantes.

4.2 Entendiendo a los medios de comunicación

Los medios de comunicación masivos deben ser aliados fundamentales. Su amplia cobertura y credibilidad permiten difundir mensajes en tiempo record a la mayor parte de la población local o mundial, si las circunstancias lo requieren.

En situaciones de emergencia y desastre, los medios demandarán y ofrecerán información. Analizar y entender de antemano su estructura, sus principales características, accesibilidad, ventajas y desventajas, es clave para fortalecer las alianzas entre ellos y el sector salud.

Para garantizar una relación exitosa, es necesaria la planificación, el entendimiento, la confianza y la credibilidad antes, durante y después de la emergencia o el desastre. Las autoridades nacionales de salud y la OPS/OMS deben “planificar sus estrategias de comunicación, integrar la comunicación en todos los niveles gerenciales, proveer mensajes transparentes y escuchar las preocupaciones de la gente.

Prever y aprobar anticipadamente estrategias de comunicación con los medios ayuda a minimizar daños secundarios (de tipo político o económico) y permite generar confianza”¹.

¹ Recomendamos consultar “Effective Media Communication during Public Health Emergencies, A WHO Handbook; World Health Organization, 2005, en Internet: www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/ (consultado en mayo 2009).

Los siguientes son algunos elementos básicos que ayudan a comprender la naturaleza de los medios y por tanto, a cultivar y sostener una buena relación con ellos.

Televisión

Suelen ser de cobertura nacional aunque en la región hay importantes redes de televisoras locales. Los periodistas televisivos demandan imágenes, así que prepárese para brindarlas. Promueva que el material que graban las televisoras sea respetuoso de la dignidad de las personas. Para garantizar su cobertura hay que atender sus demandas de brevedad y oportunidad.

Televisión

Rol durante la Respuesta

- ▶ Sus imágenes pueden convencer y atraer la atención de donantes, organismos de ayuda, etc.
- ▶ Es un medio ideal para hacer transmisiones en vivo.
- ▶ Cuando se elaboran con un abordaje adecuado, sus informaciones suelen sensibilizar a la población sobre las necesidades de las comunidades afectadas.

Rol durante la Reconstrucción

- ▶ La televisión suele involucrarse en esta etapa a través de sus espacios informativos o de investigación. Puede ser clave para denunciar la calidad de la respuesta y para fortalecer una cultura de transparencia y vigilancia.
- ▶ En esta etapa pueden ser clave los programas de debate y opinión en los que se puede analizar la evolución de las operaciones de ayuda humanitaria.

Radio

Es reconocida por su inmediatez y por el alcance que tiene entre la población. Permite llegar a la población analfabeta y sus costos de producción y pauta son bajos. Es útil para llegar a audiencias nacionales y locales. Después de Internet, es el medio que ofrece mayor interactividad a sus usuarios.

| Radio | |
|---|--|
| Rol durante la Respuesta | Rol durante la Reconstrucción |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Permite que las poblaciones aisladas por un desastre se comuniquen con las autoridades del sector salud para informar sobre su condición. ▶ Permite hacer transmisiones en vivo. ▶ Nos permite organizar radio conferencias con múltiples participantes, por ejemplo: entrevista simultánea con una dirigente comunal, la ministra de salud y el encargado del Comité Operativo de Emergencias. ▶ Es el mejor medio para enviar mensajes de calma a la población y para alertar a las comunidades afectadas durante las primeras horas posteriores al desastre. ▶ Funcionan como “pizarrones de avisos” gracias a su servicio social, donde familias incomunicadas se ponen en contacto. ▶ Permite pautar campañas de recaudación de fondos a bajo precio. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Las emisoras comunitarias son particularmente útiles para acompañar a la población durante su recuperación, difundiendo mensajes sobre cuidados básicos de salud, mantenimiento del agua potable, restablecimiento de servicios, etc. ▶ Si se les capacita adecuadamente, el personal de las emisoras locales (usualmente son vecinos y vecinas de la comunidad) pueden convertirse en difusores de mensajes clave para mantener la buena salud de las personas, incluso podrían mantener al aire programas de radio sobre cómo cambiar situaciones y comportamientos de riesgo y cómo prevenir nuevas emergencias. |

Prensa escrita

Permite publicar reportajes en profundidad y hacer análisis sobre el antes y el después de la emergencia. Es de circulación amplia, cuenta con diarios para diversas audiencias y permite leer una y otra vez la información.

| Prensa escrita | |
|--|---|
| Rol durante la Respuesta | Rol durante la Reconstrucción |
| <ul style="list-style-type: none">▶ Publican información clave para que la población comprenda cómo actuar: planes de evacuación, cómo conservar limpios los depósitos de agua, etc.▶ Son útiles para publicar planes de acción y para solicitar ayuda y donaciones.▶ Son muy útiles para poner en la agenda internacional las necesidades de la población afectada, sobre todo gracias a las notas producidas por las agencias de noticias.▶ Son el medio ideal para publicar entrevistas de análisis de la situación o relacionadas con la evaluación de daños y necesidades.▶ Sus infografías suelen ser el medio ideal para explicar por qué y cómo sucedió la emergencia. | <ul style="list-style-type: none">▶ Informar a la población de las acciones llevadas a cabo por la institución.▶ Rendir cuentas públicas de los fondos recibidos explicando en qué forma se han utilizado.▶ Publicar testimonios y fotografías de los sobrevivientes y sus nuevos retos y necesidades, de manera que el desastre no quede en el olvido.▶ Conmemorar el tiempo transcurrido luego del desastre, por ejemplo: "Seis meses después del terremoto la ayuda está casi agotada" o "Las familias inician una nueva vida un año después de las inundaciones".▶ Aprovechar para volver a publicar información sobre cómo actuar en casos como el ocurrido, convirtiendo la emergencia en una oportunidad para retomar la necesidad de la prevención. |

Agencias internacionales

El rol de las agencias informativas durante estas fases está estrechamente ligado al del medio que compra su información. Si es prensa escrita, radio o televisión, las producciones de la agencia informativa asumirán las ventajas, desventajas y roles que caracterizan a estos medios de comunicación.

Medios electrónicos

Su carácter multimedia e instantáneo, su cobertura mundial y su capacidad casi sin límite para desarrollar sistemas virtuales de archivo de datos, los convierte en un medio efectivo para comunicarse con la comunidad internacional, los donantes y las agencias de cooperación. También, para rendir cuentas a través de formatos altamente interactivos, como chats y blogs.

Medios electrónicos

Rol durante la Respuesta

- ▶ Actualización inmediata de la información sobre la emergencia o desastre.
- ▶ Son ideales para publicar galerías fotográficas.
- ▶ Su carácter multimedia les permite publicar: audios con testimonios, vídeos sobre las acciones de respuesta y también textos de análisis o historias de vida.
- ▶ Son el medio más rápido para difundir notas, comunicados y boletines de prensa.
- ▶ Los periodistas enviados a la zona afectada pueden publicar un blog o bitácora sobre su experiencia de trabajo y el avance de la operación de respuesta.
- ▶ Muy importante: Pueden hacer un enlace a la página web de la OPS/OMS o del ministerio de salud.

Rol durante la Reconstrucción

- ▶ Cuando se crean las secciones especiales sobre la emergencia es bastante fácil poder incluir información de esta fase. Para hacerlo el equipo de comunicación debe estar preparado para ofrecerle al periódico algunos recursos informativos, como fotografías (siempre con sus pies de foto), testimonios, entrevistas, etc.
- ▶ Estos medios suelen ser bastante receptivos a la hora de conmemorar el "aniversario" de una emergencia o desastre y acceden con facilidad a publicar noticias y reportajes especiales sobre el proceso de recuperación de las comunidades afectadas meses/años después del acontecimiento.

Durante el desastre, tenga en cuenta que la población afectada podría no tener acceso a Internet.

Una acción clave para los equipos de comunicación de las organizaciones del sector salud es organizar un listado de los sitios web de uso frecuente y que brinden información relevante y de calidad, por ejemplo: periódicos en línea, sitios web de los ministerios de salud, ONG de salud, páginas de organismos internacionales, etc.

En todos los casos, identifique los espacios y secciones de cada medio que suelen dar cobertura a las situaciones de emergencia. Establezca contacto con los periodistas que los coordinen y conozca a fondo su dinámica de trabajo, planes de publicaciones y horarios de cierre de edición.

Los medios de comunicación además de informar se constituyen en un instrumento de apoyo para lograr un cambio de actitud y/o comportamientos sobre la salud y el ambiente, aspectos considerados críticos durante y después de una emergencia. El impulso que pueden dar a la movilización social es clave para transformar la incertidumbre y el sufrimiento en acciones de apoyo y solidaridad.

Y no olvide que son también un instrumento de fiscalización, denuncia y crítica cuando se intuye falta de transparencia o no se cumplen los estándares internacionales de calidad de la ayuda. Cuando planifique su trabajo con ellos, plantee acciones que refuercen su rol como canales para rendir cuentas sobre el uso de los recursos y la calidad de la respuesta, tanto a la comunidad afectada como a la opinión pública en general.

4.3 ¿Qué buscan los medios?



© OPS/OMS

¿Qué buscan los medios de comunicación?

- ❖ Información a tiempo, transparente y actualizada con regularidad.
- ❖ Conocer la posición oficial sobre los hechos.
- ❖ Conocer la información más relevante que la OPS/OMS tiene sobre la emergencia.
- ❖ Mensajes consistentes, atractivos, claros y verídicos.
- ❖ Imágenes, cifras, testimonios y declaraciones de actores clave.
- ❖ Recursos que le permitan comprender mejor la emergencia.
- ❖ Que se aclaren los rumores para no publicar especulaciones.
- ❖ Si hay errores, que se acepten y se corrijan.

Recomendaciones generales

- ❖ Anticípese, no espere que le soliciten la información. Genere confianza; muestre interés y voluntad para compartir la información.
- ❖ Minimice imprecisiones, entregue información concisa, oportuna y clara; ofrezca hechos más que procesos.
- ❖ Trátelos por igual, no los discrimine por su tamaño, penetración o ideologías: ya sean locales, nacionales o internacionales, audiovisuales o escritos.
- ❖ Adecue la información al medio, la emergencia se mira de forma distinta desde un medio local que desde una agencia internacional de noticias.
- ❖ Busque enfoques o puntos comunes, en general no hay periodistas especialistas en desastres, ayúdeles a comprender la emergencia.
- ❖ Atienda sus demandas, parta de sus expectativas y no les diga cómo deberían hacer su trabajo.
- ❖ Monitoree, enviar la información no es garantía de que se publique; si su mensaje es divulgado, lleve un registro de las apariciones en medios.
- ❖ Conozca a los tomadores de decisiones, en casos importantes acuda a los editores y directores, son quienes deciden el qué, cómo y cuándo de la noticia.
- ❖ Identifique sus intereses, conozca las tendencias empresariales e ideológicas de cada medio.

4.4 ¿Cómo llegar a los medios?

Establecer y desarrollar una relación con los medios antes de una emergencia o desastre le permitirá saber no sólo cuáles son sus demandas de información, sino también cuáles son los canales que prefieren para conseguirla.

Comunicados y conferencias de prensa, informes técnicos, entrevistas a especialistas, visitas de campo, reuniones con equipos editoriales, sitios web institucionales e incluso anuncios publicitarios y material educativo son algunos de los caminos para que la información llegue a los medios y por tanto, a la población.

Su uso no es excluyente, pueden combinarse y deben elegirse en función del propósito y la audiencia de nuestro mensaje. También pueden cambiar según el momento de la emergencia.

Los comunicados de prensa

Es una de las herramientas más empleadas. Son útiles para divulgar y dejar constancia de información clave sobre la marcha de la emergencia o sobre las acciones realizadas o las medidas que se recomiendan tomar.

Consejos útiles para elaborar un comunicado de prensa²

- ❖ **QUÉ** ➔ ¿Qué es lo que se está anunciando? El mensaje central debe ser preciso y la información que lo acompaña debe ser tan detallada y completa como sea posible.
- ❖ **POR QUÉ** ➔ ¿Por qué ocurrió? ¿Por qué se toman las decisiones o se ejecutan las acciones que se anuncian? ¿Por qué la entidad que lo emite participa en la emergencia?
- ❖ **QUIÉN** ➔ ¿Quién está dando la noticia? Indique con claridad si es la OPS/OMS o si se trata de un comunicado conjunto con el ministerio de salud o quizás con protección civil u otras agencias del Sistema de Naciones Unidas.
- ❖ **DÓNDE** ➔ ¿Dónde tiene lugar la noticia, dónde ocurrió el desastre, se presentará el peligro o se localiza el problema?
- ❖ **CUÁNDO** ➔ ¿Cuándo ocurrió o se prevé que suceda? ¿Cuándo tendrá lugar el hecho que estamos comunicando?
- ❖ **CONTACTOS** ➔ Nombre y datos de contacto de la persona responsable de aclarar dudas y ampliar más información. Incluya también la dirección de un sitio web que brinde más detalles.

² Estas recomendaciones se han adaptado de las que aparecen en la sección: "Relaciones con los medios de comunicación en situaciones de emergencia", en la página web de OPS/OMS www.paho.org/Spanish/ped/medios.htm#media (Revisado en mayo 2009).

Las conferencias de prensa

Son también ampliamente conocidas y utilizadas. En ellas se convoca a reporteros para hacer público un mensaje importante y presentar a expertos que responderán a las preguntas de los medios.

Consejos útiles para convocar una conferencia de prensa³

- ❖ **QUÉ** ➔ Comunique de manera breve y detallada un mensaje importante para la respuesta. Se recomienda que cada conferencia de prensa tenga un tema específico.
- ❖ **QUIÉN** ➔ Autoridades del Ministerio de Salud, de OPS/OMS; o ambas. En ocasiones pueden ir acompañadas de otros actores clave de la respuesta. De ser así, cada actor debe definir con antelación su vocero. Si la conferencia es en vivo o grabada por canales de televisión, recuerde a los voceros que deben aparecer tranquilos, con autoridad y control de la situación.
- ❖ **DÓNDE** ➔ Puede convocarse en la sede del ministerio de salud, de la OPS/OMS, en un salón de actos o incluso en un local ubicado en la zona afectada por el desastre.
- ❖ **CUÁNDO** ➔ Convóquela por la mañana o según las costumbres de los medios del país. Hágalo tan pronto como identifique el mensaje que anunciará, sobre todo si son malas noticias. Recuerde: las malas noticias no mejoran con el tiempo. Si la situación cambia constantemente, se recomienda convocar conferencias o dar información a la prensa todos los días.
- ❖ **CÓMO** ➔ Establezca un tema clave, los mensajes que serán comunicados y defina a los portavoces. Seleccione los medios más relevantes y envíe una convocatoria que informe el día, hora, lugar y tema de la conferencia.
- ❖ **CONTACTOS** ➔ Indique con claridad los nombres y los cargos de las personas que hablan durante la conferencia de prensa. Incluya también la dirección de un sitio web que brinde más detalles.

En algunos casos, periodistas de radio y televisión transmiten en vivo las conferencias de prensa. Asegúrese de que las personas a cargo de las vocerías conocen esa condición y refuerce la necesidad de que aparezcan tranquilas, con autoridad y control del tema.

³ Versión modificada de la que aparece en la sección: "Relaciones con los medios de comunicación en situaciones de emergencia", en la página web de OPS/OMS www.paho.org/Spanish/ped/medios.htm#media, consultada en mayo 2009.



Recuerde:

- Elabore material impreso o audiovisual y prepare una copia para cada reportero. Incluya informes de situación, imágenes, mapas, gráficos, grabaciones en video y una transcripción de las declaraciones de las autoridades. Después de la conferencia se pueden conceder entrevistas individuales para ampliar las noticias o ajustarlas a ciertas regiones o medios.

Entrevista

Permite exponer directamente y en la voz de los especialistas, la situación de la población afectada, las acciones del sector salud y en general, el avance de la respuesta. Es ideal para profundizar en temas específicos o complejos y también pueden ser una oportunidad para sensibilizar a los medios sobre su papel durante una emergencia o desastre.

TIPS útiles para dar entrevistas

- ❖ Averigüe antes si será en vivo o pregrabada.
- ❖ Consulte si será la única persona entrevistada o si habrá más invitados.
- ❖ Elija dos o tres mensajes centrales para la entrevista.
- ❖ Piense bien la pregunta que le hacen.
- ❖ Marque el tono de la entrevista y el camino a seguir.
- ❖ Indique primero sus conclusiones y ofrezca información adicional al final.
- ❖ Ofrezca para después la información que usted no tenga en el momento.
- ❖ Ignore pequeños errores que no afectan la información.
- ❖ Comunique al periodista los errores graves, si los hubiera.
- ❖ Refuerce los objetivos de la organización.
- ❖ Prepare fotografías y ofrézcalas al medio.
- ❖ Révisela una vez publicada y reconozca los puntos por mejorar.

- ❖ No especule tratando de responder a cosas que no sabe.
- ❖ No dé respuestas extensas, sea breve y concreto.
- ❖ No trate de impresionar con actitudes sobradas.
- ❖ No se niegue a responder algún tema, si lo hace, explique las razones.
- ❖ No hable en nombre de otros.
- ❖ No mienta o trate de enmascarar la verdad.
- ❖ Nunca asuma que la entrevista finalizó o que el micrófono se apagó.



Recuerde:

- Las entrevistas deben ser concedidas únicamente por voceros autorizados y con manejo sólido de la información. Identifique a estas personas desde el primer momento para poder ofrecerlas como un recurso técnico de apoyo a la cobertura de los medios.

Los sitios web institucionales

Son una oportunidad para ofrecer esa información adicional. El sitio web le permitirá ofrecer –antes, durante o después del desastre– información que puede mejorar la cobertura de los medios.

Si las instituciones de salud del país cuentan con una página web o piensan tener una en el futuro próximo, colabore para organizar la información sobre la emergencia. El cuadro de la página siguiente puede servir como guía para ordenar y optimizar su espacio en Internet.

De ser posible, incluya en el sitio web servicios interactivos como salas de chat o blogs. Si el tiempo, los recursos o las características técnicas no se lo permiten, establezca alianza con portales web o periódicos en línea que sí ofrezcan esos espacios. Los especialistas del sector salud podrían ser invitados a participar en ellos durante la respuesta a un desastre.

Otro recurso efectivo es negociar con esos medios la creación de secciones especiales o temporales que ofrezcan, por ejemplo, información sobre campañas de promoción de la salud, informes de situación y rendición de cuentas, foros de discusión y recursos de capacitación.

Cuando su sitio web esté listo, inicie un intercambio de enlaces con otros sitios, de manera que otras organizaciones, agencias de cooperación, donantes y medios de comunicación coloquen en su página un vínculo a la de su institución. Eso mejorará su aparición en los buscadores y ampliará los caminos para llegar a los mensajes que ofrece.

Guía práctica para ofrecer información en la web institucional

| Tipo de Información | Respuesta a desastres | Recuperación / Rehabilitación |
|--|---|---|
| <p>Información Técnica / Operativa</p> | <p>Informes de situación.</p> <p>Informes de evaluación de daños y necesidades.</p> <p>Listados de poblaciones afectadas.</p> <p>Descripción de los sistemas de alerta.</p> <p>Plan de acción / Plan de respuesta a la emergencia.</p> <p>Informes de otras instituciones (ministerios de salud, por ejemplo).</p> <p>Guías o recomendaciones técnicas que pueden servir para facilitar la respuesta.</p> | <p>Informes sobre avances de la operación.</p> <p>Listados de poblaciones atendidas.</p> <p>Nuevas evaluaciones.</p> <p>Informes financieros sobre uso de la ayuda recibida.</p> <p>Reportes a donantes.</p> <p>Reportes narrativos de cierre de la operación de respuesta.</p> |

Guía práctica para ofrecer información en la web institucional

| Tipo de Información | Respuesta a desastres | Recuperación / Rehabilitación |
|---|--|--|
| <p>Productos informativos para audiencias clave</p> | <p>Comunicados de prensa sobre acciones de respuesta iniciadas por la institución.</p> <p>Artículos con testimonios de los líderes o voceros de la institución.</p> <p>Mensajes clave para la población (¿Qué hacer en las próximas 24 horas? ¿Dónde acudir? ¿Cómo cuidar los depósitos de agua? ¿Cómo ayudar?)</p> <p>Galerías fotográficas</p> <p>Lista de voceros de la institución (con sus datos)</p> | <p>Notas de prensa.</p> <p>Historias de vida de las poblaciones que están en recuperación.</p> <p>Testimonios en audio.</p> <p>Vídeos.</p> <p>Galerías fotográficas.</p> <p>Mensajes de solidaridad recibidos a lo largo de la operación.</p> <p>Informes especiales sobre uso de recursos recibidos.</p> <p>Reportajes especiales sobre la recuperación (Ej. "Antes y Después", "Volviendo a la vida cotidiana", etc.).</p> <p>Sección de enlaces a páginas relacionadas.</p> |

Otros recursos

La organización de visitas de periodistas a las zonas afectadas y la publicación de anuncios pagados (o negociados) pueden ser también recursos para llegar a los medios. Inclúyalas en su planificación cuando desee mantener la emergencia o el desastre en la agenda pública, sensibilizar a los medios y fortalecer la relación con ellos; así como para mostrar el rostro humano de la situación o publicar información puntual, de interés institucional y sin mediación de otros actores.

La siguiente es una lista de chequeo que le permitirá identificar y recordar la información básica que debe tomarse en cuenta a la hora de producir y enviar materiales a los medios de comunicación, ya sea a través de comunicados o conferencias de prensa.



Lista de verificación

Información básica para comunicados, conferencias de prensa y materiales informativos y educativos

- Descripción del desastre o emergencia y zona donde ocurre.
- Descripción (preliminar) de su impacto sobre la población.
- Impactos específicos para mujeres, ancianos, niños, niñas, etc.
- Avances de las evaluaciones de daños y necesidades.
- Acciones de respuesta en curso, posibles acciones en las próximas 24 ó 48 horas.
- Número de personas que han recibido asistencia hasta el momento.
- Fondos invertidos por las autoridades del sector en la respuesta.
- ¿Se han creado albergues? Dónde, cuántos, para cuántas personas, por cuánto tiempo.
- ¿Cómo saber quiénes están ahí? Datos para el restablecimiento de lazos familiares.
- Nombre e información de contacto de la persona responsable de nueva información.

Lista de verificación

Información adicional que pueden transmitir los medios a la población

- Detalle de las zonas seguras.
- Información sobre centros de salud habilitados o funcionando.
- Medidas de seguridad para reducir el impacto de nuevos eventos.
- Medidas de prevención o cuidado de la salud (en brotes, erupciones volcánicas, etc.).
- Medidas para protección de fuentes de agua u otros recursos.

Roles en el envío de comunicados de prensa

- Persona responsable de aprobarlos.
- Persona responsable de enviarlos.
- Persona responsable de seguimiento.

Relación con periodistas

- Contar con un directorio de periodistas locales, nacionales y de prensa extranjera.
- Llevar un registro de los periodistas que solicitan información sobre la emergencia.
- Hacer un listado de la información más demandada por los medios.
- De ser posible, enviar una actualización periódica sobre la evolución de la emergencia.

Manejo de fotografías

- Persona responsable de almacenarlas.
- Archivarlas indicando: lugar, fecha, nombre del fotógrafo y descripción de la acción.
- Archivarlas en formato JPG o GIF.
- De ser posible tener imágenes de alta calidad para ofrecer a los medios.
- Activar un servidor gratuito para subirlas a Internet.



Recuerde:

- Es imprescindible y obligatorio que todos los mensajes sean revisados y aprobados antes de ser publicados o circulados.
- Establezca y socialice desde el inicio un protocolo claro y sencillo de aprobación de mensajes, materiales y envío de información a los medios.

4.5 Recomendaciones para el vocero oficial⁴

Durante su contacto con los medios las personas que asuman el rol de voceros del ministerio de salud y de la OPS/OMS deben estar preparadas para responder muchas preguntas. Algunas son comunes y pueden anticiparse:

- ▶ ¿Qué ocurrió, qué tipo de fenómeno fue, dónde y cuándo tuvo lugar?
- ▶ ¿Cuáles fueron las causas, por qué ocurrió?
- ▶ ¿Cuántos heridos, muertos, afectados y desaparecidos hay?
- ▶ ¿Cuáles son los daños generales y cuáles son los daños en la salud?
- ▶ ¿Están las víctimas recibiendo ayuda?

La gran demanda de información que viene de los medios aumenta su receptividad y convierte el momento en una oportunidad única para explicar los mecanismos de ayuda y visibilizar acciones y buenas prácticas del sector salud. Tenga esto en mente cuando le pregunten:

- ▶ ¿Qué debe hacer o dónde debe acudir la población afectada?
- ▶ ¿Qué debe donarse y a través de quién?
- ▶ ¿Quién está a cargo de la emergencia y qué se está haciendo?
- ▶ ¿Qué consecuencias se esperan a corto, medio y largo plazo?

⁴ Adaptado de Crisis Emergency Risk Communication by Leaders for Leaders. Be First, be right, be credible. CDC, Washington www.bt.cdc.gov/erc/leaders.pdf

- ▶ ¿Cuáles son los planes del sector salud para atender a la población?
- ▶ ¿Dónde se puede obtener mayor información?

Consejos útiles para los voceros

- ❖ Comunique con calma, honestidad, transparencia y apertura.
- ❖ Use un mensaje claro y sencillo, evite la jerga científica o muy técnica.
- ❖ Tenga presente a qué audiencia se dirige.
- ❖ Distinga entre hablar a los medios y hablar a la población afectada.
- ❖ Exprese con sinceridad su empatía con las personas afectadas.
- ❖ Exprese seguridad, pero nunca arrogancia.
- ❖ Module bien la voz y articule bien las palabras.
- ❖ Discuta sobre lo que sabe, no sobre lo que piensa.
- ❖ Mantenga la calma, el control y no actúe a la defensiva.
- ❖ Acepte las entrevistas sólo cuando tenga un mensaje y un objetivo claro.
- ❖ Sepa escuchar y respetar a sus interlocutores.
- ❖ Anticipe las preguntas sobre la evolución de la crisis, sobre lo que vendrá.
- ❖ Asuma que el micrófono siempre está abierto.
- ❖ Jamás brinde declaraciones "off the record" o extraoficiales.

Antes de dar información a los medios es necesario anticipar aquellas preguntas difíciles o políticamente sensibles que podrían hacer los periodistas. Evadir las preguntas delicadas no es suficiente, las autoridades nacionales de salud y la OPS/OMS deben tener preparadas las respuestas aún cuando nunca lleguen a darlas o cuando nunca se les consulte sobre temas riesgosos.

Las líneas reactivas son documentos de uso interno que identifican brevemente esas preguntas difíciles, buscan sus respuestas y definen la posición de la organización sobre el hecho o el tema en cuestión. Deben ser aprobadas por las autoridades de salud o por el Representante de la OPS/OMS, según corresponda.

Línea reactiva: Título del tema o asunto sensible (Documento para uso interno)

| | |
|---|---|
| Asunto | Defina en pocas palabras la situación sensible que motiva la línea reactiva. Ejemplo: Rumores sobre entrega de medicamentos vencidos en albergues. |
| Fecha | Fecha en la que se produce la línea reactiva. |
| Responsable de aprobación | Persona o personas responsables de autorizar la línea reactiva. Ejemplo: Representante de la OPS/OMS, Ministro de Salud, especialistas. |
| Autores | Persona(s) que escriben la línea reactiva. |
| Voceros | Personas responsables de hacer públicos los mensajes de la línea reactiva, en caso de que se así se decida. Indicar nombre, cargo y señas de contacto. |
| Antecedentes Contexto | Describir brevemente cómo surge la situación sensible o de crisis. Dónde tuvo su origen, por qué, cuál ha sido su impacto y cuáles son los principales actores involucrados. Esta información debería permitir que alguien que no esté al tanto de la situación, la comprenda sin problema. |
| Preguntas y respuestas | Anticipe las posibles preguntas sensibles y escriba una respuesta para cada una de ellas. Escriba respuestas breves, concretas y respaldadas por mensajes o hechos clave. |
| Información básica de la OPS/OMS | Coloque aquí –a modo de recordatorio- aquella información de la OPS/OMS o del sector salud del país o países afectados que pueda ser útil para las personas definidas como voceras. |

Brindar entrevistas es una de las tareas centrales de los voceros. Cuando le soliciten una, tenga claro cuál es el tema y el propósito de la conversación. También, consulte si será en vivo o pregrabada y si será para radio, prensa o televisión.

Las declaraciones oficiales emitidas a tiempo y con transparencia, así como las evidencias contundentes y testimonios de involucrados, pueden evitar la difusión indiscriminada del rumor.



Recuerde:

- Si en la información sobre la emergencia se producen errores tan importantes que tienen el potencial de agravar o provocar un problema o una crisis adicional, hay que movilizarse con rapidez para corregirlos. Cuanto más tiempo permanezca el error en el ambiente, más difícil será corregirlo.

4.6 Monitoreo de información

El monitoreo es clave para dar seguimiento a los mensajes que circulamos entre los medios de comunicación; pero no siempre hay recursos para contratar empresas que monitoreen a todos los medios de radio, prensa y televisión. Una alternativa es utilizar los servicios de búsqueda y alertas de noticias que se ofrecen en Internet.

Poner en marcha un sistema de monitoreo simple pero sistemático, le permitirá canalizar de manera más estratégica la información y contribuirá con el proceso de toma de decisiones de las autoridades nacionales de salud y de la OPS/OMS.

También, le permitirá identificar los temas que reciben mayor y menor cobertura. Así, podrá reorientar la información que circula a los medios o cambiar el énfasis de los mensajes que se hacen públicos.

Para mejorar su rendimiento, tenga presente las siguientes recomendaciones:

Recomendaciones prácticas para el monitoreo de medios

- ❖ Elabore un directorio de páginas favoritas que le permitan registrar los medios interesados en la emergencia y conocer si los mensajes enviados han tenido o no repercusión.
- ❖ Suscríbase a los servicios de alerta que ofrecen algunos buscadores. Eso le permitirá recibir en su correo electrónico un informe diario de las noticias publicadas sobre la emergencia.
- ❖ Identifique los periodistas que más escriben sobre el desastre y envíeles especialmente información detallada, imágenes, gráficos o recursos que le permitan ampliar su cobertura.
- ❖ Comparta los resultados más relevantes del monitoreo con las autoridades nacionales de salud y de la OPS/OMS. Así evaluarán si los mensajes representan la razón de ser y las acciones del sector salud.
- ❖ Guarde los resultados más representativos de las acciones en salud y cree un archivo para revisarlos una vez acabada la respuesta a la emergencia.

4.7 Los medios después de la emergencia

El trabajo con los medios debe ir más allá del momento álgido de la emergencia, el reto es lograr que su atención no decrezca con el paso del tiempo. Durante las primeras horas, su presencia es abrumadora pero dos o tres semanas después del desastre sus publicaciones disminuyen y la situación de la población afectada desaparece de la agenda informativa.

Justo cuando ese interés mediático decrece, se debe atraer su atención con historias humanas, nuevos enfoques, datos actualizados, reportes sobre el avance de la recuperación y la rehabilitación. El secreto está en mostrar con habilidad y creatividad lo positivo y novedoso, en el momento más oportuno.

Estas son algunas recomendaciones prácticas:

- ▶ Convierta el primer mes, el tercer mes, el sexto mes o el primer aniversario después del desastre en momentos para presentar información nueva, para llamar la atención sobre el estado de la población afectada, para rendir cuentas sobre el uso de los recursos y para analizar las mejores y prácticas y lecciones aprendidas durante la respuesta humanitaria.
- ▶ Identifique fechas clave –nacionales o internacionales– que le faciliten colocar en la agenda pública temas clave del sector salud. Por ejemplo, el Día Mundial de la Salud, el Día Mundial del Agua, el Día Internacional de Reducción de Riesgos de Desastres, entre otros.
- ▶ Organice exposiciones itinerantes, conciertos o concursos de pintura, ensayo o fotografía que llamen la atención de la población y de los medios y mantengan vivo su interés en las necesidades de la población.
- ▶ Convoque concursos de periodismo sobre el desastre donde premie los mejores artículos sobre temas de salud publicados en prensa, radio y televisión, a nivel nacional y local.
- ▶ Identifique los periodistas o medios que dieron mayor atención a la emergencia y hágales propuestas novedosas como: seguir la evolución de una comunidad o familia afectada durante toda la respuesta; crear una sección permanente sobre la emergencia, etc. En esos casos consulte primero a la población involucrada y asegúrese de tener la capacidad instalada para responder a la demanda de información del medio, en caso de que acepte su propuesta.
- ▶ Reúnanse con periodistas, jefes de información y personal representativo de los medios para conocer su opinión sobre el acceso a la información que tuvo durante la emergencia, sus dificultades, necesidades y otros temas que le permitan a las autoridades nacionales de salud y a la OPS/OMS mejorar la gestión de información en el futuro.
- ▶ Negocie con los medios la creación de un blog sobre la emergencia. Podría ser una buena oportunidad para que personal del sector salud cuente –en primera persona– cómo se siente y cómo avanza su trabajo.

- ▶ No descarte comprar espacio en los medios. Aunque es una opción poco frecuente por su alto costo, en ocasiones es la única oportunidad para transmitir mensajes de interés en los momentos que se necesitan.



Recuerde:

- Los medios son un instrumento de apoyo para lograr modificar actitudes o comportamientos sobre la salud y el ambiente, que pueden ser críticos en una post-emergencia.
- Mantener su atención después del desastre podría crear oportunidades para involucrarlos en procesos de reducción de riesgos, donde pueden movilizar a la población y promover temas de interés social.



Capítulo 5

¿Cómo elaborar mensajes y materiales?

- 5.1 Los mensajes según las etapas de la emergencia
- 5.2 Construcción de mensajes eficaces: mapas de mensaje
- 5.3 Otras recomendaciones prácticas: contenido, lenguaje, formato
- 5.4 Consejos prácticos para manejar mitos y rumores
- 5.5 Mitos y realidades de los desastres
- 5.6 Consejos para producir materiales de información y comunicación

Este capítulo brinda las pistas necesarias para preparar los mensajes y los materiales básicos que podría necesitar para comunicarse con la población en una situación de emergencia o desastre; ofrece también consejos prácticos para manejar mitos y frenar los rumores.

5.1 Los mensajes según las etapas de la emergencia

Los mensajes dirigidos tanto a la población como a las comunidades afectadas por un desastre o emergencia tienen como objetivo educar, salvar vidas y reducir los riesgos.



© OPS/OMS

Las necesidades de salud y asistencia sanitaria se establecen según la magnitud y extensión del impacto y los daños y las necesidades ocasionados por el desastre o la emergencia. Ese contexto determina también los mensajes más relevantes.

Los mensajes dirigidos a las poblaciones afectadas por un desastre o emergencia tienen como objetivo educar, salvar vidas y reducir los riesgos, ya que la mayoría de los problemas de salud presentes en desastres originados por amenazas naturales (terremotos, huracanes, inundaciones, z emergencias volcánicas, etc.) son predecibles y se repiten en cada evento, de tal forma, que muchos mensajes y materiales de difusión pueden y deben prepararse por anticipado.

En general estos mensajes deben ser simples, oportunos, relevantes, creíbles y concisos. Los que están dirigidos a la protección o promoción de la salud ante situaciones de emergencia también deben ayudar a las personas a hacerse responsables por su propia salud, a crear mecanismos que apoyen la asistencia y a transformar la respuesta negativa en una respuesta positiva.

Antes del desastre los mensajes deben poner el énfasis en la prevención y la comprensión de las posibles consecuencias del evento. La población necesita saber a qué tipo de desastres podría enfrentarse, cuál podría ser su impacto y qué acciones se pueden tomar para reducir su riesgo. Ga-

Anticipe que el acceso a esta información sea periódico y sistemático, eso mejorará la comprensión y apropiación de los mensajes.

Durante y después del desastre la población debe tener acceso a mensajes tranquilizadores y de seguridad, siempre enfocados a la preservación de la vida. Se trata de reducir la ansiedad y el pánico.

Inmediatamente después del evento que ha provocado el desastre, el enfoque de los mensajes debe ser el de preservar la vida y proteger la salud. Brinde información sobre las áreas afectadas y los servicios de apoyo a la población. También, oriente sobre el estado y las condiciones de acceso a los servicios agua, electricidad y salud.

Es una prioridad que las personas afectadas tengan acceso a información sobre:

- ▶ Búsqueda de desaparecidos y estado de los heridos.
- ▶ Recomendaciones prácticas para proteger la salud.
- ▶ Servicios de ayuda psicosocial.
- ▶ Reglas de convivencia y tolerancia en los albergues.
- ▶ Restablecimiento de los servicios de salud.
- ▶ Las organizaciones que brindan apoyo y sus mecanismos de ayuda.

Durante la fase de respuesta la población necesitará información sobre prácticas correctas de higiene, el cuidado de la salud de sus familias y de su comunidad. Pero recuerde también, la población está interesada en saber:

- ▶ ¿Cómo avanzan los planes de ayuda?
- ▶ ¿Cómo se usan los fondos y se distribuyen las donaciones?
- ▶ ¿Hasta cuándo se brindará ayuda a los afectados?
- ▶ ¿Cómo asegurar que próximos desastres tengan menos impacto?

De ser posible, anticipe las demandas y necesidades de información y siempre que esté en sus manos, lleve un registro de cómo evolucionan y cómo pueden atenderse de manera innovadora y responsable.



Recuerde:



Para divulgar los mensajes no debe depender sólo de los medios tradicionales de comunicación. Este trabajo debe complementarse con otros canales, como la comunicación interpersonal.

¿Cómo percibe el público los mensajes sobre los riesgos?

- ❖ Las situaciones de riesgo son conceptos intangibles y abstractos. Muchas personas no reconocen el concepto de riesgo relativo, así que sus decisiones pueden estar basadas en razonamientos erróneos.
- ❖ El público responde mejor a las soluciones sencillas. La comunidad responderá mejor a mensajes claros que le señalen acciones simples y de fácil realización.
- ❖ La comunidad espera información. Los vacíos de información pueden llevar a conclusiones y toma de decisiones inapropiadas o fuera de tiempo.
- ❖ Los mensajes amenazantes pueden generar reacciones desfavorables. Las comunidades que viven en situaciones de riesgo pueden experimentar negación, impotencia y temor. En la modalidad de transmisión del mensaje se deberá tomar en cuenta estas reacciones para no generar parálisis y rechazo.
- ❖ El público puede dudar de las informaciones científicas. Los reportes técnicos que en el pasado hayan informado sin éxito o sin precisión sobre amenazas o desastres pueden generar desconfianza entre la población.
- ❖ Las comunidades tienen otras prioridades. En muchas ocasiones, la población siente que los temas de la vida cotidiana (situación económica, social, seguridad, etc.) son más importantes que las situaciones de riesgo.
- ❖ Las comunidades no suelen reconocer su propia vulnerabilidad. Consideran que además los desastres por fenómenos naturales no pueden evitarse. Los cambios de hábitos y costumbres son procesos complejos y extensos.



Recuerde:

- Antes de elaborar los mensajes, tome siempre en cuenta los factores socio-culturales y psicosociales que podrían hacer que una comunidad los acepte o rechace. Las percepciones sobre el riesgo y el impacto de los desastres no son homogéneas. Además tenga en cuenta que un informe técnico o científico no puede ser fácilmente asimilado por la población, así que con ayuda de un experto, reescríbalo en un lenguaje sencillo y fácil de comprender.

5.2 Construcción de mensajes eficaces: mapas de mensajes

“Los mapas de mensajes son herramientas de comunicación de riesgos que se utilizan para transmitir información compleja de una manera simple”¹. Su principio es sencillo: cada mensaje principal tiene a su vez mensajes secundarios que lo refuerzan, lo complementan y contextualizan el mensaje principal.

En otras palabras, los mapas de mensajes permiten anticipar las preguntas y las preocupaciones de la audiencia antes de que se hagan públicas, organizar los pensamientos e ideas de los especialistas en salud y traducirlos en mensajes que den respuesta a esas inquietudes. Así, “los contenidos se desarrollarán dentro de un marco de trabajo claro, conciso, transparente y accesible tanto para el público externo, como para las personas que trabajan en el sector salud”².

El proceso de elaboración del mapa de mensajes es tan importante como el mensaje mismo. Es una metodología que estimula la participación de científicos, especialistas del sector salud y de la comunicación, individuos con experiencia en manejo de políticas y leyes y otros expertos que enriquecerán el manejo de los contenidos de la organización.

¹ Tomado de “Mapas de Mensajes previos al evento de influenza pandémica” del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. El texto completo está disponible en PDF en: http://espanol.pandemicflu.gov/pandemicflu/enes/24/pandemicflu_gov/news/rcommunication.html

² IDEM

Los pasos para elaborar mapas de mensajes³:

- 1. Determine las preocupaciones:** Por ejemplo, el manejo de cadáveres, la caída de ceniza, la falta de agua en una comunidad, aquellos problemas que causen preocupación en la población, lo que el Equipo de Respuesta percibe, lo que los medios hacen visible, no importa si es general o muy específico. Priorícelas.
- 2. Identifique los hechos o evidencias** que permitan contrarrestar esas preocupaciones: explicaciones científicas, argumentos técnicos, hechos basados en la experiencia, cifras o datos estadísticos pueden dar respaldo y legitimidad a los mensajes que se preparen para dar respuesta a aquellas preocupaciones que hayan sido identificadas.
- 3. Identifique las audiencias meta:** Se trata de las personas afectadas, sus familias, personal de respuesta, personal de salud pública, donantes, medios de comunicación, etc. Pueden agruparlas según su credibilidad y su potencial como tomadores de decisiones o multiplicadores de la información.
- 4. Elabore mensajes clave** que respondan a las preocupaciones: Los mensajes pueden responder a las preocupaciones generales o las específicas y deben basarse en lo que la mayoría necesita saber, lo que la mayoría quiere saber y lo que más preocupa a la mayoría. Utilice técnica de lluvia de ideas, de manera que especialistas y autoridades propongan (un máximo de tres) palabras clave para cada mensaje.
- 5. Elabore material de apoyo** para cada mensaje clave: Identifique hechos, cifras, declaraciones de expertos, datos y testimonios que refuercen y mejoren la comprensión de cada mensaje.
- 6. Valide los mensajes** antes de publicarlos: El primer paso es asegurarse de que la información técnica sea correcta; los mensajes deben ser revisados por especialistas que no hayan participado en su proceso de elaboración. El segundo paso es confirmar que son comprensibles: seleccione un grupo que represente a su audiencia y analice la forma en que reciben los mensajes.
- 7. Comparta los mapas de mensajes** con los voceros y úselos para organizar su trabajo con los medios; los mapas de mensajes pueden ser usados para estructurar conferencias de prensa, entrevistas con los medios de comunicación, intercambio de información, reuniones públicas, sitios de Internet, respuestas grabadas a líneas telefónicas de emergencia, etc.

³ Adaptación del texto "mapas de mensajes" publicado en el Curso de Autoaprendizaje en Comunicación de Riesgos, OPS/OMS, disponible en www.cepis.ops-oms.org/cursoc/e/index.php y basado en Covello, V.T. Message mapping. Workshop on Bio-Terrorism and Risk Communication. WHO: Geneva; 2002.

Ejemplos de mapas de mensajes: Manejo de cadáveres.

Preocupación » Los cadáveres generan epidemias.

| Evidencias | Audiencias | Mensajes | Canales | Materiales |
|---|-------------|---|--|---|
| <p>La mayoría de agentes infecciosos no sobreviven más de 48 horas en un cadáver. Los cadáveres no generan epidemias.</p> <p>El uso del equipo adecuado de protección (guantes, gafas, mascarillas, etc.) y la higiene básica son las mejores medidas para evitar la exposición a enfermedades que se contraen por contacto con la sangre o fluidos corporales.</p> | Comunidad | <p>Los cadáveres de los desastres no causan epidemias, el riesgo para la población es mínimo porque no están en contacto con ellos.</p> <p>Las personas que mueren en un desastre no suelen tener infecciones que causen epidemias como cólera, fiebre tifoidea, etc.</p> | Radio, TV, comunicación interpersonal, líderes comunitarios, punto de información, maestros. | Cuñas radiales, spot de TV, anuncios. |
| | Periodistas | <p>Su ayuda es importante, si escucha comentarios sobre incineraciones masivas para evitar epidemias, desmíentalos.</p> <p>No haga parte de los alarmistas. Si tiene alguna duda remítase a expertos como la OPS o el CICR.</p> <p>Las víctimas de los desastres mueren a causa de heridas que han sufrido, no por enfermedades infectocontagiosas.</p> | Conferencias de prensa, entrevistas, reuniones. | Comunicados de prensa, guía básica con recomendaciones, referencias a sitios web. |

Ejemplos de mapas de mensajes: Manejo de cadáveres.
Preocupación » Los cadáveres generan epidemias.

| Evidencias | Audiencias | Mensajes | Canales | Materiales |
|---|-----------------------------|---|------------|---|
| <p>La mayoría de agentes infecciosos no sobreviven más de 48 horas en un cadáver. Los cadáveres no generan epidemias.</p> <p>El uso del equipo adecuado de protección (guantes, gafas, mascarillas, etc.) y la higiene básica son las mejores medidas para evitar la exposición a enfermedades que se contraen por contacto con la sangre o fluidos corporales.</p> | Personal médico y sanitario | <p>Utilice guantes y botas. Lave y desinfecte los equipos.</p> <p>Lave las manos con agua y jabón. Evite limpiarse la cara o la boca con las manos.</p> <p>El riesgo de contagio de epidemias es mínimo y se combate con medidas de seguridad.</p> <p>No generar mayor alarma entre la comunidad.</p> | Reuniones. | Información práctica de seguridad para quienes manipulan cadáveres. |

Ejemplos de mapas de mensajes:

Preocupación » Identificación y disposición adecuada de cadáveres.

| Evidencias | Audiencias | Mensajes | Canales | Materiales |
|---|------------|--|--|---------------------------------------|
| <p>Existen protocolos para garantizar la adecuada identificación de cadáveres y su aplicación puede tomar tiempo.</p> <p>Cualquier esfuerzo que se haga para la recuperación de los cadáveres será bien recibido.</p> <p>Si es necesario se deben almacenar o enterrar transitoriamente para permitir más adelante la identificación de expertos.</p> | Comunidad | <p>Colabore con las autoridades para facilitar la identificación adecuada de los cadáveres.</p> <p>La autoridad competente es la única que debe hacer entrega del cuerpo y debe documentar por escrito su entrega, a través de una carta o certificado de defunción.</p> | Radio, TV, comunicación interpersonal, líderes comunitarios, punto de información, maestros. | Cuñas radiales, spot de TV, anuncios. |

Ejemplos de mapas de mensaies:

Preocupación » Identificación y disposición adecuada de cadáveres.

| Evidencias | Audiencias | Mensajes | Canales | Materiales |
|---|-----------------------------------|---|---|--|
| <p>Existen protocolos para garantizar la adecuada identificación de cadáveres y su aplicación puede tomar tiempo.</p> <p>Cualquier esfuerzo que se haga para la recuperación de los cadáveres será bien recibido.</p> | Periodistas | El proceso de identificación puede ser lento, envíe mensajes de tranquilidad a la población y colabore con las autoridades, para facilitar la identificación adecuada. | Conferencias de prensa, entrevistas, reuniones. | Cuñas radiales, spot de tv, correos electrónicos, anuncios, guías prácticas. |
| Si es necesario se deben almacenar o enterrar transitoriamente para permitir más adelante la identificación de expertos. | Autoridades y equipo de respuesta | <p>Se deben recolectar y almacenar en contenedores con hielo seco o en contenedores temporales.</p> <p>Se debe intentar identificación de todos los cadáveres.</p> <p>Se deben almacenar o enterrar transitoriamente.</p> | Reuniones, comunicación interpersonal. | Información práctica de seguridad para quienes manipulan cadáveres. |

Problema: Consumo de agua segura.

Preocupación » Contaminación de las fuentes de agua y dificultades para acceder a agua segura.

| Evidencias | Audiencias | Mensajes | Canales | Materiales |
|--|---------------------------|---|---|--|
| <p>El consumo de agua segura previene enfermedades diarreicas, parasitosis, cólera y hepatitis.</p> <p>El agua se puede desinfectar de manera casera mediante la clorificación y los filtros caseros.</p> <p>El agua de consumo humano puede contaminarse en contacto con desechos industriales.</p> <p>En situaciones de desastre el agua se contamina y su nivel de turbiedad es mayor por lo que es necesaria una mayor vigilancia de la calidad de agua.</p> | <p>Comunidad afectada</p> | <p>Desinfecte el agua utilizando cloro: lave el recipiente y llénelo de agua, adicione la cantidad de cloro de acuerdo a las instrucciones del envase y la cantidad a clorar.</p> <p>Deje reposar durante 30 minutos antes de consumirla. Si está turbia, antes de desinfectarla filtre el agua.</p> <p>Utilice fuentes seguras de agua.</p> <p>Almacene el agua clorada en recipientes limpios con tapa.</p> | <p>Radio, tv, comunicación interpersonal, líderes comunitarios, punto de información, maestros.</p> | <p>Cuñas radiales, spot de tv, impresos.</p> |

Problema: Consumo de agua segura.

Preocupación » Contaminación de las fuentes de agua y dificultades para acceder a agua segura.

| Evidencias | Audiencias | Mensajes | Canales | Materiales |
|--|-------------------------------|---|--|--|
| <p>El consumo de agua segura previene enfermedades diarreicas, parasitosis, cólera y hepatitis.</p> <p>El agua se puede desinfectar de manera casera mediante la clorificación y los filtros caseros.</p> <p>El agua de consumo humano puede contaminarse en contacto con desechos industriales.</p> <p>En situaciones de desastre el agua se contamina y su nivel de turbiedad es mayor por lo que es necesaria una mayor vigilancia de la calidad de agua.</p> | <p>Comunidad en albergues</p> | <p>Obtenga cloro con las autoridades sanitarias.</p> <p>Desinfecte el agua utilizando cloro: lave el recipiente y llénelo de agua, adicione la cantidad de cloro de acuerdo a las instrucciones del envase y la cantidad a clorar.</p> <p>Deje reposar durante treinta minutos antes de consumirla. Si está turbia, antes de desinfectarla filtre el agua.</p> <p>Utilice fuentes seguras de agua.</p> <p>Almacene el agua clorada en recipientes limpios con tapa.</p> | <p>Comunicación interpersonal, uso de cartelera, perifoneo, obras de teatro, reuniones, líderes comunitarios (sacerdotes, jóvenes, autoridades).</p> | <p>Afiches, cuñas radiales, mensajes para ser difundidos en altoparlantes.</p> |

Problema: Consumo de agua segura.**Preocupación » Contaminación de las fuentes de agua y dificultades para acceder a agua segura.**

| Evidencias | Audiencias | Mensajes | Canales | Materiales |
|--|--|--|--|---|
| <p>El consumo de agua segura previene enfermedades diarreicas, parasitosis, cólera y hepatitis.</p> <p>El agua se puede desinfectar de manera casera mediante la clorificación y los filtros caseros.</p> <p>El agua de consumo humano puede contaminarse en contacto con desechos industriales.</p> <p>En situaciones de desastre el agua se contamina y su nivel de turbiedad es mayor por lo que es necesaria una mayor vigilancia de la calidad de agua.</p> | <p>Periodistas</p> | <p>Informe a la población afectada la importancia de consumir solo agua clorada, hervida o embotellada.</p> <p>Recomiende el uso de utensilios limpios, con tapa y que no sean corrosivos para guardar el agua.</p> <p>Promueva el uso eficiente del agua.</p> | <p>Conferencias de prensa, entrevistas, reuniones.</p> | <p>Kit informativo fotografías, cuñas radiales, spot de tv, anuncios.</p> |
| | <p>Personal de salud y equipo de respuesta</p> | <p>Recomiende a la población afectada el consumo de agua clorada, hervida o embotellada.</p> <p>Se debe garantizar la calidad de agua, la cantidad y cobertura.</p> | <p>Reuniones, comunicación electrónica e interpersonal con especialistas en el tema.</p> | <p>Kit informativo especializado, guías.</p> |

Problema: Control sanitario en albergues

Preocupación » El hacinamiento en albergues es un riesgo potencial de enfermedades si no se siguen estrictas recomendaciones de saneamiento y agua segura.

| Evidencias | Audiencias | Mensajes | Canales | Materiales |
|--|------------------------|--|--|--|
| <p>La falta de saneamiento contribuye a la proliferación de vectores que producen enfermedades.</p> <p>Actividades sencillas como el lavado de manos y aseo de letrinas contribuyen a preservar la salud en un albergue.</p> | Comunidad en albergues | <p>Colabore con el saneamiento adecuado de las letrinas.</p> <p>Verificar que el sanitario (baño), inodoro o hueco de la letrina se encuentre debidamente tapado.</p> <p>Deposite la basura únicamente en el lugar señalado.</p> | Radio, afiches, carteleras, altoparlantes, comunicación interpersonal, líderes comunitarios, punto de información, maestros. | Cuñas radiales, spot de tv, impresos. |
| | Periodistas | Facilite información práctica sobre el cuidado del agua y la disposición de residuos. | Reuniones, comunicados de prensa, entrevistas, información en el web. | Kit de información, comunicados de prensa, visita a los albergues, entrevistas con expertos. |

Problema: Control sanitario en albergues

Preocupación » El hacinamiento en albergues es un riesgo potencial de enfermedades si no se siguen estrictas recomendaciones de saneamiento y agua segura.

| Evidencias | Audiencias | Mensajes | Canales | Materiales |
|--|--|---|--|--|
| <p>La falta de saneamiento contribuye a la proliferación de vectores que producen enfermedades.</p> <p>Actividades sencillas como el lavado de manos y aseo de letrinas contribuyen a preservar la salud en un albergue.</p> | <p>Personal de salud y equipo de respuesta</p> | <p>Verificar que la gente esté recibiendo agua potable, sea en camión cisterna, tanques para almacenar agua en botella.</p> <p>Verificar a diario si se toman muestras de agua para análisis de cloro residual en los tanques de almacenamiento.</p> <p>Verificar que cada semana se realice limpieza y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua.</p> <p>En caso de que haya tratamiento del agua a nivel domiciliario, verificar que las personas han entendido el método utilizado para tratar agua.</p> | <p>Reuniones, afiches, guías, comunicación interpersonal</p> | <p>Guías prácticas con información técnica socializadas a través de reuniones.</p> |

5.3 Otras recomendaciones prácticas: contenido, lenguaje, formato

Una vez definido el mensaje e identificada la audiencia, corresponde elegir el estilo de la comunicación junto con la población, el formato y el medio en que circulará la información. Tenga en cuenta que no debe depender sólo de los medios de comunicación. Aunque a través de ellos pueda influir y marcar las agendas, utilice también otros canales, como la comunicación interpersonal, que es considerada uno de los más eficientes mecanismos de información pública en emergencias.

Las siguientes son algunas recomendaciones básicas que le permitirán completar el proceso de construcción y difusión de mensajes.

Sobre el contenido

- ❖ Parta de las necesidades y formas de ver el mundo de su audiencia.
- ❖ Respete el lenguaje, nivel socioeconómico y diversidad de la audiencia.
- ❖ Llegue al corazón y a la mente de su público, con razones y argumentos.
- ❖ Organice su mensaje en bloques y concéntrese en los más importantes.
- ❖ Motive al público a tomar acciones, dígame lo que puede hacer.
- ❖ Ofrezca lo inesperado: mensajes frescos, novedosos y originales.
- ❖ Adapte los contenidos a las zonas o regiones donde serán recibidos.
- ❖ Reafirme y repita cada vez que sea necesario.

Sobre el lenguaje

- ❖ No utilice más de tres ideas al mismo tiempo.
- ❖ Use una gramática simple, de oraciones cortas y en voz activa.
- ❖ No abuse de las cifras o los números.
- ❖ Evite las jergas técnicas y las siglas.
- ❖ Si usa términos poco conocidos, acompañe su mensaje de un glosario.
- ❖ Utilice el lenguaje según la audiencia que ha definido.
- ❖ Evite mensajes que refuercen estereotipos culturales o étnicos.

Sobre la presentación

- ❖ Use formatos simples y atractivos.
- ❖ Use colores para resaltar la importancia de los mensajes.
- ❖ Use gráficos, dibujos, fotografías o video para facilitar la comprensión.
- ❖ Asegure que no se violan costumbres o tradiciones del lugar.
- ❖ Asegúrese de que las fotografías y vídeos lleven todas las referencias que permitan comprenderlos mejor: pies de foto, ubicación, descripciones, etc.
- ❖ Si el formato es impreso, elija un tipo de letra fácil de leer, si es audiovisual procure que se usen expresiones sencillas y comprensibles.
- ❖ Si la población habla lenguas nativas, traduzca o subtitule todos los contenidos.
- ❖ Si desea que la población conserve el mensaje, elija materiales resistentes y que se adapten a las condiciones en los que serán utilizados.
- ❖ Valore si su mensaje tendría más impacto en forma de comunicado transmitido a través de líderes de opinión o de personas que representen valores con los que se identifique la comunidad y que sean coherentes con los de la OPS/OMS.

Sobre los canales

- ❖ Identifique el canal más efectivo para su audiencia.
- ❖ Recuerde que la radio es económica y llega a muchas personas, pero es efímera.
- ❖ Los impresos son más duraderos pero excluyen a la población analfabeta.
- ❖ La televisión permite utilizar texto e imagen, pero es cara de producir y los costos de pauta son muy elevados.
- ❖ Utilice ferias informativas, obras de teatro, radionovelas, juegos y otros formatos alternativos que se ajusten a poblaciones con necesidades específicas o diversas.
- ❖ Utilice las visitas casa por casa y la comunicación interpersonal siempre que sea posible.
- ❖ Utilice los blogs, chats, especiales, galerías fotográficas, videos, infografías y todos los recursos que ofrece la prensa en línea para llegar a la comunidad internacional y la población del país afectado que se encuentra en el extranjero.



Recuerde:

- ■ ■ Durante la emergencia y al final de la respuesta es importante evaluar el proceso completo de producción y divulgación de los mensajes como parte de la evaluación integral de su Plan de Comunicación. Los resultados le permitirán mejorar la elaboración de contenidos y revisar los planes de divulgación para ajustarlos mejor a las necesidades de la población.

5.4 Consejos prácticos para manejar mitos y rumores

Un rumor es una información incierta que no puede verificarse, pero que por diversas razones resulta verosímil para los medios y para la población. Tenga en cuenta que los desastres suelen relacionarse con mitos originados en las tradiciones culturales, familiares y locales y que terminan confundiéndose con la realidad al tener un intenso grado de propagación persona a persona.

Cuanto mayor sea la incertidumbre o la ausencia de información, mayores serán las probabilidades de que los rumores se expandan. La mejor manera de manejarlos es identificarlos con anticipación y una vez conocidos, neutralizarlos con declaraciones oficiales claras, emitidas a tiempo y con transparencia; respaldadas con evidencias sólidas y declaraciones de expertos.

¿Cómo combatir los rumores?

- ▶ Identifíquelos.
- ▶ Neutralícelos con declaraciones oficiales.
- ▶ Difunda comunicados claros y precisos sobre el tema.
- ▶ Respalde sus declaraciones con testimonios de especialistas.
- ▶ Muestre evidencias y hechos concretos.
- ▶ Identifique líderes de opinión que puedan respaldarle.
- ▶ Haga un seguimiento riguroso del curso que sigue el rumor.
- ▶ Identifique el impacto de sus mensajes para neutralizarlo.
- ▶ De ser necesario, capacite a periodistas que cubren el tema.

¿Por qué se crean? ¿Qué relación tienen con la realidad?
¿Por qué se cree en ellos si nunca se verifican? Los profesionales del sector salud y los medios de comunicación deben responderse estas preguntas para identificar, analizar y esclarecer mitos como los que se mencionan a continuación:

5.5 Mitos y realidades de los desastres

En los años 80 la OPS publicó el video “Mitos y realidades de los desastres” que ha tenido una enorme difusión y distribución internacional. Para esta sección se han usado la mayoría de esos mitos, que aún siguen plenamente vigentes y se han añadido otros que también forman parte de las creencias populares en la respuesta a las emergencias.

► ***Los desastres impactan indiscriminadamente.***

Mensaje correcto: Los desastres golpean con más fuerza a los grupos más vulnerables, los pobres y de manera especial a las mujeres, niños, ancianos y personas con capacidades reducidas.

► ***La vida cotidiana vuelve a la normalidad en pocas semanas.***

Mensaje correcto: Los efectos de un desastre pueden extenderse por largo tiempo. Los países o comunidades afectados consumen gran parte de sus recursos económicos y financieros en la fase inmediatamente posterior al impacto. Los programas de respuesta más eficientes planifican sus operaciones teniendo en cuenta que el interés internacional va disminuyendo cuando las necesidades y la escasez se tornan más urgentes.

► ***Los albergues son el mejor lugar para las familias afectadas.***

Mensaje correcto: Esta debe ser la última alternativa. Hoy muchas agencias compran materiales, herramientas y artículos de construcción para recuperar las viviendas con fondos que antes se destinaban a la adquisición de tiendas de campaña. Los albergues son la peor opción para la salud mental de las personas afectadas.

- ▶ ***La población afectada es incapaz de asumir la responsabilidad de su propia supervivencia.***

Mensaje correcto: Contrario a lo que se piensa, muchas personas renuevan su fortaleza durante una emergencia. Ese es el caso de miles de voluntarios que espontáneamente se unen para continuar con la búsqueda de víctimas cuando las esperanzas ya se han perdido.

- ▶ ***Los desastres sacan a relucir lo peor del comportamiento humano como saqueos y amotinamientos.***

Mensaje correcto: Aunque existen casos aislados de comportamiento antisocial, la mayor parte de las personas responden espontánea y generosamente. En las comunidades afectadas por una emergencia suelen ser los mismos vecinos quienes primero socorren a las personas afectadas.

- ▶ ***Los enfermos mentales deben ser aislados u hospitalizados.***

Mensaje correcto: La mayoría de los casos pueden atenderse en la propia comunidad y tienen buen pronóstico. La mejor medida para su rehabilitación es la reincorporación a la vida cotidiana.

- ▶ ***Los problemas psicosociales en los desastres son poco frecuentes y su impacto es reducido.***

Mensaje correcto: Los desastres y emergencias afectan tanto la salud física como mental de las personas. La atención psicosocial es cada vez más una prioridad, especialmente entre la población más damnificada o afectada. Esto incluye al personal de rescate y asistencia, así como sus familiares y los familiares de los afectados.

- ▶ ***Las epidemias y plagas son inevitables después de un desastre.***

Mensaje correcto: Ni las epidemias ocurren espontáneamente ni los cadáveres conllevan a epidemias

después de un desastre. La clave para prevenir cualquier enfermedad es mejorar las condiciones sanitarias y educar a la comunidad para que tenga adecuadas prácticas de higiene.

► ***Siempre se necesita ropa para las víctimas de los desastres.***

Mensaje correcto: La ropa usada que se envía suele ser inadecuada o culturalmente rechazada y aunque los damnificados la reciban, no la usan. En ocasiones, la población dona prendas deterioradas o incluso rotas. Entregarlas en esas condiciones va contra la dignidad de las personas afectadas. Siempre que se pueda, es mejor realizar donaciones de dinero para que se realicen compras locales.

► ***La ayuda alimentaria siempre es necesaria.***

Mensaje correcto: Los desastres por amenaza natural raramente afectan el acceso a alimentos. La entrega masiva de comida es una tarea cada vez menos frecuente en la respuesta humanitaria. Cuando se dañan las cosechas la respuesta puede incluir planes de recuperación de medios de vida, mediante la entrega de semillas, herramientas o insumos agrícolas que reactiven la producción.

5.6 Consejos para producir materiales de información y comunicación⁴

La elaboración de materiales educativos e informativos requiere la formación de un equipo multidisciplinar en el que habitualmente trabajan expertos en el tema tratado, diseñadores gráficos y correctores de estilo. Pero para que los materiales cumplan adecuadamente su función, hay que ampliar esa visión y lograr la participación de otros actores como los usuarios, tomadores de decisión, equipos operativos de salud y desastres. No olvide que esta no es labor exclusiva del comunicador, es una responsabilidad colectiva.

⁴ La información para la elaboración de este apartado fue adoptada de la "Guía para el diseño de elaboración de materiales informativos sobre vacunación y salud infantil". Seattle, USA: Children's Vaccine Program at PATH, 2001. Disponible en: <http://www.path.org/vaccineresources/files/CVP-Materials-Development-Guide-SP.pdf>

Un pequeño diagnóstico o investigación sobre los destinatarios le permitirá conocer mejor sus necesidades de información, sus preocupaciones y sus motivaciones para cambiar de conducta.

Los procesos de prueba y revisión participativa de esos materiales, aumentarán la confianza en el producto final tanto por parte de los autores, como de los destinatarios.

Con el fin de reducir su nivel de riesgo en el diseño y elaboración de estos materiales, se recomienda:

- ▶ Preparar un plan de trabajo que establezca la justificación del proyecto de producción de materiales, los objetivos de comunicación, resultados esperados, plan de actividades, cronograma y presupuesto detallado.
- ▶ Identificar y estudiar el público objetivo, porque cuanto mejor pueda focalizar su trabajo hacia los grupos específicos mejor podrá satisfacer sus necesidades. Puede hacerlo por tipologías profesionales (los que toman decisiones, los que brindan asistencia, los que capacitan, etc.) por variables demográficas (edad, sexo, nivel educativo, grupo étnico, etc.), o por la relevancia de los problemas que les afectan. No deje de lado a la población secundaria que puede ayudarle al Equipo Regional de Respuesta a Desastres a llegar a la población principal, a los socios o aliados.
- ▶ Poner a prueba el material impreso, audiovisual o multimedia, es decir someterlo a un ejercicio de validación para determinar si cumple los objetivos deseados. Analice la comprensión del material, la aceptación por parte del público, etc. No olvide documentar y registrar los documentos, fotos y videos que se produzcan.
- ▶ Tenga en cuenta todas las variables (tamaño, formato, diseño, soporte,...) que harán más o menos costoso y eficiente ese proceso de producción, dependiendo si es un material impreso, digital, audiovisual, etc.
- ▶ Distribuir los materiales previo proceso de capacitación u orientación sobre su utilización, esto significa preparar un plan de distribución y ejecutarlo cuidadosamente, buscando oportunidades estratégicas. El proceso de

capacitación puede ser simple pero a la gente le debe permitir entender cómo usarlo y qué beneficios le traerá para su trabajo o su vida este material.

- ▶ Evaluar todo el proceso porque una evaluación cuidadosa le ayudará a determinar si sus materiales llegaron a las personas correctas y marcaron una diferencia; revelará los puntos fuertes y débiles de sus materiales y proporciona retroalimentación útil y constructiva con respecto a los mensajes, audiencia, medio de comunicación seleccionado y técnicas utilizadas para las pruebas preliminares.



Anexos

- I Lista de verificación para situaciones de emergencia y desastre de OPS/OMS
- II Formato de Informe de Situación (Sitrep) de OPS/OMS
- III Ejemplos de Informe de Situación
- IV Ejemplos de comunicados de prensa
- V Sitios de Internet
- VI Lista de acrónimos
- VII Bibliografía recomendada

Anexo I

Lista de verificación para situaciones de emergencia y desastre de OPS/OMS

1. Ha realizado un diagnóstico rápido sobre las necesidades de información y comunicación durante la emergencia: SI ___ NO ___

2. Las necesidades son:
 - Internas SI ___ NO ___
 - Se requiere de asesoría externa SI ___ NO ___
 - Se requiere una estrategia de trabajo con los medios de comunicación SI ___ NO ___
 - Se cuenta con el equipo humano necesario SI ___ NO ___
 - Existe un plan de comunicación SI ___ NO ___
 - Se requiere trabajar con otras contrapartes nacionales e internacionales SI ___ NO ___

3. Referente a manejo y producción de información, están claros los mecanismos de:
 - Recolección SI ___ NO ___
 - Producción SI ___ NO ___
 - Análisis SI ___ NO ___
 - Aprobación SI ___ NO ___
 - Difusión de información SI ___ NO ___

4. Conoce dichos mecanismos:
 - El staff de la Representación SI ___ NO ___
 - El Equipo de Respuesta SI ___ NO ___

5. Fluye adecuadamente la información de los siguientes actores:
 - Ministerio de Salud SI ___ NO ___
 - Equipo de Respuesta SI ___ NO ___
 - Sistema de Naciones Unidas SI ___ NO ___
 - Resto del staff de la Representación involucrado en la respuesta SI ___ NO ___

- Nivel regional de la OPS/OMS SI ___ NO ___
 - Autoridad Nacional de Protección Civil SI ___ NO ___
6. Ha establecido procedimientos de:
- Evaluación de la información SI ___ NO ___
 - Organización y sistematización de la información SI ___ NO ___
 - Monitoreo de la información SI ___ NO ___
7. Mantiene intercambio de información con:
- COE-Salud (Nacional y OPS en Washington) SI ___ NO ___
 - Sala de situación de OPS SI ___ NO ___
 - Sala de situación del ministerio SI ___ NO ___
 - Sistema de Naciones Unidas SI ___ NO ___
8. Están claros los procedimientos y horarios para la confección, aprobación y distribución de los informes de situación (SITREP): SI ___ NO ___
9. Se ha definido cómo será estratégicamente:
- La relación con los medios de comunicación SI ___ NO ___
 - Las estrategias de visibilidad de la OPS/OMS SI ___ NO ___
 - El apoyo en acciones de comunicación al Ministerio SI ___ NO ___
10. Ha identificado las necesidades de desarrollo de materiales informativos o educativos:
- Ha realizado un diagnóstico de lo ya existente SI ___ NO ___
 - Cuenta con el equipo humano necesario para desarrollarlos SI ___ NO ___

Anexo II

Formato de Informe de Situación (Sitrep) de OPS/OMS

| | |
|--|--|
| Evento adverso: | |
| Fecha de ocurrencia: | |
| Zona específica del impacto: | |
| Fecha del informe: | |
| 1. Breve descripción del evento adverso: (incluir información sobre: muertos, heridos, población desplazada, viviendas destruidas). | |
| 2. Impacto del evento adverso: a. En la salud de la población: desplazamiento a albergues, dificultades en prestación de servicios de salud, falta de acceso a los sitios de servicios. b. Agua/Ambiente: agua potable, vectores, cambios negativos en el medio ambiente, en los servicios (agua, energía, recolección de residuos). c. En la infraestructura de salud y otras: hospitales dañados. | |
| 3. En caso de existir el informe preliminar de evaluación de daños y necesidades, exponga una síntesis del mismo, de lo contrario omita este punto y envíe esta información posteriormente. | |
| 4. Información general de las principales acciones que se están realizando en el sector salud (Ministerio, OPS, Naciones Unidas, Federación de la Cruz Roja, otros actores). | |
| 5. ¿Se declaró emergencia? | |
| 6. ¿Se pidió ayuda internacional? | |
| 7. Necesidades más urgentes en el sector salud identificadas por el país u OPS/OMS | |

Preparado por _____

Antes de reenviar este informe verifique si responde a las siguientes preguntas:

¿Qué está pasando?

¿Por qué este evento es importante?, implicaciones y posible impacto en la salud.

Principales necesidades y qué está haciendo el sector salud y la OPS/OMS.

¿Se necesita en ese momento ayuda externa? ¿Serán necesarios recursos o apoyo externo de acuerdo a antecedentes de este tipo de eventos producidos anteriormente?

Tenga en cuenta:

- Es muy importante la inmediatez con que usted envíe los informes.
- Evite realizar informes largos y densos.
- Indique claramente las fuentes de información utilizadas.

Anexo III

Ejemplos de Informe de Situación (Sitrep)

Informe de Situación del “Cluster” de Salud sobre el ciclón Nargis en Myanmar, 16 de mayo de 2008.

Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para el Sureste de Asia.

PUNTOS CLAVE

1. Según la información proporcionada por los medios del Estado de Myanmar, el número de muertes a causa del Ciclón Nargis se ha elevado a 77,738 y hay 19,359 personas heridas. Además, 55,917 personas siguen desaparecidas.
2. Se reporta que cinco de los seis hospitales militares en el municipio de Ngaputaw están destruidos. Sin embargo, el hospital del municipio sigue funcionando. Los casos referidos son tratados en el hospital del municipio de Pathein.
3. Hay reservas suficientes en el país para responder a posibles brotes de diarrea aguda.

EVALUACION DE SALUD Y REPORTE DE SITUACIÓN

- Según la información proporcionada por los medios del Estado de Myanmar, el número de muertes a causa del Ciclón Nargis se ha elevado a 77,738 y hay 19,359 personas heridas. Además, 55,917 personas siguen desaparecidas.
- Cinco de los seis hospitales militares en el municipio de Ngaputaw se reportan destruidos. Sin embargo, el hospital del municipio sigue funcionando. Los casos referidos son tratados en el hospital del municipio de Pathein.
- No se han confirmado brotes de enfermedades pero se han reportado unos casos de diarrea. Se está reforzando la vigilancia de enfermedades. Es prioritario establecer medidas de prevención y de monitoreo.

RESPUESTA DEL SECTOR SALUD

1. Suministros

- Hay reservas suficientes en el país para manejar brotes potenciales de diarrea aguda. Las provisiones de la OMS y de UNICEF incluyen 30,000 paquetes de goteo intravenoso, 50,000 sobres de sales de rehidratación oral y 500,000 tabletas de doxycycline (con cantidades iguales en reser-

va). Suministros adicionales para tratar la diarrea aguda y tabletas para la purificación del agua están en camino.

- La OMS entregó un kit de salud para emergencias al hospital de Maubin que tiene el rol de hospital de referencia para Pyanpon, Bogale, Kyaiklat y Dedaye.
- En respuesta a una solicitud del Oficial Regional de Vigilancia en Pathein, la OMS está enviando suministros adicionales para tratar enfermedades diarreicas.
- Treinta unidades básicas de Kits de Emergencia inter-agencia y otros suministros médicos comprados por UNICEF, incluyendo sales de rehidratación y zinc, han llegado a Yangon. Son suficientes para el tratamiento de más de 80,000 casos de diarrea.
- 125 aparatos nebulizadores adicionales han llegado a Myanmar.
- Suministros de antídoto para mordeduras de serpiente están disponibles actualmente. Se reportaron unos casos de mordedura de serpiente en el municipio de Shwepyithar de la división de Yangon.

2. Cuidados Médicos

- UNICEF mobilizó a Myaung Mya, Maubin, Wakema, Pyapon y Mawlamyinegyu a cinco expertos de salud adicionales, llevando a un total de 11 en siete municipios de Ayawadee. Facilitarán la coordinación del sector salud a nivel del terreno, proporcionarán apoyo técnico, suministrarán medicinas y participarán en el monitoreo y la respuesta de emergencia en el terreno.
- A partir del día después del paso del ciclón, siete médicos de salud pública de la UNICEF están visitando Hlaing Thayar, Dala, Kyaun Tan, Kungyangon, Kawhmu, Kayan/Thongwa, y Kee Myint Taing diariamente para evaluar la situación de salud, identificar las necesidades y monitorear la respuesta.
- Se distribuyeron las directrices de la OMS sobre la gestión del cólera a los socios del Sector de Salud. Si necesitan más ejemplares, las ONG los pueden conseguir contactando a la OMS o a UNICEF.
- MSF-Países Bajos está proporcionando servicios de Socorro en los municipios de Ngaputaw y Labutta; 25 equipos médicos y 200 miembros de personal, incluyendo a 28 médicos fueron desplegados de nuevo. Doce barcos están disponibles para desplazar a los equipos médicos al sur hacia las zonas costeras más afectadas. MSF-Países Bajos también confirmó que no se han detectado brotes de enfermedades en estas áreas. Las preocupaciones principales en cuanto a la salud que se reportan son heridas, infecciones respiratorias agudas y diarrea.

3. Vigilancia

- La vigilancia de enfermedades ha sido reforzada aún más, en particular en cuanto a la diarrea, el cólera, el sarampión, el dengue hemorrágico y la malaria.
- Se están distribuyendo formularios estandarizados para la vigilancia y los reportes sobre los datos a los socios, en los hospitales y los centros de salud. Facilitarán la colecta, compilación y análisis de la información disponible sobre las enfermedades definidas incluyendo la diarrea, la malaria, el dengue y las mordeduras de serpientes.
- Oficiales de vigilancia a nivel de los municipios están trabajando para mejorar el envío y la diseminación de la información.

COORDINACION SOBRE SALUD

- La participación en las reuniones del Sector Salud en Myanmar ha aumentado con más de 60 representantes de 30 ONG internacionales y agencias de la ONU.
- Un Centro de Recursos de Información organizado por la sociedad civil abrió el 15 de mayo para grupos de auto-ayuda locales por la iniciativa del Foro INGO.
- La OMS y la UNFPA están enfrentando las necesidades de la salud reproductiva y la salud maternal y explorando cómo responder a la necesidad urgente para kits básicos de salud reproductiva.
- Se han tomado pasos para fomentar la coordinación entre sectores; miembros de personal nacional del Sector de Salud reciben información actualizada de los Sectores de Agua y Saneamiento y de Refugio, entre otros.

PASOS SIGUIENTES

- Un plan de acción conjunto que indica las actividades para el Sector de Salud durante los próximos 3 a 6 meses está siendo finalizado.
- La OMS sigue movilizando la comunidad de donantes para que apoye más la respuesta de emergencia en el sector de salud.
- Apoyo psicosocial será sin duda un tema importante en los próximas semanas y las directrices y protocolos de la OMS en el idioma local han sido enviados a Myanmar.

Para más información visite: www.searo.who.int

Ejemplo 2 de Sitrep

Informe de Situación sobre el terremoto en Perú, 21 de agosto de 2007.

Organización Panamericana de la Salud.

1. Resumen de la situación general de salud y prioridades

Cifras de evaluación preliminar de daños (*)

| | Cañete | Chincha | Pisco | Ica | Otros sitios | Total |
|-----------------------------|--------|---------|--------|-----|--------------|--------|
| Muertos | 6 | 75 | 335 | 71 | 16 | 503 |
| Heridos | 172 | 240 | 100 | 487 | 43 | 1.042 |
| Viviendas destruidas | 928 | 16.010 | 16.000 | 300 | 1.012 | 34.250 |

(*) Según estimaciones del INDECI del 21-08-2007.

- Los daños más importantes de la red de servicios de concentran en Pisco, con dos hospitales colapsados y más de 25 centros de salud afectados.
- La población con necesidades de albergue podría aumentar en los próximos días, a medida que se revisan viviendas y se declaran inhabitables. El número de potenciales albergados supera las 30,000 familias.
- Se han trasladado de más de 650 heridos a Lima (417 mujeres y 250 hombres) de los que sólo han fallecido tres.
- El Ministerio de Salud se encuentra organizando el flujo de la información desde las áreas afectadas hasta el comando central y se espera que logre en uno o dos días más poder mantener un seguimiento diario del resto de las provincias afectadas.

Prioridades más urgentes para el sector salud

- No parece necesario más personal de salud en las zonas afectadas. Lo importante es reorganizarlo.
- Provisión de agua segura a los afectados.
- Evaluación de la red de servicios de salud y recuperación de los servicios.
- Es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica en los albergues para evitar transmisión de enfermedades.

- Saneamiento ambiental y recogida de basuras y escombros.
- Iniciar un programa de apoyo psicosocial y salud mental a la población afectada y al personal de salud.
- Acciones de información/comunicación a la comunidad sobre saneamiento ambiental y manejo del agua segura.
- Optimización de la organización eficaz de la asistencia humanitaria con el uso de LSS/SUMA.
- Apoyo en los refugios para saneamiento y control de calidad del agua.

2. Situación general de salud en Pisco

- Se acelera el proceso de demolición de viviendas y edificios en la localidad lo cual incrementa los niveles de material particulado en el ambiente y su consecuente incremento de las afecciones respiratorias.
- La mala situación de las viviendas está propiciando la evacuación de las mismas, con el correspondiente incremento de albergados.
- La ciudad ha empezado a recuperar la energía eléctrica.
- La distribución de agua se sigue haciendo por camiones cisterna.
- El personal de salud local se esta reintegrando al trabajo sus centros de labores, acompañados del personal de apoyo foráneo que está siendo relevado permanentemente.
- Por el momento se dispone de medicamentos e insumos médicos.
- Como principal necesidad se requiere proveer generadores de energía eléctrica a los diferentes establecimientos.
- Se ha destacado que NO se requiere la llegada de más personal de salud sino la reorganización del recurso existente.

Sobre la red de servicios de salud

Hospital San Juan de Dios. Continúan prestando servicios en la edificación nueva del hospital que no había sido afectada, donde también se ha instalado la sala de situación de salud y donde pernocta el personal de otras partes del país que están apoyando en la prestación de servicios.

Hospital Antonio Skabronja. Hospital destruido. La atención se brinda en un hospital de campaña en la plaza de armas, donde hasta la fecha se han atendido 4933 pacientes y se han evacuado 250 pacientes a Lima.

La red de laboratorios está funcionando. Se han evaluado otros 22 establecimientos de salud ambulatorios de la Red Chincha-Pisco:

- Sólo 5 se encuentran operando al 100%.
- 10 no tienen luz
- 2 operando al 50%, daño parcial de la edificación o falta de acceso servicios básicos o falta de personal de salud.
- 2 cerrados
- 12 no han documentado aún los daños

Agua y saneamiento - Pisco

La ciudad continúa sin agua. La distribución se hace por camiones cisterna, tanto a albergues como al resto de la comunidad.

Se ha iniciado la evaluación de los sistemas de agua en el sector rural y se detectan daños importantes en los sistemas, algunos usan fuentes alternas de agua que no está siendo clorada.

Se están habilitando 23 albergues con una capacidad total de 11,899 personas. La necesidad más inmediata es de letrinas.

3. Situación general de salud en Ica

- La zona rural y periférica de la ciudad está siendo cubierta por brigadas médicas tanto de la región como con profesionales de Arequipa, Moquegua, San Martín, Lima Este, Apurímac y la ONG Solaris.
- Los servicios periféricos de salud se mantienen operativos con recursos adecuados.
- Se han repartido raciones alimentarias para al menos 35.000 familias, disponen de alimentos para continuar con esta tarea con el aporte del PMA. Se está utilizando la olla común como mecanismo de alimentación en las comunidades organizadas. No existe la distribución de alimentos para menores de dos años distintas a la dieta regular de la región.
- Se ha observado una tendencia general descendente de las lesiones de causa externa, las heridas y los traumatismos; las infecciones respiratorias, las conjuntivitis, las diarreas, las enfer-

medades transmitidas por alimentos y las infecciones de la piel han aumentado durante este período. Sin embargo esto no indica epidemias y brotes. No es posible concluir aún que el aumento de esta morbilidad es ocasionado por el desastre y el desplazamiento de la población, o si sólo refleja la mayor disponibilidad de servicios médicos que en este momento tienen.

Se recibió una dotación de 30.000 sobres de rehidratación oral y cloro en tabletas para purificación de agua.

Agua y saneamiento - Ica

- El suministro de agua potable se está reestableciendo paulatinamente en toda la ciudad y ha llegado a un 90% en el área urbana, 60% en las áreas periféricas con carros cisternas.
- El sistema de recolección de residuos sólidos está funcionando al mismo nivel antes del terremoto.
- Se ha detectado un daño en 200 metros de desagüe en uno de los sectores de la ciudad.
- Se ha incrementado el fecalismo como consecuencia del daño en las viviendas y temor de quedar atrapado dado la cantidad de réplicas.
- En varios sectores periféricos y rurales la comunidad ha iniciado labores de adecuación de sus viviendas utilizando los materiales que quedaron en buen estado (adobes, madera, esteras).

En el Hospital Regional de Ica es necesaria una misión de evaluación estructural para determinar la rehabilitación o demolición del mismo.

Se recomienda ampliar el área de hospitalización y reubicar el área de consulta externa.

4. Acciones de respuesta OPS/OMS

- Continúan los equipos de expertos en las zonas afectadas apoyando las acciones de evaluación de daños y necesidades en salud, coordinación intersectorial, la conformación del COE en Pisco y el desarrollo de una sala de situación.
- Coordinación con el equipo UNDAC y otras agencias de cooperación internacional en la capital del país y zonas afectadas.
- Apoyo a la implantación de SUMA-LSS, bajo la coordinación del Sistema Nacional de Defensa Civil: continuación del inventario de la ayuda humanitaria nacional e internacional y de la distribución desde los Aeropuertos de Pisco y Lima (Grupo 8), con el apoyo de personal de Cascos Blancos y del INDECI.

- Coordinación con Naciones Unidas para la preparación conjunta del “Flash Appeal”. A partir de la información consolidada por el equipo -Ministerio de Salud-OPS sobre la situación de salud, el grupo interagencial de salud del Sistema UN (OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, UNAIDS) desarrolló este componente de la propuesta global, por un monto total de 1’970.000 USD para fortalecer los servicios de salud, las acciones de agua y saneamiento, mejorar la coordinación general, y la vigilancia epidemiológica y control de brotes.
- Equipo de SUMA conformado con la participación de la Dirección Nacional de Logística INDECI, La Agencia Peruana de Cooperación Internacional APCI, la Cruz Roja Peruana Filial Provincial de Lima y la Fuerza Aérea Peruana. SUMA está realizando el registro de la salida de los suministros desde el Aeropuerto Internacional de Lima hacia el Aeropuerto Militar de Pisco.

Usted puede consultar este informe en la siguiente dirección electrónica:
<http://200.10.250.205/doc/emergencia/emergencia.htm>

Ejemplo 3 de Sitrep

**Informe de Situación sobre la Gripe por A(H1N1), 12 de mayo de 2009,
18.00 hora de Washington, D.C.**

Centro de Operaciones de Emergencia (COE) de la OPS/OMS

1- La situación de la gripe A(H1N1) en la Región de las Américas:

- Cuba notificó su primer caso confirmado en la Provincia de Matanzas.
- A continuación se informan los casos confirmados notificados en otros países de las Américas:

Estados Unidos ha notificado 3.009 casos confirmados,
incluidas 3 defunciones
México ha notificado 2.282 casos confirmados, incluidas 58
defunciones
Canadá: 358 casos confirmados, incluida 1 defunción
Panamá: 16 casos confirmados
Costa Rica: 8 casos confirmados y 1 defunción
Brasil: 8 casos confirmados
Colombia: 6 casos confirmados
El Salvador: 4 casos confirmados
Guatemala: 3 casos confirmados
Argentina: 1 caso confirmado

- La OMS mantiene el nivel de alerta pandémica en la fase 5. Esto significa que no hay pruebas de que haya transmisión sostenida de persona a persona a nivel de la comunidad fuera de la Región de las Américas.

2- La situación de la gripe A(H1N1) en otras regiones:

Treinta países han notificado oficialmente casos de gripe por A/H1N1 de acuerdo con el detalle que se brinda a continuación.

Los siguientes países han notificado casos confirmados, sin defunciones: Alemania, 12; Australia, 1; Austria, 1; China, 2 (1 en la Región Administrativa Especial de Hong Kong y 1 en China continental); Dinamarca, 1; España, 95; Francia, 13; Irlanda, 1; Israel, 7; Italia, 9; Japón, 4; Noruega, 2; Nueva Zelanda, 7; Países Bajos, 3; Polonia, 1; Portugal, 1; Reino Unido, 55; República de Corea, 3; Suecia, 2; y Suiza, 1.

3- La respuesta de la OPS/OMS:

La doctora Mirta Roses, Directora de la OPS y Directora regional para las Américas de la OMS, asistirá a la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, que dará comienzo el 18 de mayo. Aunque el programa para la Asamblea de la Salud de este año se fijó hace muchos meses, la gripe por A(H1N1) seguramente será un tema importante.

Hasta la fecha, la OPS/OMS ha enviado a 29 expertos a México para prestar apoyo a las autoridades sanitarias.

Las remesas de oseltamivir siguen llegando a los países.

En una conferencia de prensa realizada en el día de la fecha por la OMS, el doctor Nikki Shindo, funcionario médico de la OMS, anunció que la OMS pronto publicará directrices para el tratamiento clínico a fin de ayudar a los doctores, las enfermeras y otras personas que cuidan a los pacientes que están afectados por este virus o podrían estarlo. La OMS está trabajando estrechamente con la Red Mundial de la Gripe para vigilar los virus de la gripe estacional en circulación y proporcionar la mejor opción para los medicamentos.

4- Recomendaciones:

La OPS/OMS recomienda que los países sigan examinando sus planes nacionales de preparación contra una pandemia de gripe y que aborden cualquier laguna que pudieran detectar.

Para los establecimientos de asistencia sanitaria en los países donde aún NO se han notificado casos de gripe por A(H1N1), diríjase a las recomendaciones generales del Área de Sistemas y Servicios de Salud que forma parte de la Oficina del Subdirector de la Organización Panamericana de la Salud.

5- Recursos:

En el día de hoy, la OMS publicó un artículo sobre la evaluación de la gravedad de una pandemia de gripe. El informe subraya los muchos factores que pueden influir en la gravedad general de la repercusión de una pandemia, entre ellos: las propiedades del virus, la vulnerabilidad de la población, las oleadas posteriores de la propagación, la capacidad de respuesta y la evaluación de la situación actual. A continuación se describen algunos resultados interesantes:

La gripe por A(H1N1) parece ser más contagiosa que la gripe estacional. En cuanto a la vulnerabilidad de la población, la tendencia del virus H1N1 a causar infecciones más graves e incluso mortales en personas que padecen enfermedades subyacentes es de especial interés.

Fuera de México, casi todos los casos graves y todas las defunciones se han detectado en personas que padecen alguna enfermedad crónica subyacente.

En Centroamérica, se presentó una iniciativa para el lavado de las manos a los miembros del grupo de estudio del Consejo de Ministerios de Salud de Centroamérica y la República Dominicana.

Para más información visite: www.paho.org/spanish/dd/ped/eocreports.htm

Anexo IV

Ejemplos de comunicados de prensa

Temor sobre amenaza de cadáveres es infundado

Washington, D.C., 29 de diciembre de 2004 (OPS)—El creciente número de víctimas fatales en el maremoto del Sudeste Asiático ha generado informes en el sentido de que los cadáveres en los países afectados representan una seria amenaza a la salud. De hecho, y contrario al mito popular, los cadáveres no conducen a brotes de enfermedades.

Expertos en desastres y asistencia humanitaria de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) – la oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) – insisten que uno de los mitos más comunes en casos de desastres naturales es que los cadáveres, de no ser sepultados rápido, son los causantes de epidemias.

Esta creencia errónea muchas veces lleva a las autoridades a tomar decisiones no adecuadas, tales como entierros en fosas comunes o cremaciones en masa, lo que a su vez aumenta el sufrimiento de los sobrevivientes, según la Dra. Dana Van Alphen, asesora de la Oficina de Preparativos para Casos de Desastres de la OPS.

“En demasiados casos,” explicó Van Alphen, “las autoridades se apresuraron a enterrar a las víctimas sin identificarlas debido a la creencia errónea de que los cadáveres representan una seria amenaza de epidemias. Esto simplemente no es verdad.” Asimismo, dijo que tales prácticas no sólo no tienen fundamento médico, sino que también representan una violación de los derechos humanos de las víctimas y de los sobrevivientes.

Expertos en salud pública han insistido con frecuencia de que la clave para prevenir enfermedades es el mejoramiento de las condiciones sanitarias y la educación a la población.

“Lamentablemente seguimos siendo testigos del empleo de fosas comunes y de cremaciones masivas para una rápida disposición de los cuerpos,” dice la Dra. Mirta Roses Periago, directora de la Organización Panamericana de la Salud, en la introducción al libro *Manejo de Cadáveres en Situaciones de Desastre*. Es un hecho médico de que un cadáver posee menor riesgo infecto-contagioso que un vivo infectado.

Para ayudar en el manejo de cadáveres luego de un desastre natural, los expertos en salud pública han diseñado las siguientes recomendaciones:

- ▶ Dar todas las facilidades para que la ciudadanía tenga acceso a los cuerpos, así como prestar toda la ayuda posible para su disposición final.
- ▶ Las inhumaciones deben hacerse de tal forma que permitan la recuperación posterior de los cadáveres. Por lo que es necesario evitar bajo cualquier circunstancia que se someta a los cuerpos al entierro en fosas comunes o cremaciones en masa.
- ▶ Recalcar que, de manera general, no existe riesgo de epidemia por la presencia de cadáveres.
- ▶ Haga que la identificación de cadáveres sea una cuestión prioritaria para evitar consecuencias jurídicas que se traducen en la posibilidad de que los damnificados interpongan reclamaciones por daños materiales y morales.
- ▶ Evitar someter al equipo de rescate y población en general a campañas masivas de vacunación contra enfermedades que supestamente transmiten los cadáveres.
- ▶ Tomar en cuenta las creencias culturales y normas religiosas de las poblaciones afectadas, aun cuando no se conozca la identidad del fallecido, respetando la creencia del lugar de la tragedia.

La OPS fue establecida en 1902 y es la organización de salud pública más antigua del mundo. Trabaja con los países de las Américas para mejorar la salud y elevar la calidad de vida de sus habitantes.

Usted puede consultar este comunicado de prensa en: <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ps041229.htm>

Ejemplo 2 de comunicado de prensa

Brotos de gripe en México y en los Estados Unidos

Washington, DC, 24 de abril de 2009 (OPS/OMS) -- El Gobierno de México ha notificado tres sucesos separados relacionados con la enfermedad de tipo influenza. En el Distrito Federal de México, las tareas de vigilancia comenzaron a advertir un incremento de casos a partir del 18 de marzo. El número se ha mantenido en aumento en abril y hasta el 23 de abril ya se notificaron en la capital más de 854 casos de neumonía, de los que 59 han resultado fatales. En San Luis Potosí, en el centro del país, se han reportado hasta 24 casos y tres muertes. Y en Mexicali, frontera con Estados Unidos, se han notificado cuatro casos y ninguna muerte.

El Gobierno de los Estados Unidos por su parte ha confirmado siete casos humanos de gripe porcina A/H1N1 en EE. UU. (cinco en California y dos en Tejas) así como otros nueve casos sospechosos. De los siete confirmados sólo uno de los portadores requirió ser hospitalizado brevemente. No se han registrado muertes.

De los casos en México, 18 han sido confirmados como gripe porcina A/H1N1 por laboratorio en Canadá mientras que de ellos, 12 son genéticamente idénticos a los virus detectados en California.

La mayor parte de estos casos corresponden a personas jóvenes y normalmente saludables. La gripe afecta normalmente a las personas más jóvenes y a las más mayores, pero estos grupos de edad no han sido fuertemente impactados en México.

Dado que hay casos humanos asociados con un virus de gripe animal y debido a la expansión geográfica de múltiples brotes comunitarios, así como por lo inusual de los grupos poblacionales afectados, estos sucesos son preocupantes.

Los virus de la gripe porcina A/H1N1 caracterizados en este brote nunca se han detectado antes en cerdos ni en humanos. Los virus caracterizados por el momento han respondido a oseltamivir pero han mostrado resistencia tanto a amantadina como a rimantadina.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han mantenido permanente contacto con las autoridades de Salud de México, Estados Unidos y de Canadá para entender mejor el riesgo que presentan estos sucesos. La OPS/OMS está enviando equipos de expertos a México para trabajar con las autoridades de salud de ese país. Se está asistiendo a los Países Miembros a incrementar las actividades epidemiológicas de campo, diagnósticos en laboratorio y manejos clínicos. Además, los socios de la OPS/OMS en la Red Global de Alerta y Respuesta se han activado y están preparados para asistir caso que ello sea requerido por los Países Miembros.

La OPS/OMS agradece a México y los Estados Unidos por sus notificaciones proactivas y por su colaboración. La OPS/OMS continuará trabajando con sus países miembros con el fin de caracterizar mejor el brote.

La OPS fue establecida en 1902 y es la organización de salud pública más antigua del mundo. Es la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud y trabaja con los países para mejorar la salud y elevar la calidad de vida de sus habitantes.

Para más información por favor comunicarse con: Daniel Epstein, email: epsteind@paho.org , Oficial de Información Pública, Oficina de Comunicación, OPS/OMS, Tel +1 202 974 3459 – celular +1 202 316 5679, fax +1 202 974 3143 o Donna Eberwine, email: eberwind@paho.org , Oficina de Comunicación, Tel + 1 202 974 3122. www.paho.org

Usted puede consultar este comunicado de prensa en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1259&Itemid=1

Ejemplo 3 de comunicado de prensa

Donaciones en situaciones de desastre: ¿Ayuda o segundo desastre?

Lima- Perú. 21 de agosto del 2007. (OPS/OMS)—La asistencia humanitaria para apoyar a los afectados por el terremoto prueba la solidaridad y la generosidad nacional e internacional con las víctimas, pero a la vez, implica un esfuerzo gigantesco de organización y de logística para las autoridades responsables de la emergencia.

Para hacer más eficiente y rápida la asistencia de los afectados y su pronta recuperación, la OPS/OMS recomienda tomar en cuenta y difundir a la comunidad nacional e internacional algunos principios generales:

- ▶ El objetivo de una donación es responder a las demandas expresadas por los afectados. Por tanto, es necesario ajustar lo más posible las donaciones a la evaluación de necesidades realizada por el país y sus autoridades.
- ▶ No se recomienda estimular el envío de vestimenta usada (ropa, zapatos, etc.), de alimentos caseros perecederos o medicamentos con fechas de caducidad próximas o ya pasadas.
- ▶ Siempre que sea posible, se deben estimular las donaciones en dinero. Ello permite realizar compras locales y ahorrar tiempo, recursos logísticos en almacenamiento y transporte.
- ▶ Las necesidades de la población afectada no sólo existen al momento del impacto, se extienden al periodo de recuperación y reconstrucción. No es más eficiente la donación que llega primero, sino la que responde mejor a una necesidad probada.

Estas y otras recomendaciones pueden ser consultadas en el documento: www.paho.org/Spanish/dd/PED/pedhum.htm

Como parte del apoyo que se está brindando al país, la OPS/OMS y el Sistema de las Naciones Unidas están trabajando con el Gobierno peruano en la impación del sistema LSS/SUMA para la gestión de suministros, que permite el registro, inventario, clasificación y distribución de las donaciones recibidas, para un manejo adecuado, transparente y responsable de toda la ayuda recibida.

En coordinación con el Sistema Nacional de Defensa Civil, LSS/SUMA se está utilizando en los puntos de entrada más importantes de la ayuda humanitaria, especialmente el Aeropuerto Jorge Chávez (en el Grupo 8) en Lima y el Aeropuerto de Pisco. Esto ha permitido disponer de información

sobre el tipo y características de los suministros, así como clasificarlos para una adecuada gestión de las donaciones.

La Organización Panamericana de la Salud está trabajando con las autoridades y el sector salud peruano para lograr una respuesta eficiente a las poblaciones afectadas.

Para mayor información: icaldero@paho.org

Teléfono: 4213030 anexo 287 cel. 96336846

Usted puede consultar este comunicado de prensa en:

<http://200.10.250.205/doc/emergencia/cp-ops-3.pdf>

Anexo V

Sitios de Internet

| | |
|---|--|
| Organización Panamericana de la Salud. Area de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres | www.paho.org/desastres |
| Organización Mundial de la Salud | www.who.int |
| Centro Regional de Información sobre Desastres en América Latina y El Caribe | www.crid.or.cr |
| Red de Información Humanitaria para América Latina y El Caribe | www.redhum.org |
| Reliefweb | www.reliefweb.int |
| Centers for Disease Control (CDC) | www.cdc.gov |
| Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres | www.eird.org |
| Oficina de Coordinación para Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas | www.ochaonline.un.org |
| Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja | www.cruzroja.org www.ifrc.org |



Anexo VI

Lista de Acrónimos

- CERF:** Fondo Central para Respuesta a Emergencias
- COE:** Centro de Operaciones de Emergencia
- ECHO:** Departamento de Ayuda Humanitaria de la Unión Europea
- EDAN:** Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades
- ERR:** Equipo Regional de Respuesta
- IFRC:** Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja
- OCHA:** Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de Naciones Unidas
- OPS/OMS:** Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
- ONG:** Organización No Gubernamental
- PAHO/WHO:** Pan-American Health Organization/World Health Organization
- PED:** Programa de Emergencia y Desastre de OPS/OMS
- PED/HQ:** Programa de Emergencia y Desastres/Oficina Central en Washington
- PWR:** Representante de país de la Organización Panamericana de la Salud
- REDLAC:** Grupo Regional de Riesgo, Emergencia y Desastre de América Latina y el Caribe
- SITREP:** Informes de Situación
- SNU:** Sistema de Naciones Unidas
- UNETE:** Equipo de Naciones Unidas para Emergencias
- UNDAC:** Equipo de Naciones Unidas de Evaluación y Coordinación de Situaciones de Desastres
- UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Anexo VII

Bibliografía recomendada

COMUNICACIÓN DE RIESGOS

- ▶ Effective Media Communication during Public Health Emergencies. A WHO Handbook, 2005.
http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/
- ▶ Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS, 2005.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_CDS_2005_28_spa.pdf
- ▶ Crisis Emergency Risk Communication by Leaders for Leaders. Be First, beright, be credible. CDC.
www.bt.cdc.gov/erc/leaders.pdf
- ▶ WHO Communications Toolkit. World Health Organization, 2007.
<http://whoinfluenza.infocollections.org/documents/s15498e/s15498e.pdf>
- ▶ Crisis and Emergency Risk Communication. CDC, 2002.
<http://www.bt.cdc.gov/cerc/>
- ▶ WHO's Standard Operating Procedures for Emergencies.
<http://intranet.paho.org/ped/respuestacorporativa.asp>
- ▶ Considerations in Risk Communication: A Digest of Risk Communication as a Risk Management Tool.
www.epa.gov/nrmrl/pubs/625r02004/625r02004.pdf
- ▶ Curso de auto-instrucción sobre comunicación de riesgo. OPS/OMS.
<http://www.cepis.ops-oms.org/cursocr/e/index.php>
- ▶ Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en casos de brotes epidémicos. OMS, 2008.
http://www.paho.org/spanish/ad/WHO_OutbreakCommPlanningGuide_SP.pdf
- ▶ A Filed Guide to designing a Health Communications strategy. Health Communication Partnership.
<http://www.jhuccp.org/legacy/pubs/tools.html>

GESTIÓN DE INFORMACIÓN

- ▶ Camp Management Toolkit. International Rescue Committee, 2008.
www.nrc.no/camp

- ▶ Field Coordination Support Section. UNDAC Handbook. Information Management, 2006.
<http://ochaonline.un.org/Coordination/FieldCoordinationSupportSection/UNDACSystem/Handbook/tabid/1432/language/en-US/Default.aspx>
- ▶ Operational Guidance on Responsibilities of cluster/Sector Leads & OCHA in Information Management. IASC, 2007.
<http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/Res&Tools/IM/OperationalGuidance%20Information%20Management.pdf>
- ▶ Comunicación eficaz con el público durante épocas de desastres: Pautas para los administradores de desastre para preparar y difundir adecuadamente mensajes de salubridad. Organización Panamericana de la Salud, 1994.
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&rc=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20106&indexSearch=ID>

MANEJO DE MEDIOS

- ▶ Relaciones con los medios de comunicación en situaciones de emergencia. OPS/OMS.
www.paho.org/Spanish/ped/medios.htm#media
- ▶ Impacto de los desastres en la Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud, 2000.
<http://www.paho.org/Spanish/dd/PED/impacto.htm>
- ▶ Comunicando el desastre: Comunicación social preventiva y de emergencia en zonas sísmicas. Extensivo a otros desastres, 1995.
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc8328/doc8328.htm>
- ▶ Guía de manejo de medios masivos de comunicación durante crisis en unidades de salud. Secretaría de Innovación y calidad. Subsecretaría General de Planeación y Desarrollo en Salud de México, 2005.
<http://www.dgepi.salud.gob.mx/pandemia/PS%20materiales/Gu%EDa%20manejo%20de%20medios.pdf>

MENSAJES Y MATERIALES INFORMATIVOS

- ▶ Guía para el diseño y elaboración de materiales informativos sobre vacunación y salud infantil. WHO, 2001.
www.who.int/entity/immunization_training/resources/cvp_materials_development_guide_sp.pdf

OTROS RECURSOS DE REFERENCIA

- ▶ Evaluación de daños y necesidades en salud frente a erupciones volcánicas. Organización Panamericana de la Salud, 2004.
<http://www.paho.org/spanish/dd/ped/edan.htm>
- ▶ Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo.
<http://dicc.hegoa.efaber.net>
- ▶ Guía del Equipo de Respuesta de la OPS/OMS, 2009. Panamá
www.paho.org/desastres
- ▶ Reforma Humanitaria, hacia una respuesta más fuerte y predecible.
http://www.redhum.org/archivos/pdf/ID_2250_Redhum-PA-PPT_Introduccion_a_la_reforma_humanitaria-OCHAROLAC-20071205.pdf
- ▶ Manual for the care of children in humanitarian emergencies. World Health Organization, 2008.
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241596879/en/index.html
- ▶ La gestión de cadáveres en situaciones de desastres. Guía práctica para equipos de respuesta. Organización Panamericana de la Salud, 2006.
<http://www.paho.org/spanish/dd/ped/DeadBodiesFieldManual.htm>
- ▶ Saber Donar: Recomendaciones prácticas sobre donaciones humanitarias. Organización Panamericana de la Salud. 2008.
<http://saberdonar.info/materiales.php>

La Organización Panamericana de la Salud ha constituido el Equipo Regional de Respuesta para Desastres y está apoyando muchos esfuerzos para fortalecer los equipos nacionales del sector salud para responder a emergencias y desastres. En ambos casos, se trata de equipos multidisciplinares donde la participación de especialistas en gestión de información y de comunicación es cada vez más reclamada y más necesaria. Se trata de conseguir que la información tenga la calidad necesaria, esté disponible oportunamente y se comparta o se comunique a las personas y organizaciones que la necesitan en la forma y el momento preciso y por los canales más adecuados.

Pero este esfuerzo sólo es exitoso si se hace en equipo. No pueden trabajar aislados o por etapas consecutivas los expertos en desastres, los comunicadores o los gerentes. Es la integración y la complementariedad de su trabajo lo que hará la diferencia. Los comunicadores deben entender y conocer mejor la realidad de los desastres. Los que saben de desastres y salud pública serán mucho más exitosos en sus decisiones si usan e incorporan los consejos o el trabajo de apoyo de los comunicadores.

Esta guía de comunicación es parte de este amplio esfuerzo para construir capacidades técnicas y se ha desarrollado a partir de las lecciones y la experiencia práctica obtenida en muchos desastres. Pero además de servir a los equipos de respuesta, está pensada para orientar de una forma general las actividades de información y comunicación que pueden ser parte de los preparativos y la respuesta del sector salud a emergencias y desastres. Complementa otros esfuerzos realizados por la OPS/OMS para ofrecer pautas y guías sobre comunicación para la gestión del riesgo.

Esta publicación puede ser consultada en:
www.paho.org/desastres



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

**Área de Preparativos para Situaciones de
Emergencia y Socorro en Casos de Desastre**

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, EUA
disaster-publications@paho.org

Con el apoyo financiero de:

