

ESTRATEGIA NACIONAL DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS PARA EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES

EN LA REPÚBLICA DOMINICANA



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Santo Domingo, D. N. República Dominicana
2016

**ESTRATEGIA NACIONAL DE
COMUNICACIÓN DE RIESGOS
PARA EMERGENCIAS SANITARIAS
Y DESASTRES
EN LA REPÚBLICA DOMINICANA**

**Santo Domingo, D. N., República Dominicana
2016**

Título original

Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos para Emergencias Sanitarias y Desastres en la República Dominicana.

Citar: Ministerio de Salud Pública; Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos para Emergencias Sanitarias y Desastres en la República Dominicana. Santo Domingo: MSP; 2016.

© Ministerio de Salud Pública.**Ministerio de Salud Pública**

Ave. Héctor Homero Hernández, esq. Tiradentes, Ens. La Fe

Santo Domingo, República Dominicana

ISBN:

978-9945-591-50-7

Diseño y diagramación

Tony Núñez y Asociados

Impresión**Primera edición**

500 ejemplares

Impreso en la República Dominicana

Julio 2016

Esta publicación fue elaborada gracias a la cooperación técnica y financiera de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud(OPS/OMS), Representación de la República Dominicana.



AUTORIDADES

Dra. Altagracia Guzmán Marcelino
Ministra de Salud Pública

Dra. Mercedes Rodríguez Silver
Viceministra de Salud Colectiva

Dr. Francisco Neftalí Vásquez
Viceministro de Garantía de la Calidad

Dr. Ramón Alvarado Mendoza
Viceministro de Planificación y Desarrollo

PARTICIPANTES EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE

Nelson Rodríguez Monegro
Director SNS

José Manuel Puello Montero
Dirección de Gestión de Salud
de la Población (DGSP)

Georgina Durán Custodio
Directora Departamento de Promoción de
la Salud y Prevención de la Enfermedad

José Luis Cruz
Dirección de Gestión de Riesgos
y Atención a Desastres

Carlos Rodríguez
Dirección General de Comunicación
Estratégica

Mignolis Guzmán Flores
Dirección de Gestión de Salud
de la Población

Raquel Pimentel
Directora General de Epidemiología

Cecilia Then
Dirección General de Epidemiología

Liz Parra
OPS/OMS

Rosario Guzmán
OPS/OMS

Cristina Mañá
Punto focal de comunicación de riesgos
OPS/OMS

Gabriela Rodríguez
Consultora OPS/OMS

Jennie Vásquez-Solís
Consultora OPS/OMS

Vilma Gutiérrez
Consultora OPS/OMS

Dileccio Vanderlinder
IICA

Degelia Gómez
Dirección General de Ganadería

Rosane Lopes
Consultora IICA

PARTICIPANTES TALLERES REVISIÓN Y VALIDACIÓN

Gregorio Gutiérrez
Dirección Nacional
de Emergencias y Desastres

Gabriela Rodríguez
OPS/OMS

Pedro A. De la Cruz
Departamento de Promoción de la Salud y
Prevención de la Enfermedad

Milines Scarborough
Departamento de Promoción de la Salud y
Prevención de la Enfermedad

Judhy Astacio
SISALRIL

Nápoles Calderón
Departamento de Promoción de la Salud y
Prevención de la Enfermedad

Ernestina De la Rosa
Dirección General de Salud Mental

Santiago De Asa
Oficina de Acceso a la Información (OAI)

Carmen Adames
Dirección Área de Salud 7

Patricia García
UNICEF

Maribel Núñez
Dirección de Salud Área 1

Luz del Carmen Ovando
Dirección de Salud Área 1

Ana Amelia Betances
Dirección Área de Salud 2

Gregorio Castillo
Dirección Área de Salud 4

Yocasta Reynoso
Viceministerio de Salud Ambiental

Oretis Sánchez
Pastoral Materno Infantil

Florentina Villanueva
UNICEF-Departamento de Promoción de la
Salud y Prevención de la Enfermedad

Yndira Concepción
Dirección General de Ganadería

Traub Marie Odile
Pastoral Materno Infantil

Nicomedes Castro
CIAC

Yanny F. Santana
DPS San Cristóbal

Hilarymer Silverio
Dirección General de Epidemiología

Joaquina Rosario
DIGEPI

Ceneyda Brito
CDC

Rafael Barrera
Proyecto Cultural SAIC

Melania Febles
OPS/OMS

Juan Rodríguez

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

William Suarez

FFAA - Salud - COE

Raiza Santana

Dirección Nacional de Emergencias y Desastre

Mjrcro Rennola

UNICEF

Rosa Ycela Frías

Premat

Leonardo Arias

Cruz Roja Dominicana

Marlenys Pérez

Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Yris Cuevas

Dirección General de Comunicación Estratégica (DGCE)

Altagracia Moreno

OGDR

Alba Rodríguez

Caritas Dominicana

Carlos González

Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Elizabeth Ruiz

Dirección General de Salud Mental

María Gómez

Servicio Nacional de Salud

Octavio Comas

DGRAD

Mavel Vegazo

Cruz Roja Dominicana

Pablo Smester

PNTEC

Juan Secundino Feliz

DPS Elías Piña

Mercedes Jiménez Díaz

Viceministerio de Salud Colectiva

Luz Mercedes

CENCET

Ángel Solís

CENCET

Luisa Burgos

ADRA

Belky Hernández

Pastoral Materno Infantil

Yamira G. del Villar

SENASA

Yamy Santana

DPS San Cristóbal

Elsy de la Paz

Dirección General de Comunicación Estratégica

Andrea Cabral

Programa de Alimentación y Nutrición

Mayra Pichardo

DIGEMIA

Ana Figuereo

DF/DPS/DAS

Sarah Acosta

Premat

Luz Felipe

Viceministerio de Salud Ambiental

Biaris Rodríguez

Dirección General de Salud Mental

Marian Viel Delgado

Dirección General de Comunicación Estratégica

Noemí Germán

Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Lucas E. Pinal

Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Luis Encarnación

Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Fiordaliza Acevedo

PAI

Amelia Deschamps

Unidad Medio Ambiente PNUD

Dulce Aymaré Martínez

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

Manuel Antonio Hilario

DPS, San Cristóbal

Stefany Pou

Programa de Alimentación y Nutrición

Yojabel Ayala Santana

Oficina de Acceso a la Información (OAI)

Martín Acosta

UN/OCHA

Nayrobi Pichardo

Defensa Civil

Bethania Santos

DPS, Santiago

Ceinett Sánchez

SOCIALMEDIA Defensa Civil/UNICARIBE

Eduardo Rosario

Dirección General de Comunicación Estratégica

José Manuel Puello

CENCET

Olga Arroyo Reyes

Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

Josefina Luna

Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

Donatilo Santos

Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

Salvador Hiciano

Dirección de Inocuidad de Alimentos

Mairení Gautreau

Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Saraí Ogando

Dirección General de Salud Mental

Luz María Felipe
Dirección General de Salud Ambiental

Sonia Aquino
Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

Gladys Estévez
Comisión Nacional de Lactancia Materna

Clavel Sánchez
Comisión Nacional de Lactancia Materna

Yenni Medina
Dirección General de Nutrición

Fulgencia Santos
Dirección General de Nutrición

Ysidora Medina
DIGECITSS

Denny Gómez Francisco
Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Josué Hiraldo
Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Lucía Peña Lara
Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Elisabeth Rubio
Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Bautista Acevedo
Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Ana María Gómez
Sistema Nacional de Salud ¿Servicio Nacional de Salud?

Víctor Duarte Canaán
Consultor Jurídico del Ministerio de Salud Pública

Karina Mena
Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios

Rosario Cabrera
Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios

Luis Félix Roa
DIGESA

Susy Aquino Gautreau
Dirección General de Comunicación Estratégica (DGCE)

Ronald Skewes
Ramm-Despacho

Sofía Gómez
Pastoral Materno Infantil

Mavel Vegazo
Cruz Roja

Paola Frómata
Cruz Roja

Marisel Then
Nutrición

Julián Sosa
Colegio Dominicano de Periodistas

Lucía Vásquez
INABIE

Vinicio Martínez
CIPESA

Juana Solano
UCSD

Isabel Hernández
MINISTERIO DE AGRICULTURA
Wilson Santana
ADRA DOMINICANA

Mirna Salomón
INABIE

Bruno Calderón Troncoso
DIGESA

Digna R. Marte
Servicio Nacional de Salud

Altagracia Maceo C.
OCGDR

Yajaira Valerio
MSP

Zeinulabedin Allana Batista
MSP

Ángel Solís
CENCET

CONTENIDO

SIGLAS Y ACRÓNIMOS	11
INTRODUCCIÓN	15
I. ANTECEDENTES	21
1. MARCO NORMATIVO Y ESTRUCTURA	23
2. MAPA DE RIESGOS DE EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES EN LA REPÚBLICA DOMINICANA	27
II. LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS	28
1. OBJETIVOS	29
2. EL EQUIPO DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS	30
3. FUNCIONES DEL COMITÉ MULTISECTORIAL DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS	32
4. LA GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN	34
a. La vocería oficial	34
b. Protocolo de liberación de la información	34
c. La elaboración de la guía de mensajes clave para voceros	35
d. La elaboración de materiales de comunicación y educación	37
e. La vigilancia de la comunicación	38
f. La relación con los medios de comunicación y las redes sociales	39
h. Abordaje de movilización social y comunitaria	41
III. ETAPAS DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y LISTA DE VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA COMUNICACIÓN	42
1. Etapa de preparación	42
2. Inicio de la emergencia	43
3. Etapa de control	44
4. Etapa de recuperación	45
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	51

1. GUÍA DE CONTENIDOS PARA MENSAJES CLAVE EN EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES	53
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	53
AGROQUÍMICOS-PESTICIDAS	61
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ANIMALES	64
CÓLERA Y OTRAS ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS	67
INFLUENZA Y OTROS BROTES DE IRA	69
INTOXICACIONES	71
EVENTOS HIDROMETEOROLÓGICOS E INUNDACIONES	77
RIESGOS POR EVENTOS SÍSMICOS Y/O TSUNAMIS	84
2. RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LA VOCERÍA	91
3. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LAS COMPARENCIAS DE VOCEROS EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN	92
4. PLANTILLA NOTAS DE PRENSA	94
5. PLANTILLA SUBSITIO WEB PARA EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES	96
GLOSARIO	97

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ADRA

Agencia para el Desarrollo y Recursos Asistenciales Adventista

CD

Disco compacto (por su sigla en inglés)

CDC

Centros de los Estados Unidos para el Control de las Enfermedades (por su sigla en inglés)

CENCET

Centro Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles

CIAC

Centro de Investigación y Acción Cultural

CIPESA

Círculo de Periodistas de la Salud

CNE

Comisión Nacional de Emergencias

CNED

Consejo Nacional de Emergencias y Desastres

COE

Centro de Operaciones de Emergencia

COES

Centro de Operaciones de Emergencias de Salud

DAS

Dirección Área de Salud

DDEI

Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional

DF/DPS/DAS

Fortalecimiento y Desarrollo de las Direcciones Provinciales de Salud/ Direcciones de Áreas de Salud

DGCE

Dirección General de Comunicación Estratégica

DGRAD

Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres

DGSM

Dirección General de Salud Mental

DGSP

Dirección de Gestión de Salud de la Población

DIGECITSS

Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

DIGEMAPS

Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios

DIGEPI

Dirección General de Epidemiología

DIGEMIA

Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

DIGESA

Dirección General de Salud Ambiental

DNED

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

DPS

Dirección Provincial de Salud

DRS

Dirección Regional de Salud

EDA

Enfermedad diarreica aguda

ETA

Enfermedades transmitidas por los alimentos

FESP

Funciones Esenciales de Salud Pública

FFAA

Fuerzas Armadas

IICA

Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas

INABIE

Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil

IRA

Infección respiratoria

IRAG

Infección respiratoria grave

MSP

Ministerio de Salud Pública

OAI

Oficina de Acceso a la Información

OMS

Organización Mundial de la Salud

ONG

Organización no gubernamental

ONESVIE

Oficina Nacional Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones

OPS

Organización Panamericana de la Salud

PED

Programa de Emergencias y Desastres

PNUD

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

POA

Plan operativo anual

PREMAT

Programa Nacional de Muertes por Accidente de Tránsito

RSI

Reglamento Sanitario Internacional

SENASA

Seguro Nacional de Salud

SISALRIL

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

SN-PMR

Sistema Nacional de Prevención, Mitigación y Respuesta

SNS

Servicio Nacional de Salud

SRO

Suero de rehidratación oral

UN/OCHA

United Nations Office for the Coordination of Human Affairs

UNICEF

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por su sigla en inglés)

VIH

Virus de inmunodeficiencia humana

PRESENTACIÓN

La Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos para Emergencias Sanitarias y Desastres en la República Dominicana viene a dar cumplimiento al mandato del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) vigente a partir de 2005, el cual establece la gestión de las comunicaciones y la información como una de las capacidades básicas que deben fortalecer los países para la implementación del RSI y para una adecuada gestión de los riesgos que representan los brotes epidémicos, los desastres y otras amenazas para la salud pública.

La comunicación de riesgo es un componente integral de la gestión de riesgo en salud. En su enfoque y aplicación involucra las funciones de comunicación en salud, educación para la salud, asuntos públicos, comunicación para el cambio de comportamiento y la movilización social, con el propósito de fomentar en la población la toma de decisiones informadas para el autocuidado de su salud y el mantenimiento de la confianza.

Con esta estrategia, el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades como instancia técnica y normativa del Viceministerio de Salud Colectiva, en coordinación con la Dirección General de Comunicación Estratégica tiene la responsabilidad de desarrollar un conjunto de acciones comunicacionales de carácter simultáneo, multidisciplinario y de amplio alcance, capaz de lograr los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas necesarias para gestionar, prevenir y enfrentar las situaciones de emergencias sanitarias del país, con enfoque interinstitucional, intersectorial y comunitario, así como con alianzas estratégicas con los medios de comunicación, a fin de mantener informada a la población para que puedan poner en práctica las medidas necesarias y hacer frente a situaciones de riesgo para la salud.

El Ministerio de Salud, consciente de que la comunicación de riesgo adopta un nuevo modelo de desarrollo en un proceso abierto, con el interés de llegar a la población usando sus propios códigos de información, comprensibles y que motiven a participar en el proceso de toma de decisiones asume esta estrategia, a fin de que sea implementada en todas sus fases y que las situaciones de crisis y emergencias sanitarias presentes y futuras tengan el menor impacto posible en la salud del pueblo dominicano.

Esta guía constituye una herramienta estandarizada para la planificación y ejecución de acciones de comunicación de riesgo desde los ámbitos político-técnico, interinstitucional, intersectorial y comunitario, para promover la preparación y respuesta de la población en cada uno de los escenarios de riesgo previstos en el país, de acuerdo a las recomendaciones del RSI.



Dra. Altagracia Guzmán Marcelino
Ministra de Salud Pública

INTRODUCCIÓN

La salud pública se encuentra expuesta a eventos capaces de poner en peligro la salud de conglomerados poblacionales en cuestión de horas o días, por lo que las autoridades a cargo del manejo de estos eventos, requieren elaborar y mantener activos los planes de gestión del riesgo a través de acciones comunicacionales estratégicas, que incluyan mensajes clave que respondan a las necesidades de información del público y que les ayuden a la toma de decisiones informadas para salvaguardar su salud.

El hecho de que estos eventos son muchas veces impredecibles, representa un compromiso para las autoridades de salud pública, para el desarrollo de herramientas que permitan planificar acciones que, ante un evento de esta naturaleza, propicien organizar una respuesta eficaz en el menor tiempo posible.

En los últimos veinte años, la República Dominicana ha sido escenario de eventos adversos a la salud, entre ellos el paso de ciclones tropicales, como el huracán Georges (1998) y las tormentas Noel y Olga (2007), que ocasionaron inundaciones en vastas zonas del país; el terremoto de Haití, que afectó a toda la isla (2010); la aparición de brotes epidémicos por cólera (2010), dengue a partir de la década del 90, influenza A H1N1 (2009), chikungunya (2014) y el virus de Zika (2016), entre otros, que han requerido de muchos esfuerzos para la respuesta desde la salud pública.

La posibilidad de que eventos que representan un peligro para la salud se presenten de forma simultánea no es remota; al contrario, esto cada vez sucede con más frecuencia, multiplicando los esfuerzos y desafíos de contención y respuesta que se deben realizar desde el sector salud.

Dado que la información y la comunicación ante eventos de esta naturaleza, constituyen una pieza clave en la respuesta, todas las acciones de preparación deben incluir el componente de comunicación de riesgo.

La comunicación de riesgo es entendida como el proceso de intercambio de información y coordinación de acciones entre autoridades, profesionales de la salud pública, interesados directos y comunicadores para aportar mensajes acerca de la naturaleza del riesgo, que incluyan las preocupaciones y opiniones de la población, para la toma de decisiones ante emergencias de salud pública.

La comunicación de riesgo es una de las ocho capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) y es un componente de la gestión del riesgo.

La presente estrategia constituye una guía para la planificación de acciones de comunicación de riesgos desde tres ámbitos de trabajo:

- a) el ámbito político-técnico, donde los tomadores de decisiones organizan la respuesta tomando en cuenta lo sensible que son las comunicaciones ante emergencias sanitarias. Este componente está ligado, principalmente, a la vocería y las relaciones con los medios masivos de comunicación;
- b) el ámbito de las coordinaciones internas, interinstitucional e intersectorial, para producir acciones que posicionen mensajes clave uniformes para toda la población;
- c) el ámbito comunitario, para promover la preparación y respuesta de la población.

La planificación de actividades de comunicación de riesgos se estructura en las cinco fases de la evolución de un evento adverso: preparación, inicio, control, recuperación y evaluación.

Asimismo, propone planes operativos para la organización de la respuesta comunicacional para cada uno de los escenarios de riesgo previstos en el país, de acuerdo a las recomendaciones del RSI.

El plan operativo de esta estrategia ayudará a fortalecer la planificación y la respuesta coordinada desde el Ministerio de Salud con las contrapartes del sector salud y otras instituciones, para asumir los roles y funciones en los procesos de comunicación que se requieren al inicio de eventos que constituyan un riesgo para la salud de la población.

La preparación e implementación de la estrategia de comunicación de riesgos, exige el compromiso político para la inversión continua de recursos, tanto logísticos como humanos, a todos los niveles.

Esta estrategia está dirigida a los tomadores de decisiones a nivel nacional, provincial y municipal; a los voceros oficiales; a los equipos encargados de la gestión de la información y la comunicación; a los socios y aliados, entre los que se encuentran líderes comunitarios; y a todos aquellos que están integrados en las comisiones de trabajo de gestión del riesgo.

La estrategia aborda el marco normativo, nacional e internacional, de la gestión del riesgo y del RSI (2005). Asimismo, se definen principios y objetivos, se describen conceptos teóricos y prácticos de la comunicación de riesgo; se definen funciones para el equipo a cargo de la implementación de la estrategia, y se identifican acciones operativas para cada posible escenario esperado en el país.



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

“Año del Fomento de la Vivienda”

000017

28 JUL 2016

RESOLUCIÓN NO. _____

QUE ORDENA LA INCORPORACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS PARA EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES EN LA REPÚBLICA DOMINICANA.

CONSIDERANDO: Que la rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo del Ministerio de Salud Pública y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), de máxima autoridad nacional en aspecto de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias; concertar intereses; movilizar recursos de toda índole; vigilar la salud y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.

CONSIDERANDO: Que tanto la Ley General de Salud No.42-01, del 8 de marzo 2001, como la Ley del Sistema de Seguridad Social No.87-01, del 9 de mayo del 2001, reconocen la función de Rectoría del Ministerio de Salud Pública y por consiguiente su responsabilidad de dirigir, regular y normalizar la promoción de la salud, que es una de las funciones esenciales y que uno de sus pilares lo constituye la comunicación para la salud.

CONSIDERANDO: Que promover la salud es ir más allá del cuidado de la misma y que esta ha de formar parte de la agenda de todas las instancias responsables de garantizar la movilización social y de elaborar y aplicar las políticas públicas saludables.

CONSIDERANDO: Que el decreto No.59-05 del Reglamento sobre Promoción de la Salud de República Dominicana, en su artículo 10, establece que la organización y coordinación de las acciones de promoción de la salud es una responsabilidad del Ministerio de Salud Pública en consonancia con su papel rector del Sistema Nacional de Salud.

CONSIDERANDO: Que la Ley No.147-02 sobre Gestión de Riesgos, en sus principios generales que orientan la política de gestión de riesgos, la acción de las entidades nacionales y locales, refiere que las personas que se encuentran en el territorio nacional deben ser protegidas en su vida e integridad física, su estructura productiva, sus bienes y su medio ambiente frente a posibles desastres o eventos peligrosos que puedan ocurrir y la acción anticipada de reducción de la vulnerabilidad y las medidas tomadas para evitar o

mitigar los impactos de eventos peligrosos o desastres, son de interés público y de obligatorio cumplimiento.

CONSIDERANDO: Que en los últimos veinte años, la República Dominicana ha venido siendo escenario de eventos adversos a la salud, encontrándose expuesta a eventos capaces de poner en peligro la salud de conglomerados poblacionales en cuestión de horas o días y se ha evidenciado que las autoridades a cargo del manejo de los mismos, requieren contar y mantener activos los planes de gestión del riesgo a través de acciones comunicacionales estratégicas, que incluyan mensajes clave que respondan a las necesidades de información del público y que les ayuden a la toma de decisiones informadas para salvaguardar su salud.

CONSIDERANDO: Que la comunicación de riesgo es entendida como el proceso de intercambio de información y coordinación de acciones entre autoridades, profesionales de la salud pública, interesados directos y comunicadores para aportar mensajes acerca de la naturaleza del riesgo, que incluyan las preocupaciones y opiniones de la población, para la toma de decisiones ante emergencias de salud pública, por lo que la información y comunicación ante eventos de esta naturaleza constituye una pieza clave en la respuesta, todas las acciones de preparación, deben incluir el componente de comunicación de riesgo.

CONSIDERANDO: Que la Estrategia Nacional de comunicación de Riesgos para Emergencias Sanitarias y Desastres, constituye una guía para la planificación de acciones de comunicación de riesgos desde los ámbitos político-técnico, donde los tomadores de decisiones organizan la respuesta en el ámbito de las coordinaciones internas, interinstitucional e intersectorial, para producir acciones que posicionen mensajes clave uniformes para toda la población y el ámbito comunitario, para promover la preparación y respuesta de la población. Asimismo, propone planes operativos para la organización de la respuesta comunicacional en cada uno de los escenarios de riesgos previstos en el país, de acuerdo a las recomendaciones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

CONSIDERANDO: Que la estrategia aborda el marco normativo, nacional e internacional, de la gestión del riesgo y del RSI (2005). Asimismo, se definen principios y objetivos, se describen conceptos teóricos y prácticos de la comunicación de riesgo; se definen funciones para el equipo a cargo de la implementación de la estrategia, y se identifican acciones operativas para cada posible escenario esperado en el país.

CONSIDERANDO: Que la Ley No. 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), establece que el Ministerio de Salud Pública es el órgano rector del Servicio Nacional de Salud, en los términos que se define la rectoría del Sistema Nacional de Salud, en la Ley General de Salud No.42-01.

CONSIDERANDO: Que el Decreto No. 213-09 sobre las funciones del Ministerio de Salud para la prevención, mitigación y respuesta ante emergencias y desastres artículo 8, letra K, establece coordinar con la Dirección General de Promoción y Educación para la Salud (DIGPRES), (en la actualidad Departamento de apoyo a la Promoción y Educación en Salud) y otras direcciones del Ministerio de Salud Pública la elaboración de materiales educativos sobre emergencias y desastres, con la finalidad de favorecer la participación comunitaria en las acciones de prevención, mitigación y respuesta.

VISTA: La Ley General de Salud No.42-01 de fecha 8 de Marzo del 2001.

VISTA: La Ley No.87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social de fecha 9 de marzo del 2001.

VISTA: La Ley No.147-02 Sobre Gestión de Riesgo, de fecha 22 de septiembre del 2002.

VISTA: La Ley que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), No. 123-15 de fecha 16 de julio del 2015.

VISTO: El Decreto No. 59-05 de los Reglamentos sobre Promoción de la Salud del 2006.

VISTO: El Decreto No. 213-09 que establece el Reglamento del Ministerio de Salud, para la prevención, mitigación y respuesta ante emergencias y desastres, de fecha 10 de marzo del 2009.

VISTO: El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) adoptado por la 58° Asamblea Mundial de la Salud del 23 de Mayo del 2005.

VISTO: La Resolución No.0000043 de fecha 13 de diciembre del 2011, Que Ordena la Incorporación de la Estrategia Basada en el Modelo de Abordaje de Movilización Social Comunitaria en el Sistema Nacional de Salud.

VISTO: La Resolución No.000025 de fecha 15 de septiembre diciembre del 2015, Que Prueba la Estructura Organizativa de Transición del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).

En virtud de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud No. 42-01, dicto la siguiente.

RESOLUCIÓN

PRIMERO: Se ordena la incorporación de la Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos para Emergencias Sanitarias y Desastres, bajo la dependencia del Viceministerio de Salud Colectiva a través de la conducción del equipo de comunicación de riesgo por el Departamento de Promoción y Educación para la Salud y nivel provincial está coordinado por la Dirección Provincial de Salud (DPS), con el propósito de expresar su carácter multidisciplinario, interinstitucional e intersectorial.

SEGUNDO: Se instruye al Viceministerio de Salud Colectiva establecer los mecanismos de coordinación, que permitan al equipo de comunicación de riesgo propiciar la planificación e implementación de los protocolos de comunicación de riesgo establecidos en la estrategia y de los planes operativos para los posibles escenarios de riesgo a la salud, en el ámbito nacional, provincial, municipal y comunitario.

TERCERO: Se instruye al Viceministerio de Salud Colectiva establecer procedimientos que permitan fortalecer la comisión de comunicación de riesgos multisectorial, en base a lo establecido en los lineamientos y normativas del país, herramientas que garanticen la confianza en la autoridad sanitaria a través del manejo eficaz de la información y la comunicación ante eventos adversos a la salud y el desarrollo de propuestas de planes específicos para la preparación, respuesta y control, de acuerdo a los escenarios previstos en el mapa de riesgos de la República Dominicana.

CUARTO: Se instruye al Viceministerio de Salud Colectiva establecer los mecanismos de coordinación que facilite los recursos necesarios y oportuno para que el comité multisectorial de comunicación de riesgo pueda realizar sus funciones, de investigación y monitoreo, fortalecimiento de capacidades, manejo de la gestión de la información y la comunicación y abordaje comunitario (Resolución Ministerial No.0000043, de fecha 13 de diciembre del 2011).

QUINTO: Se designa a la Oficina de Acceso a la Información a publicar en el Portal Web Institucional de este Ministerio de Salud, el contenido de la presente resolución.

DADA, FIRMADA Y SELLADA, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veintiocho (28) días del mes de Julio del año dos mil dieciséis (2016).



DRA. ALTAGRACIA GUZMÁN MARCELINO
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social.

I. ANTECEDENTES

A partir del año 2000, y ante las amenazas de algunas enfermedades como el SARS y la influenza aviar H5N1 (2005), de la epidemia de influenza A H1N1 en humanos en el 2009, de brotes recurrentes de dengue y de la epidemia de cólera en el 2010; así como, las consecuencias que producen fenómenos naturales como sismos de gran magnitud, lluvias intensas, inundaciones, vientos huracanados, entre otros; se hizo evidente la necesidad de fortalecer las prácticas esenciales para el manejo de la comunicación eficaz en situaciones de emergencias sanitarias y desastres.

La comunicación en salud ha experimentado grandes avances a raíz del inicio de actividades para el fortalecimiento de las capacidades básicas en comunicación de riesgo, de acuerdo a los requerimientos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

Para el desarrollo de estas acciones de respuesta se conformó una subcomisión de trabajo, al interior del Viceministerio de Salud Colectiva, responsable de la ejecución y seguimiento de los planes específicos de comunicación de riesgos ante determinadas contingencias.

Durante la epidemia de influenza A H1N1, la subcomisión de comunicación desarrolló estrategias para la producción, validación y difusión de mensajes clave para las diferentes audiencias.

Durante el 2011 y 2012, con el apoyo técnico de la OPS y de otros donantes, se capacitó a más de 200 comunicadores sociales de todo el país, en comunicación de riesgo.

Como parte de las acciones para fortalecer la capacidad de respuesta de la República Dominicana frente a emergencias y desastres, el Ministerio de Salud Pública (MSP), con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), inició en el 2013, el proceso de elaboración de una estrategia nacional de comunicación de riesgos para planificar una respuesta comunicacional ante emergencias sanitarias y desastres.

Este proceso se llevó a cabo con la participación activa de las áreas técnicas del MSP y de otros socios estratégicos, los cuales fueron consultados para la elaboración de esta estrategia, la guía de mensajes clave y su plan operativo.

1. MARCO NORMATIVO Y ESTRUCTURA

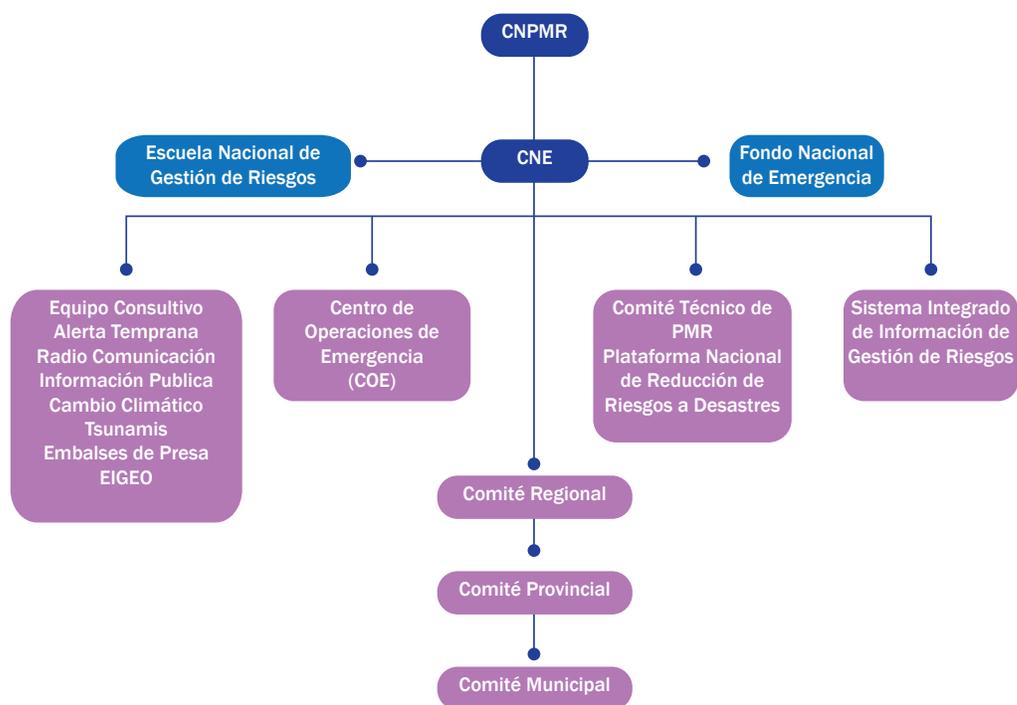
A nivel nacional

La estrategia de comunicación de riesgos se basa en los lineamientos emanados del marco normativo del país para la gestión del riesgo, cuya máxima expresión la constituye la Ley de Gestión de Riesgos 147-02. Esta ley define la organización, coordinación y funciones del sistema nacional para la prevención, mitigación y respuesta. También la planeación, información y recursos ante el posible o inminente impacto de eventos adversos en el país.

El siguiente esquema detalla la estructura nacional de la gestión de riesgo para emergencias y desastres, con la línea jerárquica de coordinación desde el nivel nacional al institucional.

Estado de situación y avances del marco legal e institucional para la gestión de riesgo de desastres en la República Dominicana

LEY 147-02: INSTANCIAS DEL SISTEMA NACIONAL



Fuente: Diagnóstico de la situación de la República Dominicana en cuanto a la reducción de riesgos a desastres. ISDR, PPD, 2010.

De manera esquemática se puede indicar que la Ley 147-02 promueve la creación de cuatro grandes instancias para la gestión del riesgo a nivel nacional: el Sistema Nacional de Prevención, Mitigación y Respuesta (SN-PMR), el Plan Nacional de Gestión de Riesgo y un Plan Nacional de Emergencia, un Sistema Nacional Integrado de Información y un Fondo Nacional de Prevención, Mitigación y Respuesta. El SN-PMR se compone de tres instancias que son el Consejo Nacional de Prevención, Mitigación y Respuesta ante desastres, la Comisión Nacional de Emergencia (CNE)¹ y los Comités Regionales, Provinciales y Municipales de Prevención, Mitigación y Repuesta ante Desastres. En la gráfica n° 4.1 se presenta el organigrama del SNPMPR, de acuerdo con lo que se establece en la Ley 147-02.

En el Ministerio de Salud Pública

En el MSP, la comunicación de riesgo encuentra un espacio importante de trabajo para su incorporación, de manera transversal, en todas las áreas técnicas de trabajo, y se hace evidente a través de distintas normativas como son:

- La Ley General de Salud (42-01) que dispone que las expresiones territoriales, locales y técnicas de la rectoría del MSP deben planificar y llevar a cabo actividades de prevención, mitigación y preparativos para la respuesta adecuada a las emergencias y desastres.
- El Plan Decenal de Salud (2006-2015) y el Plan Nacional de Emergencias del MSP, orientan la planificación e implementación de acciones encaminadas a «lograr la reducción del riesgo de brotes de gran envergadura, reducir las muertes a su mínima expresión, y empoderar a la población de los procedimientos de prevención y control para evitar situaciones de pánico».¹
- El Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), orienta el fortalecimiento de capacidades básicas para prevenir la transmisión de enfermedades y preparar condiciones para responder ante cualquier «evento de salud de importancia internacional» (epidemias, la liberación -accidental o deliberada- de agentes biológicos, químicos y/o radionucleares, o los efectos de los desastres naturales)². La comunicación de riesgo se encuentra entre las capacidades básicas a fortalecer.
- Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), que orientan la participación de los ciudadanos en la salud y en la reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud.
- Ley 147-02 de Gestión de Riesgos, que orienta la política de gestión de riesgo, la protección y prevención para evitar o mitigar los impactos de eventos peligrosos o desastres.
- Decreto No. 59-05 de los Reglamentos sobre Promoción de la Salud, establece que la organización y coordinación de las acciones de promoción de la salud es una responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, en consonancia con su rol rector del Sistema Nacional de Salud.

1 República Dominicana. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Decenal de Salud 2006-2015: un acuerdo nacional por la excelencia de la salud. Santo Domingo: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social; 2008.

2 Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional, 2005. Ginebra: OMS; 2008

- Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), establece que el Ministerio de Salud Pública es el órgano rector del Servicio Nacional de Salud, en los términos que se define la rectoría del Sistema Nacional de Salud, en la Ley General de Salud 42-01.
- Decreto No. 213-09 sobre las funciones de la SESPAS para la prevención, mitigación y respuesta ante emergencias y desastres. Art. 8 Acápito K establece «Coordinar con el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y otras direcciones del Ministerio de Salud Pública la elaboración de materiales educativos sobre emergencias y desastres, con la finalidad de favorecer la participación comunitaria en las acciones de prevención, mitigación y respuesta».
- Decreto 275-13 Plan Nacional de Gestión Integral del Riesgo a Desastres (PNGIRD) y el Plan Nacional para la Reducción del Riesgo Sísmico (PNRRS), que oficializa dos de los más importantes instrumentos de planificación definidos en la ley y que deben guiar las acciones del país en materia de RRD. Aun así, la falta de socialización, compromiso y bajo nivel de asignación de fondos deja al descubierto una inexistente apropiación de roles por parte de las instituciones responsables de operar el Plan.
- Ley 1-12 de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030: que establece la gestión de riesgo como uno de los cuatro ejes estratégicos y de manera transversal en un instrumento orientador de la planificación estratégica del país con carácter obligatorio para las instancias públicas.

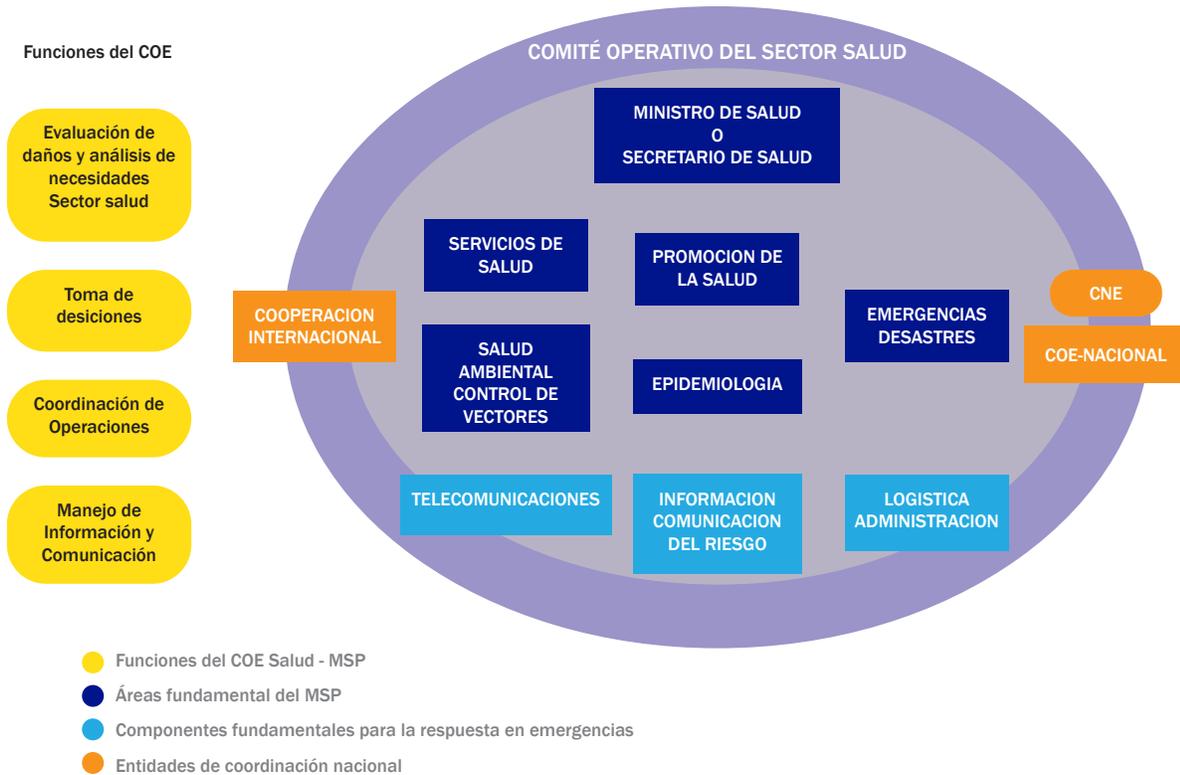
Una respuesta multiamenazas con dos enfoques

El marco normativo anteriormente abordado, confiere al MSP el mandato para el desarrollo e implementación de una estrategia de comunicación de riesgos para la preparación y respuesta a eventos adversos a la salud pública, partiendo principalmente de dos enfoques:

- Las emergencias y los desastres: causados en su mayoría por fenómenos naturales (sismos, eventos hidrometeorológicos) y otros que pueden ser accidentales o provocados por el hombre, como inundaciones, explosiones, actos de terrorismo, intoxicaciones, y otros.
- Las emergencias sanitarias por brotes epidémicos: por lo general causados por brotes de enfermedades endémicas, emergentes o reemergentes, con aumento de la morbimortalidad a nivel local o nacional.

En ese sentido, esta estrategia de comunicación de riesgos integra, de manera transversal, ambos enfoques y coordina acciones a través del COE Salud, la Sala de Situación y/o el Comité de Conducción del MSP, según corresponda, para facilitar la coordinación de las comunicaciones internas dentro del Ministerio de Salud Pública, según se expresa en la figura siguiente:

Estructura del Comité Operativo de Salud COE - S



El Centro de Operaciones de Emergencias de Salud planifica y dirige las acciones de coordinación y facilita la operación conjunta entre las dependencias a partir de la declaratoria de alerta, ante la probable ocurrencia de un evento adverso o en ocurrencia súbita del mismo en cualquier lugar del territorio nacional, que supere las capacidades regionales y provinciales, con el fin de apoyar la respuesta y contribuir a minimizar los efectos derivados de manera eficiente y eficaz e integra la comunicación de riesgo como un elemento fundamental de la respuesta.

2. MAPA DE RIESGOS DE EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

El mapa de riesgos, es una herramienta que permite identificar las amenazas y las vulnerabilidades que pueden desencadenar situaciones de emergencias sanitarias y/o desastres en el país.

A partir de esa información, es posible identificar los eventos y planificar las acciones y mensajes de comunicación para cada uno de los escenarios previstos.

Mapa de riesgos de la República Dominicana

EVENTO	ZONA GEOGRÁFICA	TEMPORADA ESPERADA	POBLACIÓN VULNERABLE	CONSECUENCIAS
Hidrometeorológicos · lluvias intensas · inundaciones	Todo el país.	Noviembre-enero Febrero-abril Junio-noviembre	Urbano marginal Comunidades aisladas Comunidades periféricas a los ríos.	Enfermedades transmisibles por vectores e infectocontagiosas, como el dengue, la leptospirosis, el cólera y la malaria. Enfermedades diarreicas (EDA). Enfermedades respiratorias (IRA).
Terremotos de gran magnitud Tsunamis	Zona norte del país (la zona I es la más vulnerable). Zona sur del país (zona II).	Son eventos inesperados.	Toda la población.	Principalmente en albergues: Enfermedades tipo vectorial e infectocontagiosas, como el dengue, cólera, VIH. EDA, IRA. Violencia. Salud mental (postraumática).
Brotos epidémicos IRA Cólera Dengue Malaria Zika Leptospirosis Chikungunya Intoxicaciones	Todo el país.		Principalmente niños y niñas menores, embarazadas y envejecientes.	Aumento de la morbimortalidad. Saturación de los servicios de salud. Ausentismo laboral y escolar. Complicaciones en poblaciones en mayor riesgo (envejecientes, neonatos, embarazadas, crónicos).

Los planes operativos de la estrategia, contienen una descripción detallada de estos eventos (causas y poblaciones afectadas), y actividades de comunicación para las etapas de preparación, respuesta y control de cada una de ellas.

II. LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS

La estrategia de comunicación de riesgos en salud permitirá la identificación o definición de un conjunto de decisiones para establecer prioridades y protocolos basados en el análisis del mapa de riesgo, para articular coordinaciones conjuntas e integrales de comunicación, de orden institucional e interinstitucional, con el objetivo de comunicar mensajes eficazmente sobre los riesgos y promover el empoderamiento comunitario, con el fin de salvaguardar la salud de la población en riesgo y fortalecer la confianza en la autoridad sanitaria.

Misión

Comunicar de manera, clara, efectiva y oportuna antes, durante y después de un evento que pueda representar un riesgo inminente, con el fin de que las personas afectadas puedan tomar decisiones informadas para salvaguardar la salud y la vida.

Visión

República Dominicana cuenta con un sistema de comunicación de riesgo consolidado y capaz de responder eficazmente ante cualquier evento que represente un peligro a la salud pública, con la participación activa de todos los sectores, incluyendo a la población como principal aliado y protagonista de la respuesta.

Principios

Siguiendo los lineamientos de la OMS para la comunicación de brotes epidémicos, esta estrategia contempla los cinco principios para la comunicación de riesgos.

1. **Confianza:** toda información que se genere debe caracterizarse por mantener o restaurar la confianza de la población en las autoridades. Esto permite que la población atienda las recomendaciones y se integre a las acciones para controlar rápidamente la situación que acontece.
2. **Anuncio temprano:** se comunicará de manera efectiva, oportuna y responsable la alerta o el inicio de un evento que ponga en riesgo la salud pública, para reducir su impacto, generar confianza y disminuir el temor y los rumores por información no oficial generada sobre el evento.
3. **Transparencia:** se brindará información oportuna y completa sobre el riesgo real o eventual que se presente, mostrando los procesos de toma de decisiones y las acciones que se realizan desde el sector salud para controlar la situación. Es fundamental para mantener la confianza en las autoridades.
4. **Vigilancia de la comunicación:** es fundamental identificar las opiniones e inquietudes de la población, para realizar los ajustes necesarios a los mensajes que se difunden y otras acciones que se realizan en los distintos grupos metas.
5. **Planificar con anticipación:** una vez iniciada una emergencia sanitaria o un desastre, el manejo de la comunicación eficaz se convierte en un desafío, principalmente cuando no se ha planificado la respuesta con anterioridad. La subcomisión de comunicación de riesgos debe prever los escenarios para cada uno de los eventos identificados en el mapa de riesgos.

1. OBJETIVOS

Objetivo general

Desarrollar y sostener procesos institucionales e interinstitucionales de comunicación de riesgo, con enfoque de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias y desastres multirriesgos, para informar y comunicar de manera efectiva y oportuna a los públicos sobre los riesgos a la salud, las acciones que se realizan desde el MSP y las recomendaciones dirigidas a los públicos metas para su rápido control y/o mitigación.

Objetivos específicos

1. Establecer procedimientos que permitan fortalecer una comisión de comunicación de riesgos multisectorial, en base a lo establecido en lineamientos y normativas del país, y consolidar un equipo de comunicación de riesgo en el MSP, con roles y funciones definidas.
2. Establecer herramientas que garanticen la confianza en la autoridad sanitaria a través del manejo eficaz de la información y la comunicación ante eventos adversos a la salud (epidemias, desastres).
3. Desarrollar propuestas de planes específicos para la preparación, respuesta y control, de acuerdo a los escenarios previstos en el mapa de riesgos.

2. EL EQUIPO DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS

Su rol principal es propiciar la planificación e implementación de los protocolos de comunicación de riesgos establecidos en esta estrategia, y de los planes operativos, para los posibles escenarios de riesgo a la salud, ya sea en el ámbito nacional, provincial, municipal y comunitario.

El equipo es responsable de establecer un plan de trabajo para la coordinación interna y externa, el seguimiento a las actividades en la etapa de la preparación (antes) y la respuesta (durante).

La coordinación de las actividades de este comité en el nivel nacional, estará bajo la conducción del Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en coordinación con la Dirección General de Comunicación Estratégica (DGCE) del Ministerio de Salud Pública. A nivel provincial está coordinado por la Dirección Provincial de Salud (DPS).

Con el propósito de expresar su carácter multidisciplinario, interinstitucional e intersectorial, este comité deberá estar conformado, entre otros, por las siguientes instancias e instituciones:

Integrantes del Comité multisectorial de comunicación de riesgos

NIVEL NACIONAL			
MSP	ESTADO	SOCIOS Y ALIADOS	ORGANISMOS INTERNACIONALES
Dirección de Comunicación Estratégica.	Presidencia de la República	Cruz Roja	OPS/OMS
Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Ministerios de: Educación, Turismo, Agricultura, Relaciones Exteriores, Obras Públicas, Defensa	Bomberos	UNICEF
Dirección de Gestión y Atención a Desastres	Dirección General de Ganadería	Universidades	PNUD
DIGEPI	Otros	Líderes comunitarios	OCHA
CENCET		Cáritas Dominicana	FAO
Dirección de Emergencias y Desastres y 9.1.1		Plan Internacional	PMA
Dirección General de Salud Mental		Defensa Civil	Otros
Dirección General de Salud Ambiental		Círculo de Periodista de la Salud	
Dirección General de Materno Infantil y Adolescentes		Colegio Dominicano de Periodista	
Dirección General de Epidemiología		Sindicato Nacional de Trabajadores de la Prensa	
Otros		Otros	
NIVEL PROVINCIAL			

DRS - DPS	DELEGACIONES DE ESTADO	SOCIOS Y ALIADOS	ORGANISMOS INTERNACIONALES
Dirección Provincial de Salud	Delegaciones ministeriales	Cruz Roja	OPS/OMS
Dirección de Área de Salud	Gobiernos municipales	ONG locales	UNICEF
Áreas técnicas	Gobiernos provinciales	Líderes comunitarios	Otros
		Asociaciones comunitarias	
		Organizaciones de base	

Otros actores estratégicos podrán ser convocados a formar parte del comité, de acuerdo a las necesidades y situaciones que se presenten.

3. FUNCIONES DEL COMITÉ MULTISECTORIAL DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS

a. Investigación y monitoreo

- Identificar y analizar las amenazas a la salud en las poblaciones que pueden ser afectadas, su entorno cultural y la percepción del riesgo ante las posibles amenazas. Para ello es necesario implementar mecanismos para el monitoreo y análisis de noticias, rumores, percepción de riesgos, y estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), entre otros.

b. Fortalecimiento de capacidades

- Elaborar y actualizar, cada vez que sea necesario, un diagnóstico de las necesidades de capacitación en comunicación de riesgos en el MSP y de los socios y aliados estratégicos, tanto a nivel nacional como provincial.
- Implementar actividades de capacitación para el equipo de comunicación de riesgos, voceros, socios y aliados, periodistas, líderes comunitarios y otros que ameriten.

c. Manejo de la gestión de la información y la comunicación masiva a cargo de la Dirección General de Comunicación Estratégica (DGCE)

La Dirección General de Comunicación Estratégica estará a cargo de la coordinación de los planes de medios, de comparecencias mediáticas y de la colocación de piezas comunicacionales en los medios masivos de comunicación. Entre otros, la DGCE tendrá la responsabilidad de:

- Garantizar la actualización, difusión e implementación de la normativa (protocolo) de información y liberación de la información pública del MSP.
- Elaborar e implementar planes de medios.
- Preparar y distribuir la Guía de mensajes clave para la vocería.
- Facilitar un centro de prensa atendido en horarios extendidos, de acuerdo a la emergencia.
- Elaborar documentos de prensa y otros materiales de información para periodistas y medios de comunicación.
- Proporcionar servicios de información telefónica a todos los interesados directos.
- Propiciar mecanismos para una comunicación efectiva a nivel interno y externo.
- Propiciar la comunicación efectiva desde el nivel central al provincial y viceversa.
- Consensuar con las áreas técnicas y otros especialistas los contenidos de mensajes clave para todos los escenarios previstos.

- Asesorar en comunicación de riesgos a la vocería encargada de ofrecer información oficial al público.
- Vigilar el mantenimiento de mensajes uniformes y actualizados para spots publicitarios y materiales impresos para distribución a través de los diferentes canales (TV, radio, medios comunitarios, redes sociales y páginas web, entre otros).

d. Funciones del Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

- Elaborar diagnósticos comunitarios de percepción de riesgo, conocimiento, actitudes y prácticas, basados en el Modelo de abordaje de movilización social y comunitaria.
- Realizar acciones de abogacía, capacitación, movilización y participación social, basados en el Modelo de abordaje de movilización social y comunitaria.
- Preparar y consolidar un repositorio de materiales de información, educación y comunicación con sus respectivos instructivos de uso, para utilizar al inicio de las emergencias.
- Asesorar en comunicación de riesgos a la vocería comunitaria, encargada de ofrecer información oficial en el ámbito comunitario.
- Diseñar y validar materiales de comunicación y educación para diferentes públicos (población general, personal de salud, turistas, escolares y otros).

e. Funciones de la Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres (DGRAD)

- Facilitar informaciones técnicas actualizadas sobre riesgos y amenazas.
- Asesor al equipo de comunicación de riesgo en materia de la integración del componente de comunicación de riesgos en las acciones de respuesta rápida y otras situaciones.

f. Funciones de la Dirección de Gestión de Salud de la Población

- Coordinar con los programas de salud colectiva y el Servicio Nacional de Salud, la asesoría técnica requerida, los contenidos técnicos y de políticas de salud sobre el tema que se trate, para la elaboración de mensajes clave de comunicación de riesgo.
- Coordinar con la DGCE las comparecencias públicas de los voceros, a través de medios de comunicación masiva.
- Coordinar con la Dirección General de Desarrollo y Fortalecimiento de las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud la implementación del plan operativo local de comunicación de riesgo.

4. LA GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN

a. La vocería oficial

Un vocero o portavoz es el responsable, dentro de una institución u organización, de dirigirse a los medios de comunicación para brindar la «primicia» de nueva información sobre la evolución de la situación que ocurre.

Aunque es probable que algunos portavoces tengan facilidad o experiencia en la vocería, es habitual que reciban formación para mejorar su desempeño comunicacional.

Muchos factores son tomados en cuenta por la audiencia para aceptar y/o confiar en un vocero, sobre todo, cuando es la fuente de aquella información relacionada con su seguridad y la de su familia. Por lo tanto, se recomienda contemplar detalles como el nivel de experiencia del vocero para comunicar con facilidad, el manejo técnico y/o político del tema, su habilidad de mostrar empatía y compasión, su capacidad de comprender y responder a las preocupaciones del público, entre otros.

Así mismo, la vocería deberá ser capaz de manejar las técnicas de la comunicación verbal y no verbal: gestual (expresión, dominio de su cuerpo, seguridad al hablar, y otras).

Una de las características de los eventos adversos a la salud es la dimensión política, social o económica en que suelen presentarse, por lo que la función de vocería es una de las más importantes y delicadas a desempeñar ante una emergencia sanitaria o desastre. La designación de los voceros en el MSP se realizará por el ministro/a de Salud.

El Comité de Comunicación de Riesgos estará a cargo de la capacitación de los voceros, tanto políticos, técnicos y comunitarios, en comunicación efectiva y manejo de medios de comunicación.

Durante las emergencias o desastres, los voceros deberán mantener un vínculo de acceso con los medios masivos de comunicación para proporcionar la información actualizada y las recomendaciones para la mitigación y rápido control del evento.

Algunas recomendaciones básicas a ser tomadas en cuenta para el manejo de la información durante emergencias sanitarias y desastres se detallan en los anexos.

b. Protocolo de liberación de la información

Uno de los elementos que permite mantener la confianza de la población en la información que recibe, es la unificación de mensajes por las autoridades a cargo de la vocería. El protocolo de liberación de la información garantizará el manejo eficaz de información desde el MSP y será de cumplimiento obligatorio para todos los funcionarios de la administración pública.

**Protocolo de liberación de información del MSP
ante emergencias sanitarias o desastres:**

**PROTOCOLO DE LIBERACIÓN DE LA INFORMACIÓN DURANTE
EMERGENCIAS SANITARIAS O DESASTRES**

1. La declaratoria de emergencia sanitaria, solo puede ser emitida por el presidente de la República y/o el ministro/a de Salud y/o a través de las instancias autorizadas.
2. Las personas autorizadas por el MSP a brindar declaraciones públicas de carácter oficial sobre cualquier emergencia sanitaria o desastre, serán nombradas oficialmente para este fin.
3. Una vez iniciada la emergencia sanitaria, corresponderá al equipo de comunicación de riesgo del MSP (con representación de las áreas programáticas y/o especialistas en la materia) la revisión y/o actualización de los contenidos de los mensajes clave a ser difundidos por los canales de comunicación definidos, en coordinación con el COE Salud.
4. La nueva información respecto a la evolución del evento, datos y otros, serán emitidos, en primera instancia, por la vocería oficial en comparecencias públicas o a través de comunicados de prensa, sitios web, redes sociales del MSP o según se decida. Posterior a los primeros anuncios, estos mensajes se integrarán a la guía de mensajes clave (talking points) que se manejarán en relación al evento. Estos mensajes serán remitidos a través de la Dirección General de Comunicación Estratégica en coordinación con el COE Salud.
5. Los datos epidemiológicos que involucren nueva información sobre números de casos (sospechosos, confirmados y/o fallecidos) y/u otras informaciones relevantes, se emitirán de manera oficial a través de la vocería oficial y/u otra instancia que se designe.
6. El MSP, a través de la comisión multisectorial de comunicación de riesgos y de los voceros autorizados, tiene la responsabilidad de mantener informada de manera correcta, abierta y oportuna a la población, a los medios de comunicación, al personal de salud y otras audiencias.
7. Los mensajes brindados por el MSP deben contener información sobre la naturaleza del evento, las acciones que realiza el MSP para el control de la enfermedad, medidas de prevención y la atención de las personas, en caso de epidemia o brote de un evento determinado.
8. A los medios de comunicación se le facilitará el acceso oportuno a la información relacionada a los procesos de toma de decisión para el control del evento, siempre y cuando se evite difundir información sensible que pueda generar estigma y/o discriminación que atente contra el derecho a la privacidad y/o seguridad de personas afectadas.
9. La población tiene derecho a recibir información sobre la evolución del evento, qué hacer y las medidas de prevención que deben realizar de manera individual, familiar y en la comunidad.

c. La elaboración de la guía de mensajes clave para voceros

La guía de mensajes constituye una ayuda visual muy importante, que contiene los mensajes clave, por orden de importancia, durante las intervenciones públicas. Esta herramienta es de especial importancia para las declaraciones públicas de los voceros, ya que permite brindar la información relevante, oportuna y eficaz.

La guía de mensajes permite que los voceros oficiales puedan consolidar la información en un discurso sólido, concreto y coherente, que proyecte una imagen de credibilidad de las autoridades a cargo de la emergencia, propiciando mayor confianza de la población en la gestión ministerial.

Esta actividad involucra directamente a la comisión de comunicación de riesgo del MSP (de carácter interno), donde participan las áreas programáticas, entre ellas la DGCE, DIGEPI, Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, CENCET, Gestión del Riesgo y Atención a Desastres, Dirección de Gestión de la Salud de la Población, Salud Mental, Salud Ambiental, y otras.

Los mensajes clave deben ser elaborados de acuerdo a contenidos proporcionados por las áreas programáticas y redactados en un lenguaje de acuerdo al público meta al que estarán dirigidos. Deben estar redactados de forma corta, clara y sencilla y hacer énfasis en el riesgo y en las acciones que las personas pueden realizar para controlarlo o mitigar sus efectos a la salud.

Los mensajes deben segmentarse de acuerdo a los públicos interesados o afectados, tanto internos (personal de salud) como externos (población, periodistas, donantes, turistas, socios, y otros).

Los mensajes deben llevar información sobre la naturaleza del evento y sus posibles efectos o consecuencias para la salud; las recomendaciones y prácticas para prevenir el riesgo; información sobre qué hacer, dónde acudir en caso de requerir atención médica; y qué hacer para apoyar a su familia y su comunidad, entre otras informaciones.

Algunos principios básicos para preparar mensajes públicos indican la importancia de:

- expresar empatía y solidaridad hacia las personas afectadas y sus familias, sobre todo cuando existan víctimas a raíz del evento;
- elaborar mensajes clave principales;
- utilizar información secundaria que sirva como apoyo a los mensajes principales;
- fortalecer la confianza de la población en la autoridad sanitaria, informando sobre las acciones que se realizan y el anuncio de próximas acciones a realizar para el control del evento y la atención a las personas.

La guía de mensajes debe elaborarse durante la etapa de preparación para facilitar la rápida actualización y difusión de los mensajes una vez iniciado un evento adverso.

Es necesario dosificar y jerarquizar los mensajes, de acuerdo a su prioridad para cada etapa de la emergencia. Esta recomendación es de vital importancia cuando se presentan múltiples amenazas al mismo tiempo, que requieren de la difusión de las acciones y recomendaciones más importantes sin saturar los espacios de comunicación.

Para utilizar adecuadamente la información contenida en el mapa de mensajes, es importante que los voceros lo conozcan con anticipación. Es vital que la guía se actualice con nueva información de acuerdo al curso del evento.

Beneficios de la guía de mensajes clave para voceros

BENEFICIOS DEL MAPA DE MENSAJES

- Promueve la unificación de los mensajes y evita confusión.
- Anticipa las preguntas y las preocupaciones de las contrapartes o medios de comunicación antes que estas aparezcan.
- Permite organizar pensamientos e ideas y preparar mensajes en respuesta a esas preocupaciones y preguntas.
- Prepara los temas esenciales a incluir en los mensajes clave. Los acompaña con material de apoyo e información complementaria (ejemplos, antecedentes, probables efectos secundarios, analogías para hacer comprensible la información y aval de terceras partes fiables) y en diferentes formatos (gráfico y audiovisual).
- Proporciona una guía amigable para la declaración de los voceros.
- Asegura que la organización cuente con información y mensajes consistentes.

d. La elaboración de materiales de comunicación y educación

Los mensajes clave son el insumo principal para el diseño y la elaboración de paquetes comunicacionales, que se deben elaborar y validar en la etapa de preparación.

Los materiales de comunicación (afiches, volantes, folletos, spots de TV, radio, y otros) diseñados y validados constituyen una carpeta de información para ser distribuidos a través de las direcciones provinciales y de áreas de salud (DPS/DAS), los socios y aliados estratégicos, sitios web y las redes sociales, entre otros. Esta actividad deberá estar coordinada por el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, en trabajo conjunto con áreas técnicas del MSP y la Dirección General de Comunicación Estratégica.

Estos materiales educativos deben ser diseñados de acuerdo a la población meta a la que están destinados, tomando en cuenta los aspectos relacionados con su cultura, como el idioma, regionalismos, creencias religiosas y costumbres de las poblaciones destinatarias.

En el caso de población migrante, principalmente en la frontera con Haití (los bateyes), es necesario elaborar materiales en sus idiomas o dialectos. Asimismo, será necesario contar con diseños de algunos materiales con información esencial para las zonas con mucha afluencia de turistas.

El Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, en coordinación con las áreas programáticas, estará a cargo de las actividades relacionadas al diseño, la validación y la producción de materiales de comunicación destinados a la promoción y educación para la salud, siguiendo la Guía de mensajes clave para emergencias de salud pública y desastres incluida en el anexo 1 de esta estrategia.

e. La vigilancia de la comunicación

Constituye un proceso de «escucha de doble vía», que incluye el análisis, monitoreo y recopilación de la información acerca de la percepción de la población antes, durante y después de una emergencia sanitaria o un desastre.

El plan operativo de la etapa de preparación cuenta con actividades para identificar los públicos en situación de vulnerabilidad, los canales de comunicación que utilizan y los niveles de confianza que tienen en las autoridades.

Un desafío para el equipo de comunicación lo constituye la necesidad de vigilar la comunicación en todas las etapas de cada evento, y utilizar esta información para adecuar la estrategia y los mensajes conforme sea necesario.

Mecanismos para vigilar la comunicación:

- Identificación y análisis de la información disponible sobre diagnósticos comunitarios.
- Diálogo con líderes y grupos comunitarios a nivel nacional y provincial.
- Investigaciones CAP
- Visitas domiciliarias, grupos focales y sondeos de opinión.
- Instalación de centros de llamadas (call centers).
- Monitoreo y análisis de información aparecida en los medios de comunicación masiva.
- Monitoreo y análisis de las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram.
- Información obtenida a través de la atención en los servicios de salud.

A continuación, se presenta una lista de preguntas que pueden ser utilizadas para sondeos de opinión, diálogos con líderes comunitarios y visitas casa a casa.

MAPA DE PREGUNTAS PARA REALIZAR VIGILANCIA DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN ESCENARIO

- ¿Qué grupo o segmento de la población está en riesgo? ¿Dónde se encuentran?
- ¿Hay algunos particularmente vulnerables a los que es necesario llegar?
- ¿Qué grupos o socios, del nivel nacional y del nivel provincial, pueden participar indirectamente?
- ¿Existen socios que deben considerarse prioritarios para la comunicación, en vista de la probabilidad de que se recurra a ellos para solicitar asesoramiento o dirección? ¿Cuáles son?

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

- ¿Qué saben las personas de la comunidad acerca de la causa del evento?
- ¿Con qué términos se hace referencia a este, cómo lo describen?
- ¿Cuáles son las impresiones (percepción de riesgo) que tiene la población en cuanto al riesgo que representa el evento para su salud?
- ¿Han experimentado eventos similares con anterioridad? ¿Cómo los han afrontado?
- ¿Qué mensajes circulan en la comunidad al respecto?

MAPA DE PREGUNTAS PARA REALIZAR VIGILANCIA DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN ESCENARIO

FUENTES DE INFORMACIÓN, CANALES Y ENTORNOS

¿Dónde o de quién obtiene la gente la información y por qué?

¿Quiénes son las fuentes de información, confiables y creíbles en la comunidad? ¿Por qué? (Por ejemplo, personal de salud, líderes comunitarios, religiosos, autoridades locales, otras personas influyentes).

¿Cuáles son los canales de comunicación de los que se puede disponer para promover los mensajes?

¿Qué canales son los más populares y ejercen mayor influencia en la población?

¿Cuáles son los medios de comunicación tradicionales que se utilizan en el nivel local?

¿Qué otras organizaciones están abordando actualmente el problema en la comunidad?

PRÁCTICAS COMUNITARIAS

¿Cuáles son las prácticas saludables y de atención sanitaria cuando no hay emergencias sanitarias?

¿Cuáles de las prácticas existentes aumentan el riesgo y en qué creencias y valores se sustentan?

¿Cuáles de las prácticas existentes reducen el riesgo de ocurrencia de un evento adverso y en qué creencias y valores se sustentan?

¿Cuáles son los procesos a nivel individual o de la familia para la toma de decisiones relacionados con la búsqueda de atención médica en las comunidades y los hogares?

SITUACIÓN POLÍTICA, SOCIOCULTURAL, ECONÓMICA Y AMBIENTAL

¿Hay tensiones sociales y políticas que pudieran influir en las prácticas de reducción de riesgos?

¿Cuál es la percepción de la comunidad sobre las autoridades a cargo de la gestión del riesgo a nivel nacional y local?

¿La población tiene oportunidad de obtener recursos suficientes para ejecutar las prácticas de reducción de riesgos? (Por ejemplo, ¿dispone de agua potable?). ¿Hay servicios de salud asequibles?

¿Cuáles de las creencias religiosas tradicionales y normas sociales existentes pueden significar una barrera para dar seguimiento a las recomendaciones para la reducción de riesgos?

f. La relación con los medios de comunicación y las redes sociales

Ante una emergencia sanitaria o desastre, se incrementa la demanda de información por parte de la población, por lo que la adecuada y oportuna comunicación influye de forma directa en el curso de la respuesta y en el control del evento.

Los medios de comunicación y las redes sociales son importantes canales entre los tomadores de decisión y la población, por lo es necesario planificar la respuesta incluyéndolos.

Se debe facilitar un canal de comunicación abierto con los medios, que permita su rápido acceso a la información sobre lo que acontece, sin obstáculos. Entre la variedad de canales que se pueden utilizar están: los sitios web, salas de prensa, líneas telefónicas, notas de prensa, ruedas de prensa, visitas a los medios (media tour), boletines informativos, entrevistas con voceros, mensajes de textos, y otros.

El Plan de medios constituye una importante herramienta que facilita la planificación del trabajo con los medios de comunicación, ya que contiene directorios actualizados de medios, sus características principales -estructura interna, horas de cierre, cobertura nacional, local, internacional, posición editorial/política, otros.

El plan de medios ayudará a:

- ordenar las apariciones de los voceros;
- reforzar los mensajes clave;
- cubrir una mayor audiencia;
- preparar material especial con anticipación para evitar que los periodistas busquen su propia información y utilicen imágenes inadecuadas o falsas;
- facilitar a los medios informaciones actualizadas de las etapas del evento;
- preparar los principales argumentos para la respuesta mediática;
- garantizar la adecuada cobertura ante múltiples amenazas o emergencias.

El monitoreo de los medios de comunicación se realiza a través de la Dirección General de Comunicación Estratégica del MSP y se comparte con los miembros del COES y la Subcomisión de Comunicación de Riesgo.

Para efectos de la implementación de los planes operativos, esta estrategia toma en cuenta la necesidad de tener presente las ventajas y desventajas de utilizar algunos medios de comunicación, como publicaciones impresas, electrónicas, entre otros.

g. Coordinación interna y con socios y aliados estratégicos

Este es otro ámbito de trabajo al cual, desde la estrategia de comunicación y sus planes operativos, le brinda especial importancia.

La comunicación interna

Una de las actividades vitales es el establecimiento de la política de comunicación interna, donde se deben establecer, con claridad y el consenso de las áreas técnicas del MSP, los canales internos a utilizar para llegar a los trabajadores de la salud durante una emergencia o desastre, con el fin de asegurar una respuesta uniforme e inmediata.

El personal de salud, en todos los niveles, contará con una línea directa de información que les permita entender la situación, y conocer las disposiciones para apoyar desde su puesto de trabajo a la población afectada.

Los canales de comunicación interna son:

- Boletines epidemiológicos.
- Publicaciones, como normativas, resoluciones, y protocolos de atención y manejo de casos.
- La red interna de comunicación del MSP (sitios web o intranet, correos electrónicos, murales, boletines).
- Reuniones, capacitaciones y asambleas.
- Otros espacios que se identifiquen.

La comunicación con socios y aliados

Es una de las acciones esenciales como parte de la preparación para la respuesta a emergencias sanitarias y desastres. Los socios y aliados comparten con el MSP su plataforma de trabajo, la cual incluye sus canales de comunicación para llegar a la población afectada.

Es necesario establecer coordinaciones en la etapa de preparación, para integrarlos en los preparativos para la respuesta y proveerlos de los mensajes clave, que desde el MSP se difundirán al inicio de un evento con el objetivo de emitir información uniforme, para evitar mezcla de mensajes y confusión en la población.

Entre los socios y aliados están:

- Instituciones de otros sectores e instituciones del Estado.
- Defensa Civil.
- Instituciones pertenecientes a la CNE.
- Sociedad civil organizada (ONG, Cruz Roja, asociaciones comunitarias, sociedades médicas, iglesias, juntas de vecinos, otras).
- Organismos internacionales, multilaterales y bilaterales (OPS/OMS, Sistema de Naciones Unidas, Comunidad Europea, otros).
- Medios de comunicación.
- Universidades.

A través del Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, se capacita a estos actores para el manejo de la información.

h. Abordaje de movilización social y comunitaria

Como parte de las experiencias del MSP en la respuesta a emergencias sanitarias y desastres acontecidos en los últimos años, principalmente tras la epidemia de cólera del 2010; el ministerio valora la necesidad de integrar a la planificación de la comunicación de riesgo, nuevas herramientas que permitan fortalecer la integración de la población en las actividades de prevención, preparación y respuesta, denominadas como «el nuevo modelo de abordaje comunitario».

Este modelo, que se implementa a través del Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en coordinación con las áreas técnicas y los socios y aliados, incluye la elaboración de diagnósticos comunitarios que permiten conocer el nivel de riesgo, y los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en torno a los potenciales riesgos a los que están expuestos.

El enfoque metodológico incluye acciones de gestión o abogacía, movilización social y comunicación social, con cuatro fases de implementación que se detallan a continuación.

III. ETAPAS DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y LISTA DE VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA COMUNICACIÓN

Las amenazas y vulnerabilidades son mutuamente condicionadas o creadas. No puede existir una amenaza sin la existencia de una sociedad vulnerable y viceversa, por lo que en el proceso de planificación se identifican amenazas y vulnerabilidades, así como mensajes clave para cada una de las amenazas y las etapas de su desarrollo .

I. Etapa de preparación

La planificación e implementación de las actividades durante esta etapa, es un factor indispensable para el éxito de las intervenciones al inicio de una emergencia sanitaria y/o un desastre. La etapa de preparación brinda el espacio para el fortalecimiento de capacidades del equipo de comunicación, de los voceros, de los aliados, de los medios de comunicación, y otros involucrados.

ACTIVIDADES DE ORGANIZACIÓN DE LA SUBCOMISIÓN DE COMUNICACIÓN DE RIESGO

En consulta con el ministro de Salud y el COE Salud, proponer un protocolo de manejo de la transparencia que determine criterios para hacer pública la información al inicio de una emergencia sanitaria o desastre.

Conocer el funcionamiento de las estructuras nacionales e institucionales para la respuesta a las emergencias sanitarias y desastres, entre ellas la Sala de Situación, el COES y los COES provinciales (flujo de información interna e interinstitucional).

Identificar y capacitar a los voceros oficiales a nivel nacional, provincial y municipal.

Elaborar y actualizar un plan de trabajo de la Comisión para la implementación de los planes operativos.

Realizar revisiones periódicas de la estrategia y los planes de comunicación de riesgos para asegurar su actualización de manera oportuna.

ATENCIÓN A POBLACIONES ESPECIALES

Identificar mecanismos de comunicación con personas o grupos vulnerables (envejecientes, discapacitados, niños y niñas, poblaciones migrantes, turistas y otros grupos), de modo que puedan recibir y comprender información sobre la emergencia sanitaria o el desastre.

VÍNCULOS CON SOCIOS Y ALIADOS

Mantener una base de datos actualizada de los socios y aliados que son fundamentales para la respuesta a las emergencias.

Integrarlos en los preparativos para la respuesta, en las actividades de planificación y en las simulaciones.

CAPACITACIÓN Y SIMULACIONES

Capacitar a los voceros sobre las normas y principios de la comunicación de riesgo y comunicación de brotes epidémicos, comunicación efectiva con el público y con los medios de comunicación.

Elaborar tarjetas de preguntas y respuestas, puntos clave (talking points) sobre los escenarios de emergencias de salud pública (desastres o enfermedades) para voceros.

Capacitar al equipo de comunicación de riesgo en «capacitación a capacitadores».

Capacitar a otros funcionarios (tomadores de decisiones) del MSP en comunicación de riesgo.

Capacitar a los equipos de comunicación de riesgo del nivel provincial.

Realizar capacitaciones con periodistas, que incluyan simulaciones que permitan ayudarles a comprender la complejidad de los eventos adversos.

Realizar simulaciones, en todos los niveles, para probar los planes de comunicación de riesgo.

ELABORACIÓN DE MENSAJES Y MATERIALES E IDENTIFICACIÓN DE CANALES DE DISTRIBUCIÓN

Anticipar y validar mensajes clave y materiales de información y comunicación para distintas emergencias de salud pública que pueden surgir (mapa de mensajes).

Identificar y probar canales de difusión alternativos, como correo electrónico, SMS, radio, redes sociales, TV, carteles, correo directo, perifoneo u otra manera para llegar al mayor número de personas en el menor tiempo posible.

Identificar una selección de mensajes, materiales informativos y recomendaciones para el manejo de la comunicación con el público afectado y los medios de comunicación para cada evento que represente un riesgo para el país.

Adecuar culturalmente los mensajes, de acuerdo a la población meta (idioma, conjunto de creencias, y otros). Así mismo, tomar en cuenta recomendaciones de las áreas técnicas para elaborar mensajes sensibles al género, salud mental y violencia de género, por ejemplo, en albergues y en escenarios muy extremos.

VIGILANCIA DE LA COMUNICACIÓN

Identificar mecanismos para monitorear la efectividad de la comunicación durante emergencias de salud pública y métodos para comprender las actitudes del público y sus motivaciones (percepción de riesgo).

Establecer equipo de monitoreo de medios de comunicación.

RELACIÓN CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Mantener actualizada una base de datos de periodistas y de medios de comunicación.

Anticipar las preguntas de los medios masivos de comunicación para los voceros. Preparar respuestas, sin obviar las más difíciles.

Elaborar notas de prensa y hojas de preguntas y respuestas con información sobre algunas enfermedades que pueden ocasionar una emergencia de salud pública y cómo se pueden prevenir.

Mantener relación permanente con editores y periodistas.

Identificar el personal que atenderá a los medios durante las emergencias, definir la logística y los materiales que se enviarán y las actualizaciones dadas.

Elaborar tarjetas de preguntas y respuestas, talking points (temas clave).

Identificar espacios para instalar un centro de prensa atendido en horarios extendidos, de acuerdo a la emergencia.

2. Inicio de la emergencia

Al inicio de una emergencia o desastre, probablemente sea necesario entrar con medidas y acciones rápidas y extraordinarias, todo ello en medio de la sobrecarga de información, una aparente ausencia de control y una percepción de temor o indignación extrema en la población.

Este será un momento desafiante para el equipo de comunicación de riesgo, que, a pesar de estar preparado, puede verse enfrentado a:

- Presiones para proveer información exacta, transparente, rápida.
- Un creciente interés de los medios de comunicación masiva y de las redes sociales.
- Sensacionalismo mediático. Voces de oposición que buscan visibilidad.

Algunas situaciones no esperadas que pueden complejizar el evento (otras emergencias sanitarias al mismo tiempo, cercanía de elecciones, huelgas nacionales, fiestas religiosas, entre otras).

VERIFICAR Y CONFIRMAR LA INFORMACIÓN A NIVEL INTERNO

Una vez autorizado por el COES y/o la alta gerencia del MSP, ACTIVAR la Comisión de Comunicación de Riesgo para la implementación del plan operativo para la etapa de inicio de la emergencia/desastre.

Coordinar y organizar con el COES/Sala de Situación y el COE nacional, el canal idóneo para el anuncio de la situación (principalmente se realiza a través de un comunicado oficial o una conferencia de prensa). Determinar el nivel de severidad de la situación y la población afectada.

Participar activamente en el COE Salud y en otras instancias necesarias, como la Sala de Situación y el COE nacional.

Con los equipos técnicos en el COES, determinar acciones que pueda realizar la población afectada en sus comunidades y sea necesario dar a conocer en lo inmediato.

Asesoría a las autoridades y equipo de gestión del riesgo

Asistir a las autoridades y los voceros en los anuncios públicos y en la actualización de la información a ser difundida.

Anuncios públicos aplicando principios de la comunicación de riesgo.

Brindar recomendaciones básicas para cada etapa de la emergencia.

Establecer línea de contacto con los especialistas en el tema (dengue, cólera, influenza, leptospirosis, desastres y otros) para actualizar/adecuar mensajes.

Difusión de información - activar plan de medios

Una vez autorizado el primer anuncio, se deberá seleccionar el canal a utilizar de acuerdo a la situación. En eventos de alto riesgo, será necesario convocar una rueda de prensa presidida por las más altas autoridades. Preparar carpeta con información complementaria para los periodistas; en caso necesario, incluya datos como el número de casos, para que no confundan las cifras.

Mantener comunicación constante con los públicos (afectados, socios, aliados y cooperación internacional) utilizando canales de comunicación previstos para el escenario actual.

Utilizar canales de comunicación interna para informar a los trabajadores de la salud (boletines internos de mensajes, intranet, correo electrónico, reuniones).

Difundir materiales de información y educación a la población afectada a través de las redes de salud, los líderes comunitarios y los socios y aliados (ONG, iglesias, promotores, voluntarios y otros).

Activar el equipo de monitoreo de información de medios, de rumores y de percepción de riesgo de la población afectada.

Mantener informados a los medios de comunicación sobre los horarios de actualización de la información. Anunciar la frecuencia de actualización de la información, quién la hará y cómo.

Vigilancia de la comunicación

Activar los mecanismos previstos para vigilar la comunicación, vigilar los rumores, inquietudes, preocupaciones, actitudes de la población. Activadas las líneas telefónicas públicas -call centers- para dar seguimiento a las consultas de la población. Realizar reuniones con líderes comunitarios y formadores de opinión, monitorear los medios de comunicación.

3. Etapa de control

Es una etapa transitoria entre el inicio del evento, donde puede haber mucha tensión en las autoridades y la población, y la etapa de recuperación

Actualizar a voceros sobre información de los antecedentes del evento, e información complementaria y respuesta a rumores. Proporcionar más detalles sobre la naturaleza del evento, para que la población afectada comprenda sus propios riesgos y pueda tomar decisiones basadas en la información disponible.

Escuchar y responder a inquietudes de la población: utilizar líneas de asistencia urgente (call center), programas de entrevistas de radio y TV en vivo con preguntas del público al aire, páginas web y redes sociales.

Mantener mensajes y recomendaciones básicas en medios masivos y otros canales alternativos.

Proporcionar información actualizada a medios de comunicación. Información adicional sobre la situación y los antecedentes.

Llegar a otros sectores o públicos objetivos secundarios que pueden ser fundamentales en esta etapa de control del evento.

Readecuar mensajes y orientaciones clave de acuerdo con la evolución del evento y asegurar que estén siendo correctamente difundidos y entendidos.

Identificar y resolver problemas o vacíos en el equipo de comunicación.

Realizar capacitaciones rápidas en comunicación de riesgo.

Realizar investigaciones sobre percepción del riesgo, necesidades de información en la población y/o barreras que no están permitiendo realizar acciones de contención o mitigación del riesgo (estudios CAP, sondeos, y otros).

Ajustar mensajes, materiales y acciones comunicacionales de acuerdo al análisis de hallazgos en las investigaciones sociales.

4. Etapa de recuperación

La situación comienza a restablecerse. En caso de brotes epidémicos, no se detectan nuevos casos y/o estos comienzan a descender rápidamente.

Mantener los mensajes clave en los medios de comunicación y otros canales de comunicación.

Difundir mensajes que aborden con mayor precisión las causas que originaron el evento de salud. Los mensajes deben estar dirigidos a informar y persuadir a la población afectada sobre la adopción de medidas recomendadas para evitar otras afectaciones a la salud.

Evaluar y sistematizar lecciones aprendidas y buenas prácticas en la respuesta de la comunicación de riesgo.

Reconocer públicamente las contribuciones de la comunidad, socios, aliados, periodistas y medios de comunicación en las acciones desarrolladas para el control y recuperación del evento.

Promover la participación de las redes comunitarias de apoyo a las personas y/o los familiares de afectados y/o víctimas del evento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brennan B, Gutiérrez V. Guía para elaborar la estrategia de comunicación de riesgos. Washington, DC: OPS/OMS; 2011. Disponible en: <http://www1.paho.org/cdmedia/guiacomriesgo/>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Crisis & Emergency Risk Communication: by Leaders for Leaders. s. f.). Disponible en: <http://emergency.cdc.gov/erc/leaders.pdf>
3. Centro Operativo de Emergencias. Plan Nacional de Contingencia para Terremotos. Santo Domingo: COE; 2009. Disponible en: http://www.educando.edu.do/files/7813/2638/0974/plan_contingencia_terremoto.pdf
4. Covello V, Sandman P. Risk Communication: Evolution and Revolution.2001. Disponible en: <http://www.psandman.com/articles/covello.html>
5. Díaz, A. (8 de marzo de 2014). webconsultas. Recuperado el 22 de mayo de 2016 de <http://www.webconsultas.com/categoria/salud-al-dia/intoxicaciones>
6. Fishhoff B. Risk Perception and Communication Unplugged: Twenty Years of Process. Risk Analysis. 1995;15(2). Disponible en: <http://www.apa.org/about/gr/science/advocacy/2004/fischoff.pdf>
7. Gutiérrez V. El papel de la comunicación de riesgo en las emergencias de salud. Rev Esp Comun Salud. 2011;2(2): 97-104. Disponible en: http://www.aecs.es/revista_2_2.html
8. Laubstein U. (20 de 10 de 2006). Ecoportal. Recuperado el 22 de mayo de 2016, de http://www.ecoportal.net/TemasEspeciales/Salud/La_intoxicacion_por_metales_pesados_y_su_eliminacion_a_traves_de_remedios_naturales
9. Lavell A. Sobre la gestión del riesgo: apuntes hacia una definición. Disponible en: <http://desastres.unanleon.edu.ni/pdf/2004/mayo/pdf/spa/DOC15036/doc15036-contenido.pdf>
10. March JC. El riesgo de una mala comunicación de riesgos. Revista de Comunicación y Salud. 2011; (1) 2:61-66.

11. Noji E K, ed. Impacto de los desastres en la salud pública. Bogotá, Colombia: Organización Panamericana de la Salud, 2000. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/dd/PED/impacto.htm>
12. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Emergencias y Desastres. Santo Domingo: MSP; 2010.
13. Ministerio de Salud Pública; Organización Panamericana de la Salud. Cólera en República Dominicana: lecciones aprendidas a un año de la epidemia. Santo Domingo: MSP; 2012. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/4281>
14. Organización Mundial de la Salud. La comunicación de brotes epidémicos. Informe de la Reunión de Consulta de Expertos de la OMS sobre Comunicación de Brotes Epidémicos. Ginebra; 2004.
15. Oehmichen C; Paris MD. El rumor y el racismo sanitario durante la epidemia de influenza A H1N1. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/crs/article/view/19204>
16. Organización Mundial de la Salud. Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en: www.paho.org/spanish/ad/WHO_OutbreakCommPlanningGuide_SP.pdf
17. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de la salud 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS; 2002. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/es/>
18. Organización Mundial de la Salud Formulario Modelo de la OMS 2004. Recuperado el 22 de Mayo de 2016, de <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/8.2.5.html>
19. Organización Mundial de la Salud. Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. Documento de orientación de la OMS. Abril 2009.
20. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Áreas de trabajo para su aplicación. Ginebra: OMS; junio 2007. Disponible en: <http://www.who.int/ihr/es/>
21. Organización Mundial de la Salud. Siete acciones estratégicas para orientar la aplicación del RSI (2005). Ginebra: OMS; 2007. Disponible en: http://www.who.int/ihr/area_of_work/es/index.html
22. Organización Panamericana de la Salud. Funciones Esenciales en Salud Pública. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3175&Itemid=3617&lang=es
23. Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Enfermedades Transmisibles. Guía Operativa para la Vigilancia Centinela de la ETI e IRAG. Washington D.C.: OPS; 2008.

24. República Dominicana. Ley de Gestión de Riesgo No. 147-02. Disponible en: http://coe.gob.do/images/docs/Ley_147-02_Sobre_Gestion_de_Riesgos.pdf
25. República Dominicana. Ley General de Salud No.42-0. Disponible en: <https://www.dol.gov/ilab/submissions/pdf/20100408-10.pdf>
26. Rodríguez Andrés R. La efectividad del uso del miedo como factor persuasivo en la comunicación de riesgos en las crisis sanitarias. *Revista de Comunicación y Salud*. 2011. 1(2):33-46.
27. Sandman P. Cuatro clases de comunicación de riesgos. [En línea]. Abril 2003. [Citado: octubre 9, 2010]. Disponible en: <http://www.psandman.com/col/4kind-1S.pdf>
28. Santisteban, D. J. (2001). Curso de tópicos en pediatría: intoxicaciones medicamentos y drogas. Lima: UPCH. Recuperado el 22 de Mayo de 2016, de <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatrica/topicos%20en%20pediatrica/Clase%201.htm>
29. Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo. Dirección General de Ordenamiento y Desarrollo Territorial; Programa de Prevención de Desastres y Gestión de Riesgos. Amenazas y riesgos naturales en la República Dominicana: compendio de mapas. Santo Domingo: SEEPyD; 2013. Disponible en: <http://economia.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/libros/amenazas-y-riesgos-naturales-en-la-republica-dominicana-compendio-de-mapas.pdf>
30. Slovic P, Fischhoff B, Lichtenstein S. Facts and fears: understanding perceived risk. *Policy and Practice in Health and Safety*. 1979. Issue 2 Supplement: 65-102. Institution of Occupational Safety and Health.
31. Slovic P, Fischhoff B, Lichtenstein S. Facts and fears: societal perception of risk. In *NA - Advances in Consumer Research*. (1981). 8:497-502. Association for Consumer Research. Disponible en: <http://www.acrwebsite.org/volumes/5844/volumes/v08/NA-08>

ANEXOS

1. GUÍA DE CONTENIDOS PARA MENSAJES CLAVE EN EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Los vectores son insectos que tienen el potencial de transmitir enfermedades a los humanos. El vector recibe el organismo patógeno de un portador infectado, animal o humano, y lo transmite o bien a un portador intermediario o directamente a un portador humano. El vector más común en el país es el mosquito.

En el mundo se registran cada año más de 1 000 millones de casos y una cifra superior a 1 millón de defunciones como consecuencia de enfermedades transmitidas por vectores, tales como dengue, chikungunya, zika, paludismo, esquistosomiasis, tripanosomiasis africana humana, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, fiebre amarilla, encefalitis japonesa y oncocercosis, entre otras.

La distribución de estas enfermedades está determinada por una compleja dinámica de factores medioambientales y sociales.

En los últimos años, la globalización, los desplazamientos, el comercio, la urbanización no planificada y los problemas medioambientales, entre ellos el cambio climático, están influyendo considerablemente en la transmisión de enfermedades. Algunas, como el dengue, la fiebre chikungunya, la enfermedad por el virus de Zika y la fiebre del Nilo Occidental, están apareciendo en países en los que hasta hace poco eran desconocidas.

Los cambios en las prácticas agrícolas debidos a las variaciones de temperatura y precipitaciones pueden influir en la propagación de enfermedades transmitidas por vectores.

Medidas para el control del vector

- Para controlar el mosquito hay que eliminar los criaderos, evitando tener cacharros que acumulen agua en las viviendas y sus alrededores para que no se conviertan en criaderos de mosquitos.
- Hay que eliminar los cacharros, tiestos o cachivaches que son dejados en patios, jardines, callejones, techos, solares baldíos, aceras, calles y espacios públicos,

cascos de botellas en las verjas, puestos de gomas a cielo abierto, tarros y velones en cementerios y otros recipientes en desuso).

- Debemos evitar acumular basura al aire libre, es necesario echarla en fundas plásticas y amarrarlas bien.
- Cualquier objeto o espacio que pueda almacenar agua, cuando llueve o hay tuberías rotas, aunque sea mínima la cantidad, es un criadero potencial de mosquitos.
- Si usted almacena agua para el consumo del hogar, para evitar que el mosquito deposite sus huevos en las paredes internas del tanque, barrica, cubetas u otros recipientes debe untar cloro puro, con un pañito, en la parte de adentro y por encima del nivel del agua hasta el borde, tres veces por semana. El cloro se debe dejar actuar por 15 minutos, y luego tapar bien el tanque.
- Hay que tapar los tanques, barricas o depósitos de agua. En caso de encontrar larvas de mosquitos (gusarapos) en los tanques y otros envases que almacenan agua, usted debe colar el agua con un paño o franela limpia para eliminar los gusarapos, o puede votar el agua si no la necesita y tiene forma de cómo conseguirla nuevamente.
- Si en su vivienda le han llevado un producto larvicida llamado temefos o abate, que son unos granitos de arena metidos en una fundita plástica, usted debe mantener esta fundita dentro del tanque o barrica siempre, solo sacándola cuando el tanque o barrica se vacía y usted va a lavar, volviéndola a entrar tan pronto le eche agua nuevamente.
- El larvicida temefos o abate mata a los gusarapos, pero no hace daño a las personas, los niños y los animales.
- Si su tanque o barrica tiene gusarapos, usted puede también meter dos pececitos guppy en el mismo, y estos se comerán los gusarapos. El agua no se contamina o se daña con la presencia de los pececitos.
- En caso de tener floreros o maceteros con flores o plantas de agua, se debe lavar el florero y cambiar el agua cada tres días. También puede echarle al agua un poco de aceite del que utiliza para cocinar hasta cubrir toda la superficie del agua o sustituir el agua por arena o tierra.
- En espacios abiertos, donde sea necesaria la fumigación por la presencia de mosquitos adultos infectados por el virus, cuando pasen fumigando por fuera de las viviendas, es importante mantener las puertas y ventanas de las casas, negocios, escuelas abiertas, facilitando así la penetración del insecticida en los hogares. Al interior del hogar es necesario tapar o guardar utensilios de cocina, alimentos y agua de consumo humano y de animales.
- Durante la fumigación dentro de las casas, escuelas, negocios y otros espacios cerrados, las personas deben salir y mantener puertas y ventanas cerradas durante 45 minutos después de la fumigación para garantizar su efectividad. Luego de este tiempo pueden entrar y seguir las recomendaciones de los aplicadores del insecticida.

Características del Aedes aegypti

- El mosquito *Aedes aegypti* es el vector que puede transmitir el virus de Zika, dengue y chikungunya, entre otros.

- Es un mosquito que vive en nuestras casas y en los alrededores de las mismas. Se reproduce en cualquier envase que acumule agua.
 - La hembra del mosquito *Aedes aegypti* pone sus huevos en distintos recipientes con agua, después de alimentarse (picar a un humano). Una hembra puede poner alrededor de 400 huevos, los cuales son resistentes a condiciones de sequía por más de un año y pueden mantenerse vivos.
 - El mosquito tarda entre 7 y 10 días para convertirse en adulto (huevo, gusarapo y mosquito). Su tiempo de vida de adulto dura entre 21 a 28 días.
 - El mosquito busca el alimento disponible en las viviendas y cerca de sus criaderos. La distancia de vuelo de los mosquitos es corta, aproximadamente de 25 metros, pudiendo llegar hasta 500 metros.
 - Las horas de mayor riesgo de las picaduras es temprano por la mañana y al atardecer; sin embargo, si necesitan alimentarse lo harán en cualquier horario.

Recomendaciones de autocuidado para el público en general

- Se recomienda el uso de repelente para evitar la picadura de los mosquitos. El repelente para uso humano es un producto que se aplica sobre la piel o sobre la ropa. Los repelentes recomendados por la Organización Mundial de la Salud para el uso humano contienen algunos de estos productos: DEET, IR3535 o icaridina.
- Además, es importante vestir ropa que cubra brazos y piernas.
- Colocar mallas protectoras en puertas y ventanas para evitar la entrada de los mosquitos.
- Es recomendable siempre utilizar mosquitero para dormir.
- Las personas con síntomas de dengue, chikungunya o zika deben continuar utilizando mosquiteros y repelente, para evitar la propagación del virus.

Dengue

El dengue es una enfermedad endémica en la República Dominicana, al igual que lo es en otros países de Centroamérica y el Caribe. Su incidencia aumenta notablemente cada año alrededor de la semana epidemiológica (SE) 25 (fines de junio) hasta cerca de la SE 50 (fines de diciembre), que corresponde, principalmente, al período lluvioso.

Factores que constituyen una barrera para la prevención y control del dengue:

1. **Subjetivos:** la baja percepción del riesgo frente al peligro de brotes de dengue. La población no reconoce el peligro de la proliferación de criaderos y su exposición al mosquito.
2. **Conductuales:** prácticas que incluyen la costumbre de mantener objetos que almacenan agua en los patios y la resistencia a lavar y cepillar al menos cada tres días los depósitos de agua y taparlos correctamente. El uso de objetos no biodegradables y la falta de un adecuado manejo de desechos.
3. **Culturales:** conductas vinculadas a mitos y creencias que no favorecen la asistencia temprana a los servicios de salud en caso de signos y síntomas de la enfermedad. Se hace uso de remedios caseros y automedicación.

4. Medioambientales: zonas geográficas donde inciden los cambios climáticos con abundante lluvia y calor.
5. Desde los determinantes: los determinantes sociales juegan un papel crucial. Entre estos influyen el acceso a educación, a servicios de agua potable y de forma permanente, alcantarillado, vivienda digna, servicios de recolección de desechos, entre otros.

Chikungunya

La República Dominicana fue el primer país de habla hispana en las Américas con los primeros casos autóctonos reportados en San Gregorio de Nigua, en la provincia San Cristóbal.

La OPS/OMS emitió una alerta sobre la presencia del virus en la región el 9 de diciembre de 2013, cuando la República Dominicana elaboró un plan de contingencia para vigilar la aparición de la enfermedad y preparar la red de atención. Al 16 de mayo de 2014, el virus estaba presente en 16 territorios y países del Caribe.

En la República Dominicana, la mayoría de los casos (98 %) fueron tratados ambulatoriamente.

Zika

El zika es un virus nuevo en la República Dominicana, por lo que toda la población está en riesgo de enfermar. Aún no existe una vacuna que prevenga esta enfermedad.

Este virus fue aislado por primera vez en 1947 en el bosque de Zika, (Uganda). Desde entonces, se había encontrado principalmente en África, generando brotes pequeños y esporádicos también en Asia. En el 2007, una gran epidemia fue descrita en la isla de Yap (Micronesia) y en la Polinesia, donde cerca del 75 % de la población resultó infectada.

En mayo de 2015, las autoridades de salud pública de Brasil confirmaron la transmisión del virus de Zika en el nordeste del país. Desde octubre de 2015 varios países y territorios de las Américas comenzaron a reportar la presencia del virus.

Aunque la transmisión de la enfermedad es a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, se ha determinado que existen otras formas de transmisión, tales como por transfusión sanguínea y por relaciones sexuales sin protección.

Recomendaciones adicionales para la prevención del zika en mujeres embarazadas:

- Las embarazadas deben tomar las mismas medidas generales de autocuidado para evitar las picaduras de mosquitos.
- No hay contraindicación en la aplicación de repelentes de uso humano, que contengan DEET, IR3535 o icaridina, durante el embarazo, siempre y cuando se utilicen de acuerdo a las instrucciones de la etiqueta del producto.
- Acude siempre a tus consultas prenatales, aunque no tengas síntomas y atiende las recomendaciones de tu médico. Si tienes fiebre, conjuntivitis (ojos rojos), erupción en la piel, sarpullido (rash), dolor de cabeza, dolor en el cuerpo,

diarrea, dolor en las articulaciones, malestar general, acude al centro de salud más cercano.

- Presta especial atención a los siguientes síntomas: debilidad muscular, calambres o limitación para la marcha (caminar). Si presenta alguno de estos síntomas acude de inmediato al centro de salud más cercano.
- Evita usar medicamentos sin indicación médica.
- Las embarazadas que creen haber estado expuestas al virus del Zika, dengue o chikungunya por haber sido picadas por mosquitos, deben consultar de inmediato al médico.

Recomendaciones para la prevención del zika en mujeres en edad fértil o que tienen planificado quedar embarazadas

- El virus del zika puede causar microcefalia u otras malformaciones en los bebés durante el embarazo y se transmite de madre a hijo.
- Ante la sospecha de embarazo, acudir al centro de salud y cumplir con las recomendaciones del personal de salud.
- El embarazo es una decisión personal o de pareja; en caso de decidir por el embarazo, se recomienda cumplir todas las medidas de autocuidado para evitar esta enfermedad.
- Si no deseas embarazarte, acude al médico para informarte sobre los métodos de planificación familiar disponibles sin costo alguno en los hospitales y centros públicos de salud.

Signos y síntomas de la enfermedad del Zika

- Solo una de cada cuatro personas infectadas por el virus del Zika presentarán síntomas o serán muy leves.
- El síntoma más común es la aparición repentina de fiebre leve (más de 37.5 grados), a menudo acompañada de erupción en la piel o sarpullido (rash). Otros síntomas pueden ser conjuntivitis (ojos rojos), dolor de cabeza, dolores en el cuerpo, diarrea, dolor en las articulaciones o malestar general. Ante estos síntomas, acude al centro de salud más cercano.
- Presta especial atención a los siguientes síntomas: Debilidad muscular, calambres o limitación para la marcha (caminar). Si presenta alguno de estos síntomas acude de inmediato al centro de salud más cercano.

Tratamiento ante la infección por el virus del Zika

- Se recomienda no automedicarse. En caso de fiebre solo toma acetaminofen y acude al centro de salud más cercano. En la mayoría de los casos el tratamiento es ambulatorio (seguimiento en el hogar), bajo vigilancia médica.
- Personas con enfermedades crónicas (hipertensos, diabéticos, VIH, enfermos renales y otros), embarazadas, niños y envejecientes, deben tener especial cuidado y consultar de inmediato al médico ante cualquier síntoma (fiebre, erupción en la piel o sarpullido, conjuntivitis (ojos rojos), dolor de cabeza, dolores en el cuerpo, malestar general, diarrea o dolor en las articulaciones, entre otros.

- Presta especial atención a los siguientes síntomas: debilidad muscular, calambres o limitación para la marcha (caminar), si presenta alguno de estos síntomas acude de inmediato al centro de salud más cercano.

Comparación de síntomas clínicos de dengue, chikungunya e infección por virus de Zika

SINTOMAS	DENGUE	CHIKV	ZIKAV
Fiebre	++++	+++	+++
Mialgia/artralgia	+++	++++	++ ↓
Edema en extremidades	0	0	++ ↑
Rash maculopapular	++	++	+++ ↑
Dolor retro-orbital	++	+	++
Conjuntivitis	0	+	+++ ↑
Linfoadenopatías	++	++	+ ↓
Hepatomegalia	0	+++	0
Leucopenia/trombocitopenia	+++	+++	0
Hemorragia	+	0	0

Malaria o paludismo

La malaria o paludismo es una enfermedad causada por parásitos que se transmite a los humanos a través de la picadura de mosquitos anofeles. Los parásitos, luego de ser inoculados por el mosquito durante su picadura, viajan a través del torrente sanguíneo hasta el hígado, donde maduran. Después de madurar ingresan nuevamente al torrente sanguíneo e infectan los glóbulos rojos, los cuales destruyen, provocando todos los síntomas y signos característicos de esta enfermedad.

La malaria también se puede transmitir a través de transfusiones sanguíneas, por trasplante de órganos de personas infectadas, con el uso de agujas contaminadas de personas que usan drogas inyectadas y de la madre al feto (de manera congénita).

El mosquito anofeles se desarrolla en lagunas, arrozales, canales de riego o drenaje, manglares, zanjas, huellas de vehículos, huellas de animales, huecos de pavimentos y orillas de ríos y cañadas, entre otros.

Contenido de mensajes clave para malaria

Signos y síntomas de la malaria

La malaria es una enfermedad que al inicio produce signos y síntomas inespecíficos, como son fiebre, cefalea, malestar general, mareos, náuseas, vómitos, tos seca, dolor de garganta y dolor abdominal.

Más tarde, cuando el cuadro clínico evoluciona, especialmente en aquellos casos donde el diagnóstico no se realiza de forma oportuna y el tratamiento no inicia tempranamente, los órganos vitales del paciente pueden afectarse, produciendo en este anemia severa, palidez marcada, ictericia de grado variable, debilidad para caminar, dificultad respiratoria, trastornos circulatorios (incluyendo disminución de las plaquetas que en una proporción importante de casos puede ser severa), confusión, somnolencia, convulsiones, disminución del volumen urinario, entre otras. En estos casos, el paciente requiere ser llevado de forma inmediata a un centro de salud para manejo hospitalario y para que reciba atención médica especializada.

La malaria es una enfermedad endémica en la República Dominicana, donde existen zonas de riesgo de transmisión que van desde bajo a mediano, por lo que en el caso de cualquier persona que resida o haya visitado alguna zona de riesgo y que presente algún síntoma de los descritos anteriormente, se debe sospechar tempranamente la probabilidad de que haya contraído la enfermedad. En estos casos se recomienda que la persona acuda al centro de salud más cercano y solicite que dentro de las analíticas le realicen una gota gruesa o una prueba rápida, con el objetivo de que se confirme el diagnóstico y se le suministre el tratamiento antimalárico conforme lo establecen las políticas nacionales, en caso de resultar positivo. Evite la automedicación y solo tome medicamentos indicados por el médico.

El diagnóstico y tratamiento oportuno de la malaria evita que los afectados desarrollen complicaciones y muerte por la enfermedad, por lo que es vital que estos se realicen de manera temprana. De igual modo, en la medida que el diagnóstico y el tratamiento se proporcionan de forma oportuna se corta la cadena de transmisión y se reduce sustancialmente la ocurrencia de otros casos y brotes.

Prevención de la malaria

- Conozca su entorno y junto a su comunidad maneje los criaderos del mosquito anopheles. En sus casas deben usar mosquiteros en todas las camas. Antes de acostarse, en las primeras horas de oscuridad de la noche, deben protegerse con ropas de manga larga, repelentes o usar medios viables que interrumpan o eviten el contacto de su piel con los mosquitos.
- Coloque peces en las lagunas y charcos, drene las aguas encharcadas en la tierra, limpie las orillas de las regolas y los canales de riego en su comunidad.
- Las lagunas de abrevar animales deben ser colonizadas con peces y sus orillas deben mantenerse limpias.

- Los habitantes de comunidades localizadas a menos de 500 m de la orilla de algún río, arroyo o cañada, deben organizarse para proteger sus viviendas con mallas en las ventanas. También pueden organizar grupos de voluntarios para, en lo posible, limpiar las áreas de estos cuerpos de agua que están próximo a la comunidad.
- Las personas que viven en áreas vulnerables como áreas con obras de construcción, áreas de producción agrícola o comunidades cercanas (menos de 500 metros) a ríos, arroyos, cañadas, lagunas o cualquier cuerpo de agua sin corriente o de corriente muy lenta en las orillas, deben acudir al médico o contactar al personal del Centro Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles (CENCET), cuando sientan fiebre, escalofríos, dolor de cabeza o síntomas parecidos a la tifoidea, dengue, zika, chikungunya y gripe, entre otros.

AGROQUÍMICOS-PESTICIDAS

Plaguicidas y sus usos

Los plaguicidas o pesticidas comprenden un variado grupo de productos químicos que se utiliza para las personas protegerse y proteger a los animales y plantas contra los efectos negativos de otros seres vivos.

El uso inadecuado de estos productos puede provocar intoxicaciones o alteraciones en el organismo, tanto a personas como a animales domésticos.

A este grupo de productos pertenecen:

- Insecticidas: para los insectos como la mosca y el gorgojo, entre otros.
- Acaricidas: contra arácnidos (araña roja, garrapata).
- Rodenticidas: contra ratones, ratas, topos, y otros.
- Fungicidas: contra los hongos.
- Molusquicidas: contra moluscos como los caracoles.
- Herbicidas: contra las malas hierbas.

Riesgos al utilizar plaguicidas

Antes de utilizar un plaguicida (por ejemplo un insecticida) hay que recordar que son venenos, y que pueden causar intoxicaciones, tanto en personas como en animales domésticos expuestos a ellos. Mal utilizados, pueden penetrar en nuestro organismo a través de la piel, la respiración o por ingestión.

La mayoría de las intoxicaciones que se producen por estos productos en el hogar, se deben a un incorrecto almacenamiento de los mismos y, sobre todo, a un mal uso.

Antes de utilizar un plaguicida, hay que tener en cuenta:

- Con frecuencia su uso es innecesario. Es preciso recordar que los biocidas no pueden sustituir ni son alternativa a prácticas incorrectas de limpieza y/o mantenimiento de locales o instalaciones.
- Son comercializados para el control de un determinado ser vivo, no existe el producto único de exterminio total (un «mata todo»).
- La mezcla de sustancias distintas no presupone mayor eficacia en el control de la plaga, por el contrario, las consecuencias para su salud y para el medio ambiente pueden ser imprevisibles y no siempre deseadas.
- Siempre hay que seguir exactamente las recomendaciones de uso del fabricante.
- Para uso doméstico solo pueden utilizarse productos con la clasificación de «Plaguicidas de uso doméstico»; otros tipos de productos solo están permitidos a profesionales y personal cualificado.

Contenido de mensajes clave para agroquímicos-pesticidas

- Lea la etiqueta antes de usar el plaguicida. En la etiqueta y el panfleto está toda la información que usted debe observar para usar el producto.
- No compre plaguicidas cuya etiqueta no esté escrita en español.
- Al momento de comprar un plaguicida, asegúrese de que el producto no está vencido.
- Procure que los productos estén en envases en buenas condiciones.
- Aunque sea para uso doméstico, use protección, mascarilla, guantes y protección para los ojos.
- Adopte medidas de higiene después de usar el producto: lave las manos y cara antes de comer, fumar, beber y antes de ir al baño.
- Preste atención a las frases de advertencia en la etiqueta; estas le advierten el peligro de acuerdo a la toxicidad del producto: muy tóxico, tóxico, dañino, peligro y precaución.
- En caso de intoxicación, lleve la etiqueta junto con el intoxicado al médico: en la etiqueta, además del uso del producto, están los primeros auxilios según vía de exposición y el tratamiento y antídoto, si tiene antídoto. Esto es vital para el intoxicado y es una ayuda para el médico dar el tratamiento.

Es importante promover entre los usuarios la preferencia por el uso de plaguicidas de baja toxicidad.

Antes de usar un plaguicida, ¿qué debemos tener en cuenta?

Lo más recomendable es «no utilizar plaguicidas domésticos». Muchas situaciones de plaga solo pueden ser abordadas con seguridad y eficacia por los profesionales especializados.

Habitualmente, las plagas aparecen cuando los insectos, roedores, y otros encuentran lugares donde esconderse, reproducirse y alimentarse. Disponibilidad de agua, alimento y refugio son el origen del problema y la clave de la solución eficaz.

Las plagas se pueden prevenirse y/o erradicarse con seguridad y sin riesgos, al controlar los restos de alimentos e implementar procesos de limpieza adecuada de la zona, entre otros; así como también, puede sustituirse el uso de plaguicidas químicos por métodos alternativos, como aspiradoras, trampas, cepos para roedores, pegamentos, entre otros.

Recuerde: el producto debe estar expresamente autorizado y registrado en el Ministerio de Salud Pública como biocidas de uso doméstico.

- No adquiera productos de dudosa procedencia ni use productos caducados.
- Los plaguicidas tienen que estar envasados en su envase original.
- Lea las etiquetas, siga las instrucciones de uso y precauciones de manejo.
- Antes de aplicar, retire y guarde en lugar seguro todos los alimentos, tanto de personas como de animales domésticos y mascotas. Jamás exponga los

alimentos a contaminación con biocidas ni contamine superficies susceptibles de entrar en contacto posterior con estos.

- A la hora de aplicar un plaguicida, protéjase adecuadamente, utilice guantes, mascarillas, y otros protectores indicados en la etiqueta del producto.
- Cuando tenga que aplicar un plaguicida en exteriores, la aplicación la realizará de espaldas al viento.
- Cumpla los periodos de seguridad (tiempo necesario antes de volver a entrar en los locales tratados) indicados por el fabricante del plaguicida y ventile bien antes de ocupar de nuevo el local.
- Después de la aplicación, limpie adecuadamente las superficies que vayan a estar en contacto con alimentos o productos utilizados por personas y mascotas.

No elimine residuos (envases) de biocidas de cualquier manera. Consulte con la autoridad ambiental de su municipio o región acerca del destino más adecuado para estos residuos. Jamás reutilice recipientes que pudieran haber contenido pesticidas para otros usos.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ANIMALES

Leptospirosis

La leptospirosis tiene una alta prevalencia en los países tropicales con abundantes lluvias. Su importancia está dada por la alta morbilidad que ocurre en grupos de riesgo y por la letalidad, sobre todo cuando no se diagnostica tempranamente. Es frecuente en zonas urbanas y rurales.

Esta enfermedad es considerada como endémica, principalmente por la presencia de factores climáticos, demográficos, económicos y sociales que favorecen su transmisión.

Esta enfermedad está muy asociada a emergencias y desastres de tipo hidrometeorológicos. En noviembre del 2007 se documentó el mayor brote por leptospirosis en 9 provincias de la República Dominicana, posterior a las inundaciones provocadas por el paso de los huracanes Noel y Olga. El principal mecanismo de transmisión identificado, fue por el contacto con agua y vegetación contaminada por orina de animales infectados, en contacto con heridas y/o laceraciones de la piel humana.

Contenido de mensajes clave leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad grave que puede ocasionar la muerte. Es causada por una bacteria que se encuentra en la orina de las ratas, hurones, perros, vacas, cerdos y otros animales.

Transmisión de la leptospirosis

Se transmite por consumir agua o alimentos contaminados con orinas o heces fecales de animales o al entrar en contacto con aguas estancadas contaminadas.

Signos y síntomas de la leptospirosis

La enfermedad se caracteriza por fiebre aguda, dolor de cabeza, dolor de cuerpo, escalofríos, color amarillo en los ojos y molestias en los ojos frente a la luz.

Si presenta algunos de los síntomas, acuda al centro de salud más cercano. Si no se recibe atención médica oportuna, se pueden presentar complicaciones en los riñones y puede provocar la muerte. Evite la automedicación, solo tome medicamentos indicados por el médico.

Prevención de la leptospirosis

Proteja su entorno

- Evite la multiplicación de ratones; realice un control periódico y proteja la vivienda para evitar que entren ratas.
- Evite la acumulación de basuras, trastes, ropas y papeles en su casa y en los alrededores.
- Mantenga tapada, clorada y/o purificada el agua de consumo.

- Lave los envases de alimentos en cartón o enlatados, -como jugos, refrescos y otros empaques de alimentos- antes de abrirlos y consumirlos.
- Proteja sus animales (perros, gatos, cerdos, entre otros), vacúnelos y lave los envases de su comida; al terminar de comer guárdelos.
- Evite caminar con los pies descalzos.
- Use guantes y botas de goma para realizar los trabajos agrícolas y al caminar en la tierra.
- Evite que sus niños jueguen en charcos, entre basura y agua estancada.
- Friegue los trastes de cocina todas las mañanas antes de usarlos.
- Consuma alimentos bien cocinados.

Realice hábitos saludables: lávese las manos con agua y jabón con frecuencia.

Rabia

El virus de la rabia produce enfermedad fundamentalmente en animales. En las zonas rurales es una enfermedad de los animales carnívoros como el hurón, entre otros, y de los murciélagos que se alimentan de sangre de otros animales y, esporádicamente pasa a perros, gatos y ganado doméstico. Mientras, la rabia urbana (o canina) es transmitida principalmente por perros.

La rabia humana transmitida por perros se encuentra en vía de eliminación en las Américas, no obstante algunos países de la región continúan registrando casos. Por esta razón la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda que los países de la región aumenten sus esfuerzos para inmunizar a los perros.

En la actualidad, no hay tratamiento para salvar a personas infectadas por la rabia. Se recomienda la prevención a través de la vacunación oportuna.

Contenido de mensajes clave para rabia

La rabia es una enfermedad zoonótica que requiere una estrecha coordinación entre los sectores de la salud humana y la salud animal a nivel nacional, regional y continental.

Es una enfermedad prevenible mediante vacunación que afecta a más de 150 países y territorios.

En la gran mayoría de los casos de muerte por rabia humana, los perros han sido la fuente de infección, contribuyendo a hasta el 99 % de todas las transmisiones de rabia a humanos.

Prevención de la rabia

La estrategia más idónea para prevenir la rabia humana es la vacunación de los perros.

Además de los perros, otros animales como, el murciélago y el hurón pueden transmitir la rabia.

Se considera que los niños corren mayor riesgo por su exposición a los animales.

Inmunización humana preventiva

Las mismas vacunas seguras y eficaces se pueden utilizar como inmunización preventiva. Se recomienda la vacunación a los viajeros que pasen mucho tiempo al aire libre, particularmente en zonas rurales, y realicen actividades como trabajadores de laboratorios diagnósticos, exploradores de cuevas (espeleólogos), turismo de aventura, médicos; además, personas que practican ciclismo, acampadas o senderismo.

Signos y síntomas de la rabia

Entre las primeras manifestaciones está la fiebre, que a menudo se acompaña de dolor o parestesias (sensación inusual o inexplicada de hormigueo, picor o quemazón) en el lugar de la herida. A medida que el virus se propaga por el sistema nervioso central se produce una inflamación progresiva del cerebro y la médula espinal que puede causar complicaciones.

El periodo de incubación de la rabia suele ser de 1 a 3 meses, pero puede oscilar entre menos de una semana y más de un año, dependiendo de factores como la localización del punto de inoculación y la carga vírica.

CÓLERA Y OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS

Luego de un siglo de no presentarse casos de cólera en la República Dominicana, esta enfermedad se reintroduce, en octubre de 2010 en Haití, y un mes después en la República Dominicana, con el primer caso confirmado en noviembre. Al cumplirse el primer año de la epidemia, se habían detectado 21 592 casos sospechosos de cólera a nivel nacional.

Las acciones de comunicación y promoción de la salud estuvieron encaminadas al desarrollo e implementación de un plan de comunicación, que incluyó la difusión de mensajes clave a través de medios masivos, así como la distribución de materiales educativos en formatos gráficos, sonoros y audiovisuales.

Contenido de mensajes clave para cólera

Es una infección intestinal causada por una bacteria llamada *Vibrio cholerae*.

Transmisión del cólera

Se transmite de persona a persona, al consumir agua y alimentos contaminados con la bacteria que causa esta enfermedad, por contacto directo con vómitos y heces fecales (pupú o caca) de personas infectadas o por utensilios contaminados.

Signos y síntomas del cólera

La enfermedad se caracteriza por producir diarrea líquida y frecuente de inicio repentino, además de deshidratación en corto tiempo, náuseas y vómitos.

Si presenta alguna de estas señales, aumente la cantidad de suero oral y líquidos y acuda al centro de salud más cercano.

Señales de alarma

Mucha sed, ojos hundidos, la piel permanece arrugada después de pellizcar, boca, labios, lengua, ojos y piel seca, evacuación continua, líquida y abundante.

Recomendaciones de autocuidados

- Consuma agua hervida, purificada, o clorada.
- Lávese las manos con agua y jabón antes y después de preparar alimentos y consumirlos, ir al baño o letrina, cambiar el pañal, y después de haber estado en contacto con vómitos o diarrea.
- Consuma alimentos bien cocidos y de reciente preparación.
- Lave los vegetales y las frutas con agua clorada.
- Desinfecte con agua clorada los utensilios de cocina (platos, tenedores, vasos, entre otros).
- Eche los pañales y otros desechos contaminados con pupú y/o vómitos en funda plástica, agregue cloro y elimínelo.

Preparación del suero oral

- Lávese las manos con agua y jabón.
- En un envase limpio, mida un litro de agua hervida o purificada, a temperatura normal.
- Agregue un sobre de suero oral.
- Mezcle bien hasta que el polvo se disuelva y mantenga bien tapado.
- En adultos y niños mayores de 8 años, ingerir el suero a libre demanda.
- En niños menores de 8 años, tomar pequeñas cantidades de suero oral con cucharitas, taza o jarrito, de forma frecuente.

Ante la sospecha de cólera, inicie la rehidratación con suero oral mientras llega al centro de salud apresuradamente. En el caso de los bebés, debe continuar dando seno, además de suero oral.

Clorar el agua según uso

- Agua para tomar: 5 gotas de cloro por galón, dejar reposar 30 minutos.
- Agua para lavar vegetales y frutas: 15 gotas de cloro por cada galón de agua y dejar en remojo por 30 minutos.

Eliminación de desecho contaminado

Es importante recordarles que la diarrea y el vómito de las personas enfermas contienen la bacteria. En caso de diarrea o vómito, cubra con papel y eche cloro antes de limpiar. Descontamine (dejando reposar por 30 minutos en cloro) toda ropa o material que haya estado en contacto con pupú o vómito de una persona enferma con cólera.

Agua para limpiar, lavar inodoros, bañeras y los utensilios de limpieza

Utilice una taza de cloro por cada media cubeta de agua y deje en remojo los utensilios por 10 minutos. En el caso de los inodoros, eche $\frac{3}{4}$ (tres cuartos) de taza de cloro en la bacineta, deje que actúe por 10 minutos, descargue y vuelva a echar cloro. Mantenga el inodoro y/o letrina bien tapados y limpie con cloro después de usar.

INFLUENZA Y OTROS BROTES DE IRA

La influenza es una infección causada por un virus que afecta principalmente la nariz, garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. La infección dura generalmente una semana.

La mayoría de los afectados se recupera en una o dos semanas, sin necesidad de recibir tratamiento médico. Sin embargo, en niños pequeños, adultos mayores y personas aquejadas de enfermedades crónicas o del sistema inmunológico, la infección puede causar complicaciones.

Según la Organización Mundial de la Salud, la pandemia de gripe A (H1N1) inicia en el 2009, y en ese mismo año, el 27 abril, se declara en el país una alerta epidemiológica de vigilancia. El 26 de mayo se confirmaron los primeros 2 casos, siendo el país el número 17 en reportar casos de gripe A (H1N1) en el continente americano.

La vigilancia intensificada de enfermedades tipo influenza durante el 2009 estudio unos 3 004 casos, de los cuales 513 correspondieron al virus de influenza A (H1N1). La circulación de este virus se observó desde la semana 13 hasta la semana 52 de ese año.

El 30 % de los 513 casos confirmados del nuevo virus correspondieron a población entre 10 y 19 años, 25 % a los de 20 a 29 y un 23 % a los menores de 9 años.

El Distrito Nacional y la provincia Santo Domingo concentraron el 50 % de todos los casos de influenza pandémica identificados. La letalidad entre los casos de influenza A (H1N1) identificados fue de 4.5 % (23 defunciones).

IRA o enfermedad similar a la influenza

Son consideradas IRA una serie de enfermedades agudas que afectan cualquier parte del trato respiratorio, desde la nariz hasta los pulmones, como enfermedad tipo influenza (ETI), sinusitis, rinitis, faringitis, amigdalitis, laringitis, traqueítis, bronquitis, bronquiolitis y neumonía, inclusive las que tienen evolución grave (enfermedades respiratorias agudas graves o IRAG). La enfermedad aguda infecciosa del oído medio suele también ser incluida entre las IRA.

Signos y síntomas de la influenza y otras IRA

Se caracteriza por la aparición repentina de fiebre alta, dolores musculares, cefalea, malestar general, tos seca, dolor de garganta y rinitis.

Transmisión del virus de la influenza

El virus se transmite con facilidad de una persona a otra a través de gotículas y pequeñas partículas expulsadas con la tos o los estornudos. La influenza suele propagarse rápidamente en forma de epidemias estacionales.

Prevención de la influenza

La vacunación es una de las principales medidas de prevención de la influenza. Las vacunas se aplican principalmente a personas en condición de vulnerabilidad (niños, embarazadas, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas).

Recomendaciones de autocuidados

- Lávese las manos con agua y jabón de forma correcta y frecuente, luego seque con toalla de papel o de uso personal.
- Cúbrase la boca y la nariz al estornudar, toser o sacudir la nariz, con un pañuelo o el antebrazo y luego lávese las manos.
- Evite saludar con manos y besos.
- Evite escupir en el piso.
- Evite visitar hogares donde haya personas con influenza.
- Desinfecte los objetos de uso común.

Las embarazadas deben evitar el contagio, ya que tienen más posibilidades de complicaciones durante el embarazo.

Evite la automedicación, solo tome medicamentos recomendados por su médico.

Lavado correcto de mano

Cómo lavarse bien las manos

El lavado de manos requiere de jabón y agua. Las manos húmedas se deben cubrir con jabón y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, las muñecas, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos. Luego, se debe enjuagar con agua y secarlas.

Para que el lavado sea realmente efectivo, siempre se debe utilizar jabón. Si se usan adecuadamente, todos los jabones son igualmente efectivos para remover los gérmenes que causan enfermedades. Si no se cuenta con jabón, es posible reemplazarlo eventualmente con alcohol en gel.

Lave las manos

- Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar.
- Antes de comer o beber, y después de manipular basura o desperdicios.
- Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.
- Después de ir al baño o letrina, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé.
- Luego de haber tocado objetos «sucios», como dinero, llaves, pasamanos, y otros.
- Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo, la escuela.
- Antes y después de atender a alguien que está enfermo o de curar heridas.
- Después de haber estado en contacto con animales.

INTOXICACIONES

Las intoxicaciones se pueden producir por la entrada de una sustancia tóxica en el cuerpo en cantidad suficiente como para producir un daño.

Un tóxico es aquella sustancia que cuando se encuentra en una determinada concentración en el organismo de seres vivos, puede provocar daños. La exposición puede ocurrir por ingestión, por la piel y mucosas, inyección o inhalación de una sustancia tóxica, ya sea de manera accidental o voluntaria.

Los seres humanos pueden estar expuestos a intoxicaciones por diversas causas, ya sea por la ingesta de alimentos contaminados, sea por razones laborales como por ejemplo, el caso de los rociadores durante campañas fumigación, agricultores, pilotos aplicadores, operarios encargados de control de plagas, o del control de bodegas de almacenamiento de productos tóxicos como plaguicidas, fármacos y otras personas que han sido expuestas de forma voluntaria o accidental a sustancias tóxicas que pueden poner en riesgo su salud y llegar, incluso a causarle la muerte.

Las sustancias tóxicas que más frecuentemente pueden ocasionar trastornos a la salud suelen ser los alimentos en mal estado, los productos industriales, de jardinería, drogas, monóxido de carbono y alcohol en uso excesivo. La gravedad dependerá de la toxicidad del producto, del modo de introducción, de la dosis ingerida y de la edad de la víctima.

Intoxicaciones alimentarias

Las intoxicaciones transmitidas por los alimentos (ETA) continúan siendo responsables de altos niveles de morbilidad y mortalidad en la población general, no en particular entre poblaciones y grupos vulnerables, tales como, embarazadas, jóvenes, niños, envejecientes e inmune comprometidos.

Dentro de las intoxicaciones alimentarias, las más comunes son las producidas por la ingesta de alimentos mal manipulados o contaminados con sustancias que pueden ser elementos físicos y biológicos que pueden entrar en la cadena de los procesos de producción o en la propia manipulación en el hogar o en expendio de comidas.

En las República Dominicana las enfermedades transmitidas por alimentos -ETA- son objeto de notificación obligatoria a través del sistema de vigilancia. Durante los años 2007-2012 se notificaron aproximadamente 107 000 casos, con tasa promedio anual de 158 casos por cada 100 000 habitantes. Dentro de los principales microorganismos patógenos reportados en muestras de alimentos, se ha identificado la salmonela, el *Campylobacter* y la *Escherichia coli*, lo que muestra la falta de higiene en la manipulación de los alimentos.

De los alimentos que se han involucrado en brotes, mayormente están los mariscos, productos cárnicos y lácteos, debido a que por su alto contenido de humedad permiten el desarrollo de más bacterias. La frecuencia de estos casos sería por contaminación de agua, contaminación ambiental y manifestación de alimentos.

Contenido de mensajes clave para intoxicaciones

Contenido mensajes clave por intoxicación alimentaria

- No exponga los alimentos cocidos a la temperatura ambiente por más de 2 horas.
- Asegure el consumo de los alimentos con el control de su fecha de elaboración, y consumirlos antes de su vencimiento.
- Evite la contaminación cruzada de microbios presentes en los alimentos crudos hacia los alimentos cocidos o higienizados, a través de los utensilios y superficies contaminadas.
- Asegure la correcta higiene como norma indispensable para evitar enfermedades transmitidas por alimentos, tanto de la persona encargada de manipular los alimentos, como del lugar donde se cocinan o se preparan.
- Asegure un almacenamiento adecuado de los alimentos, asegurándose de que no contenga sustancias químicas, tales como insecticidas, plaguicidas u otros.
- No guarde alimentos cocidos durante mucho tiempo, aunque se encuentren en neveras o refrigeradores.
- No descongele ni deje enfriar los alimentos cocidos a temperatura ambiente ya que, en estas condiciones, son propensos a incubar o multiplicar las bacterias.
- Descongele los alimentos en la nevera, horno microondas, o bajo el agua corriente.
- Lave bien las frutas y las hortalizas, especialmente si se consumirán crudas. Manténgalas alejadas de insectos y animales domésticos que pueden contaminarlas al hacer contacto a su paso, o en el caso de haberlas consumido.
- Para mayor seguridad, elija alimentos ya procesados, tales como la leche pasteurizada o UHT.
- De no contar con agua potable para lavar los vegetales y cocinar los alimentos, puede potabilizarla con 2 gotas de cloro por litro, o bien hervirla durante 5 minutos.
- Cocine por completo los alimentos, en especial carnes rojas, pollos, huevos y pescados.
- Los pollos, hamburguesas y carnes en general, mal cocido representan un serio peligro para la salud. Por eso cocine el pollo hasta que la coyuntura pierda el color rojizo. Las carnes rojas y la carne de cerdo deben estar siempre muy cocidos, y sin jugos rojos.
- Antes de consumir alimentos que fueron refrigerados y que son consumidos calientes, deben calentarse a altas temperaturas. Cuando consuma alimentos ya cocidos se recomienda que estos vuelvan a ser recalentados.
- Separe siempre los alimentos crudos de los que ya han sido cocidos y/o se encuentren listos para comer. Tenga cuidado al preparar alimentos en los cuales exista una combinación de crudos y cocidos.

- Conserve los alimentos en recipientes separados para evitar el contacto entre crudos y cocidos.
- No usar para alimentos cocidos, utensilios como cuchillos o tablas para cortar que se hayan utilizado en la preparación de los alimentos crudos, o que no hayan sido debidamente higienizados.
- Deberá lavarse las manos con agua y jabón, frotándolas bien, antes de comenzar a cocinar y después de tener contacto con los alimentos crudos.
- Los gérmenes no son visibles, pero están presentes y pueden causar graves enfermedades. Por ello la única manera de eliminarlos es a través del lavado de manos. Además, se debe lavar y desinfectar todas las superficies y equipos que se utilicen en la preparación y posterior cocción.
- Los alimentos deben protegerse en recipientes cerrados si no son consumidos inmediatamente después de haber sido cocidos.
- Los animales deben mantenerse fuera de las áreas de cocina, ya que a través de la materia fecal, la orina y los pelos, pueden contaminar los alimentos.

Intoxicación por productos farmacéuticos

Una intoxicación es la entrada de un tóxico en el cuerpo en cantidad suficiente como para producir un daño.

Entendemos por tóxico aquella sustancia que cuando se encuentra en una determinada concentración en el organismo de los seres vivos provoca un daño. No se debe confundir una intoxicación con una reacción alérgica, ya que esta va a depender de una reacción exagerada del organismo ante un agente que no necesariamente es dañino.

Las intoxicaciones medicamentosas se producen por una incorrecta ingesta de un medicamento, pudiendo deberse a una sobredosis o al consumo paralelo de productos incompatibles con el mismo, como por ejemplo el alcohol. En otras ocasiones puede deberse a que la medicina esté en malas condiciones o a que el afectado sea alérgico a la misma. Se hace indispensable leer el prospecto y seguir las indicaciones del médico y del farmacéutico.

Los síntomas

Los síntomas que evidencian que se ha producido una intoxicación farmacológica varían de un medicamento a otro medicamento. Aparecen recogidos en el prospecto de cada uno de ellos, por lo que es fundamental que lo lea bien antes de consumirlos. Es posible hablar de una serie de indicios comunes o generalizados de este tipo de intoxicaciones.

Signos y síntomas más frecuentes

Palpitaciones, síncope, disneas, sensación de confusión y somnolencia, mareo, dolores de cabeza, sensación de hormigueo, cambios en la percepción del color, visión borrosa, fotofobia, náuseas, diarrea, dolores de estómago, vómitos, y cefalea.

Contenido de mensajes clave para intoxicación por productos farmacéuticos

- Mantenga controlados todos los productos farmacológicos del hogar en zonas alejadas del alcance de los niños y apartados de las zonas donde se almacenen o preparen alimentos.
- Los medicamentos deben estar en sus envases originales para no confundirlos y conocer su fecha de caducidad.
- Si está vencido, es mejor desecharlos o reciclarlos. Además, nunca debe mezclarlos con alcohol.

Medidas ante una intoxicación farmacéutica

- Si se sospecha de una intoxicación se debe investigar el elemento causante de la misma.
- Siempre que sea posible conviene llevar consigo una muestra en un recipiente para que puedan identificar el elemento en cuestión.
- Determinar el estado de conciencia de la persona intoxicada; en caso de que esté inconsciente, colocarla en posición lateral.
- Si el afectado vomita, limpiar el vómito procurando que no entre en contacto con la piel. Si se ha manchado las ropas, limpiarle y cambiarle.
- Mantener a la persona intoxicada cómoda y vigilada.

Siempre se debe recurrir a ayuda profesional. En la mayoría de envases de medicamentos existe un número de información toxicológica.

Medidas inadecuadas ante una intoxicación farmacéutica

Si te encuentras ante una persona con signos de envenenamiento o intoxicación, debes evitar ante todo realizar las siguientes acciones, ya que pueden ser perjudiciales para la persona:

- No administrar nada a una persona que esté inconsciente debido a una intoxicación. Podría aspirarlo y pasar a las vías respiratorias.
- No inducir el vómito. Solo si el médico o el profesional del Centro de Toxicología se lo aconseja debe provocarlo, ya que hay sustancias muy irritantes que pueden volver a causar daño al salir.
- No intentar neutralizar el tóxico con remedios caseros, agua, zumos o antídotos.

Si se sospecha de una intoxicación, no se debe esperar a que aparezcan los síntomas, hay que actuar rápido.

Intoxicación por metales pesados

Los metales pesados son elementos metálicos con alto peso atómico y una densidad por lo menos cinco veces mayor que la del agua.

Los metales pesados están presentes en los residuos tóxicos, entran en el cuerpo a través de la cadena alimentaria y se acumulan en los tejidos duros y blandos.

Entre los metales pesados podemos citar: plomo (Pb), cadmio (Cd), mercurio (Hg), y el arsénico inorgánico (As) causan toxicidad en los seres humanos, incluso a niveles bajos.

La intoxicación aguda por metales pesados ocurre cuando una persona está expuesta directamente a niveles tóxicos. Los signos y síntomas de la intoxicación aguda se presentan aproximadamente entre las primeras 24 horas de exposición.

Contenido de mensajes clave intoxicación por metales pesados

Son elementos metálicos con alto peso atómico y una densidad por lo menos cinco veces mayor que la del agua.

Se adquiere

- En forma de polvo y humo.
- Contacto con vapores.
- Al ingerirlos en alimentos o bebidas.
- Vía mano-boca.

Signos y síntomas

Los signos son indicios observables de intoxicación, como decoloración de la piel o cambios de comportamiento. Los síntomas son sensaciones subjetivas que tiene una persona que no pueden ser sentidas por ninguna otra persona, como un dolor de cabeza o somnolencia.

Signos de intoxicación aguda por metales pesados

- Artritis
- Convulsiones
- Tos
- Diarrea
- Dificultad para respirar
- Fiebre
- Hipertensión
- Disfunción renal (riñón)
- Dolor de garganta
- Vómitos
- Debilidad

Síntomas de intoxicación aguda por metales pesados

- Fatiga
- Alucinaciones
- Dolor de cabeza
- Pérdida de apetito
- Sabor metálico en la boca - por intoxicación por mercurio
- Náuseas
- Entumecimiento
- Dolor abdominal intenso
- Insomnio
- Vértigo
- Trastornos visuales (puntos ciegos, halos, otros)

Es importante recordar que ante la presencia de algunos de estos síntomas, debe acudir al centro de salud más cercano

Prevención de intoxicación por metales pesados

- Identifique en su entorno las fuentes de contaminación con metales pesados y controle la difusión de estos a partir de las fuentes identificadas.
- Trate de no utilizar en su ambiente laboral materia prima que contenga metales pesados, y otras parecidas.
- Prevenga que estos se difundan en el medio ambiente, evitando que los desechos que contienen metales pesados lleguen a él.

EVENTOS HIDROMETEOROLÓGICOS E INUNDACIONES

Se entiende por inundación la ocupación por parte del agua de zonas o regiones que habitualmente se encuentran secas. Normalmente es consecuencia de la aportación inusual y repentina de una cantidad de agua superior a la que puede drenar el propio cauce. Las inundaciones se producen por diversas causas, pueden ser naturales como lluvias, oleaje anormal o deshielo; o no naturales, como por ejemplo roturas de presas.

Antecedentes en la República Dominicana

La ciclología de la República Dominicana está marcada por múltiples impactos de eventos hidrometeorológico. Cabe destacar que desde 1871 al 2013 unos 28 fenómenos han impactado las costas del país, pudiendo señalar entre tormentas y huracanes los 9 más intensos por sus efectos adversos:

- Huracán San Zenón: 3 de septiembre de 1930, con vientos de 324 km/h causó la pérdida de 4,500 vidas más de 20,000 heridos.
- Huracán Flora: 3 de octubre de 1963 con vientos que alcanzaron los 350 km/h ocasionando la muerte a 400 personas.
- Huracán Inés: 26 septiembre de 1966 causó 60 muertos.
- Huracán David: 31 de agosto de 1979, con vientos que alcanzaron los 200 km/h. Fallecieron más de 1 000 personas.
- Tormenta Hortensia: En 1996 azotó la parte Este del país dejando 9 muertos y pérdidas millonarias, tanto a la infraestructura como a la agricultura y al sector turístico.
- Huracán Georges: 22 de septiembre de 1998, ocasionó 247 muertos.
- Huracán Jeanne: 17 de septiembre de 2004, ocasionó 11 muertos.
- Tormenta Noel: 28 de octubre de 2007, ocasionó 87 muertos.
- Tormenta Olga: 11 de diciembre de 2007, ocasionó 31 muertos.

Las inundaciones pueden tener un efecto sobre la salud que está determinado por:

- Morbilidad: enfermedades que se pueden presentar a partir de las 48 horas siguientes.
- Infraestructura de salud: daños importantes, dependiendo de la localización, estructura y magnitud del evento.
- Escasez de alimentos: por compromiso de la siembra, producción y almacenamiento.
- Desplazamiento de la población de manera temporal y destrucción total o parcial de viviendas.

Existen dos temporadas de riesgo por lluvias en la República Dominicana: noviembre-enero y febrero-abril. Asimismo la temporada ciclónica que va de junio a noviembre, cada año.

Los riesgos que afectan al sector salud durante eventos hidrometeorológicos son

principalmente brotes de origen vectorial como el dengue, que es el principal riesgo en esa época, la leptospirosis, el cólera y la malaria. Las enfermedades producidas por mosquitos, como la malaria, el dengue, el chikungunya y el zika, se deben a la acumulación de agua en lugares no comunes por el exceso de lluvia.

Los daños a la infraestructura de los hogares, que obliga a la movilización de las familias hacia los albergues, contribuyen con el contagio de enfermedades transmisibles, entre otras, en estos establecimientos.

Grupos de población prioritaria ante riesgos hidrometeorológicos

- Toda la población que vive en viviendas precarias o mal construidas, o en zonas no aptas para la construcción de acuerdo la normativa de gestión territorial del municipio, o en zonas con acceso limitado a servicios básicos (agua, salud, electricidad, otros).
- Las mujeres embarazadas, niños y niñas, adultos mayores, personas con alguna discapacidad, por su condición de limitaciones en la movilidad, necesidad de asistencia y protección.
- Las personas con enfermedades crónicas, por posible limitación en el acceso a los medicamentos y por mayor riesgo de contraer otras enfermedades en escenarios de brotes epidémicos (cólera, dengue, TBC, malaria, chikungunya, zika, influenza, otras).

Al inicio del evento

- Conserve la calma y manténgase dentro de un sitio seguro.
- Aléjese de ventanas y puertas de cristal, libreros, espejos pesados, floreros colgantes y cualquier otro objeto pesado que se puede caer.
- Escuche con atención las informaciones ofrecidas por los organismos competentes y esté atento a los boletines emitidos por el COE.
- En caso necesario, detenga el suministro eléctrico, de agua y de gas.
- Evacue si es necesario o si las autoridades de la Comisión Nacional de Emergencias así lo ordenan.
- Procure un lugar que le sirva de refugio (familiares, vecinos o albergues identificados por el COE).
- A los padres o cuidadores, mantener a sus hijos e hijas cerca, observados o constantemente supervisados, al igual que a sus mascotas.
- Cierre y asegure las puertas interiores y exteriores.
- Personas que viven cerca de ríos o cañadas, deben estar vigilantes al aumento del nivel del agua o posibles deslizamientos de tierra.
- El ojo del huracán crea una calma que puede durar hasta una hora y después vuelve la fuerza destructora con vientos en sentido contrario e igual de fuertes.
- En caso de que usted y su familia tengan que ser evacuados, es importante que tenga sus documentos de identidad y medicamentos necesarios a la mano, para evitar olvidarlos ante una evacuación inmediata.

Mensajes clave para eventos hidrometeorológicos

Etapa de preparación ante la temporada ciclónica o de lluvias intensas

- Preste atención a las informaciones que ofrecen las autoridades y aplique las orientaciones de los boletines del COE
- Informe a su familia acerca de cómo responder si ocurre un desastre o una inundación. Ubique un lugar seguro donde ir, un familiar a quien llamar y que todos estén de acuerdo de quién será esa persona y cómo contactarla.
- Revise su casa, asegure puertas y ventanas, techos y los objetos que representen peligro a causa de los vientos y lluvias.
- Recoja y elimine desechos sólidos (basura y objetos inservibles en su vivienda y entorno).
- Revise las instalaciones eléctricas y desconéctelas en caso necesario.
- Guarde los enseres del hogar que puedan dañarse.
- Se recomienda tener linternas, velas, fósforos y un radio portátil, teléfono celular así como baterías (pilas) de repuesto, colocados dentro de bolsas plásticas para evitar que se mojen y mantenerlos fuera del alcance de los niños.
- Tenga en casa a mano un botiquín de primeros auxilios que debe contar con: alcohol, curitas, jabón de cuaba, algodón, desinfectantes para heridas, acetaminofén en tabletas y jarabe, esparadrapos, sobres de suero de rehidratación oral (SRO) y medicamentos de uso permanente o regular de miembros de la familia.
- Se recomienda conocer la ubicación del centro de salud más cercano y las posibles rutas para llegar.
- Mantenga a la mano una lista de teléfonos de emergencia, incluyendo números de celulares.
- Recoja y proteja la ropa y pertenencias personales de la familia.
- Almacene agua para el consumo en cantidad suficiente y segura (tapada, en envases limpios, ponga cinco gotas de cloro por galón de agua).
- Guarde alimentos que puedan conservarse fuera de la nevera sin necesidad de cocinar (enlatados o no perecederos).
- Tenga especial cuidado con la ubicación de productos tóxicos o inflamables que maneje en su hogar o centro de trabajo, para evitar fugas o derrames.
- Comparta estas informaciones con sus familiares, vecinos y amigos.

Después del evento

- Escuche con atención las informaciones ofrecidas por los organismos competentes y esté atento a los boletines emitidos por el COE.
- No atienda orientaciones o llamados que no sean de carácter oficial.

- Revise que las personas a su alrededor se encuentren en buen estado de salud. Si alguna persona está lesionada, llame al 9.1.1 o a las autoridades locales.
- Inspeccione la vivienda para ver si está en condiciones óptimas de habitarla.
- En caso de fugas de gas, abra todas las ventanas, salga del inmueble y llame al 9.1.1.

Mantenga la salud - prevenga las enfermedades

- Evite consumir alimentos que se encuentren abiertos o que no estén lavados ni desinfectados.
- No consuma alimentos enlatados que estén en mal estado. Verifique que las latas no estén oxidadas, picadas, abolladas, hinchadas. Compruebe que el contenido no sea diferente a lo que muestra la etiqueta. Verifique también la fecha de vencimiento y si la lata tiene fuga de alimentos o si al abrirla los alimentos se ven o huelen mal.
- Almacene los alimentos en áreas seguras, limpias y protegidas de la contaminación del medio ambiente (lluvia, polvo, calor, otros).
- Asegúrese de lavar y desinfectar todas las superficies y equipos que va a utilizar en la preparación de alimentos, por ejemplo, tablas para picar y cuchillos. Antes de iniciar este trabajo debe lavarse las manos con agua limpia y jabón. Lave las frutas y verduras con agua segura (clorada o hervida).
- Cocine los alimentos a altas temperaturas (hirviendo), manténgalos calientes y tapados hasta el momento de servirlos. No exponga los alimentos cocidos a la temperatura ambiente por más de dos horas. Tenga el cuidado de no colocar los alimentos cocinados cerca de los alimentos crudos (carne cruda, verduras sin lavar, otros).
- Es indispensable que hierva o purifique con cloro el agua antes de consumirla. Una vez que el agua es segura para su consumo, evite que se contamine al utilizarla. Para ello ocupe un utensilio limpio para sacar el agua; posteriormente, tape bien los envases o fuentes donde almacene el agua.
- Es importante realizar la eliminación adecuada de las excretas y desecho sólidos.
- Es necesario contar con sobres de rehidratación oral (SRO) y aprender a preparar el suero.
- Conozca y reconozca los signos de alarma y cuándo es necesario buscar ayuda de inmediato.
- En caso de niños o niñas con diarrea, deben acudir al médico. Es importante que beban abundante líquidos para evitar la deshidratación y no suspender la lactancia materna.
- Evite permanecer cerca de agua estancada para evitar infecciones.
- Acuda a algún albergue cercano para recibir refugio y alimentación temporal, en caso que su vivienda no presente condiciones seguras.
- Forme parte de las brigadas comunitarias.

- A los padres o cuidadores, mantener a sus hijos cerca, observados o constantemente supervisados, igual con sus mascotas.

En los albergues

- Es importante atender las recomendaciones del albergue en cuanto al manejo de heces fecales y basura.
- Es necesario que se utilicen las letrinas habilitadas para ese fin. En caso que no las hubiera, se deben enterrar las heces fecales (pupú o caca), lejos de las fuentes de agua.
- Utilice mosquiteros para dormir, para prevención del dengue, malaria, zika o chikungunya.
- Las mujeres que están amamantando a sus bebés den continuar con la lactancia.
- Es necesario que las personas se involucren en los comité de organización e higiene de los albergue.
- Mantenga a sus animales domésticos fuera de los albergues, conforme establece la Ley 248-12 sobre protección animal. Las heces fecales (pupú o caca) de los animales deben ser enterradas en sitios lejos de los albergues y de las fuentes de agua.
- Dentro del albergue, mantenga sus enseres personales, colchones y otros objetos limpios y ordenados. Contribuya con la limpieza del albergue, las letrinas y los baños.

Cuide la seguridad

- Es necesario que los padres de familia o cuidadores mantengan a sus hijos e hijas cerca y observados constantemente.
- Las personas deben contar con un representante local que reciba sus solicitudes o quejas para prevenir estallidos de ira y violencia a consecuencia de las frustraciones que se experimentan en estos espacios, tras la ocurrencia de desastres.
- Se debe evitar la introducción a los albergues de sustancias peligrosas, inflamables o tóxicas, armas de fuego u objetos punzantes, alcohol, y otras sustancias ilegales.
- Es necesario que las madres estén permanentemente junto a sus bebés para que sea posible el contacto piel con piel y promover la lactancia materna.

Apoyo psicosocial y salud mental en emergencia

Para prevenir situaciones de violencia y/o abuso en los albergue, es importante mantener una supervisión constante, en especial en las zonas menos ocupadas, oscuras o cerradas o que pueden significar mayor riesgo.

- La recomendación de mantenerse acompañados/as, en especial, a los niños y niñas por un adulto puede evitar violaciones o abusos.

- Las informaciones de detección de abuso a niños, niñas, adolescentes, y mujeres, deben ser reportados a toda la población del albergue para la prevención de estos.
- Es importante que se formen «grupos o equipos de vigilancia para protección de los niños/a», y personas en condiciones de vulnerabilidad (con enfermedad mental, envejecientes, con padecimientos crónicos de salud, otros), para el cuidado de cualquier tipo de abuso. En lo posible, tener juguetes y juegos para la distracción de los niños y niñas.
- En caso de presentarse hechos de violencia entre niños y niñas, es necesario tratar las agresiones físicas, si se presentan, y orientar a los padres de familia para prevenir otros casos. Referir la situación al personal responsable del albergue.
- Apoye a sus familiares o amigos a expresar cómo se sienten respecto a las pérdidas materiales.
- Procure la realización de actividades de educación y también relajación orientadas a las personas afectadas para que estas puedan expresar sus sentimientos respecto a las pérdidas materiales, sensación de inseguridad y de vacío, entre otros.
- Se debe explicar a los niño/as sobre la situación que están viviendo y tranquilizarlos para que entiendan la situación de peligro, y que no deben alejarse de los lugares señalados para su seguridad.
- Instruir a los niños/as para que no se relacionen con extraños, no acepten regalos, y no permitan que toquen su cuerpo. En caso de presentarse esta situación, reportar de inmediato a las autoridades.
- En los casos de muerte de un familiar, proveer de estrategias para proporcionar la expresión oportuna de las emociones - tratar duelo. Se debe contar con un equipo especialista en intervenciones psicológicas grupales.
- Comunicar cuáles son los centros de salud donde se puede recibir atención y brindar la asistencia a las personas que se encuentren en situaciones de duelo.
- Enfatizar en que las personas den a conocer cómo se sienten, que tengan estrategias compensatorias. El uso de la música o actividades lúdicas para los niños, niñas y adolescentes puede prevenir problemas más serios en cuanto a la salud mental de las personas afectadas.

Personal de salud

- Es necesario mantener la vigilancia de los grupos más vulnerables (envejecientes, embarazadas, niños y niñas, pacientes crónicos, personas con discapacidades y otros) asegurar que tomen sus medicamentos de acuerdo a sus necesidades y que reciban la alimentación más adecuada posible.
- El personal de salud debe estar atento a las personas con enfermedades crónicas (VIH, hipertensión, diabetes, otras) por su condición de salud y tener disponible medicamentos. En caso de que hayan mujeres embarazadas con VIH, es necesario identificar el tiempo del embarazo y si están usando medicamentos, para dar continuidad al tratamiento.
- El personal de salud debe mantener la confidencialidad de las personas con VIH y sida, tuberculosis, hepatitis, y otras.

- Es muy importante evitar el hacinamiento en los albergues.
- Debe contar con medicamentos básicos para las IRA (acetaminofén, broncodilatadores, amoxicilina, trimetropinsulfa, vitamina A, hierro oral, albendazol, entre otros.)
- Si una mujer lactante está enferma, debe continuar amamantando y, mejor aún, debe de aumentar la frecuencia de la lactancia. Si la enfermedad no permite el amamantamiento seguro al pecho, puede extraerse la leche.
- Los pacientes con enfermedades crónicas deben continuar cumpliendo con los esquemas de sus medicamentos y alimentarse bien. Deben acudir al médico en caso de presentar descompensación.
- Se debe disponer de lugares para la higiene personal, teniendo en cuenta, en la medida de lo posible, la privacidad necesaria.
- En los casos de muerte, prever estrategias para expresión oportuna del duelo.
- Es necesario brindar apoyo emocional y psicológico a todas las personas afectadas.

RIESGOS POR EVENTOS SÍSMICOS Y/O TSUNAMIS

La República Dominicana se encuentra localizada en la parte norte de la Placa Caribe, la cual interactúa con la placa de Norteamérica, principalmente en la parte norte-noreste de la isla. Esta interacción es la responsable de la ocurrencia de los principales terremotos registrados a lo largo de la historia del país y del gran fracturamiento que el territorio nacional presenta.

El COE nacional tiene la responsabilidad de dirigir las acciones de respuesta ante un terremoto y tomar las decisiones pertinentes a fin de garantizar una respuesta inmediata, efectiva y eficaz a los efectos del evento; asimismo, apoyar a todos los sectores operativos que integran el COE, entre los que se encuentra el Ministerio de Salud.

De acuerdo al Plan Nacional de Contingencia para Terremotos, las principales responsabilidades a organizar e implementar desde el sector salud son:

- La atención en salud a las personas afectadas y la coordinación de acciones conjuntas con otras instituciones y ONG del sector salud.
- La evaluación de los daños y el análisis de las necesidades de salud.
- La atención a los afectados en los albergues.
- La vigilancia epidemiológica.
- El saneamiento ambiental.
- El suministro de insumos médicos.
- El apoyo psicosocial.
- El manejo y disposición de cadáveres.

El plan operativo de comunicación de riesgo del sector salud debe integrar acciones que respondan a esas líneas estratégicas.

De acuerdo al Plan de Emergencias Sísmicas, las provincias con mayor vulnerabilidad para eventos telúricos son las localizadas en las zonas norte y sur del país.

Riesgo sísmico

Se llama riesgo sísmico a una medida que combina el peligro sísmico, con la vulnerabilidad y la posibilidad de que se produzcan en ella daños por movimientos sísmicos en un período determinado. No debe confundirse este concepto con el de peligro sísmico, que mide la probabilidad de que se produzca una cierta aceleración del suelo por causas sísmicas.

En el riesgo sísmico influye la probabilidad de que se produzca un evento sísmico o terremoto, los posibles efectos locales de amplificación de las ondas sísmicas, la vulnerabilidad de las construcciones (e instituciones) y la existencia de habitantes y bienes que puedan ser perjudicados.

El riesgo sísmico depende fuertemente de la cantidad y tipo de asentamientos humanos del lugar. Aunque el peligro potencial sísmico es muy alto en Yakutat (Alaska), el riesgo sísmico es pequeño porque es una región muy deshabitada. En cambio, el peligro sísmico no es tan grande en Managua, porque allí los grandes sismos no suelen ser tan frecuentes

como en Yakutat, pero la cantidad de personas que viven allí, la cercanía a las fallas y el tipo de construcción, hacen que el riesgo sísmico sea muy grande; esto se ve claramente al comparar el número de víctimas para uno y otro lugar.

Segmentación de población meta

Población meta por eventos asociados a sismos y tsunamis:

- Población urbana.
- Comunidades periféricas a las costas.

Mensajes clave ante terremotos y tsunamis

Etapa de preparación

¿Qué hacer antes de un terremoto?

- Revise detalladamente los posibles riesgos que pueden existir en su hogar, en la escuela o su trabajo ante un sismo.
- Enseñe a sus familiares cómo detener el suministro eléctrico, de agua y de gas en caso de un sismo.
- Ubique en su vivienda los lugares más seguros donde su familia pueda estar protegida. Estos lugares deben estar lejos de ventanas, espejos, objetos colgantes y muebles altos que no estén bien sujetos. Asegure al suelo o a las paredes las tuberías de gas y tanques de gas, u otros objetos de gran tamaño y peso. Fije los cuadros a la menor altura posible.
- No coloque objetos pesados en techos y paredes cercanos a las camas.
- Tenga especial cuidado con la ubicación de productos tóxicos o inflamables que maneje en su hogar o centro de trabajo, para evitar fugas o derrames.
- Tenga a la mano una linterna y un radio transistor, así como pilas de repuesto para ambos.
- Prepare un bulto de mano que contenga una muda de ropa, agua embotellada, materiales de higiene personal de su familia y los medicamentos indispensables.
- Almacene agua en recipientes de plástico y alimentos de uso duradero (no perecederos). Revise periódicamente la fecha de vencimiento de los productos enlatados y manténgalos lo más frescos posible.
- Haga simulacros con la familia y colóquense en los sitios identificados como seguros para la reubicación familiar.
- Decida con la familia dónde y cómo se reunirán si es que el evento sucede cuando están fuera de la vivienda.
- Tenga en casa a mano un botiquín de primeros auxilios que debe contar con alcohol, curitas, jabón de cuaba, algodón, desinfectante de heridas, acetaminofén en tabletas y jarabe, esparadrapos, sobres de suero de rehidratación oral (SRO) y medicamentos de uso permanente o regular de

miembros de la familia. El botiquín debe ser usado en caso de emergencia, solo en caso que el sismo no le permita acudir al centro de salud más cercano.

- Conozca la ubicación del centro de salud más cercano y las posibles rutas para llegar.
- Mantenga al día la vacunación de todos los miembros de la familia.
- Mantenga a la mano una lista de teléfonos de emergencia, incluyendo números de celulares.
- Prepare un plan de evacuación posterremoto. Para las personas que toman medicamentos, es necesario tenerlos a mano para evitar olvidarlos ante una evacuación inmediata.

Riesgos ante un terremoto

- Toda la población está en riesgo, principalmente los que viven en viviendas precarias o mal construidas, las mujeres embarazadas, niños y niñas, adultos mayores y personas con alguna discapacidad.
- Los pacientes con enfermedades crónicas están en riesgo debido a que al contraer otras enfermedades en medio de un brote epidémico, estas se convierten en oportunistas (cólera, dengue, malaria, chikungunya, influenza, entre otras) que bajan su inmunidad.

Durante un terremoto

- Conserve la calma. No corra. Al sentir un temblor, agáchese, cúbrase, sujétese.
- No utilice ascensores ni escaleras. Es preferible esperar a que pase el sismo, utilizando las escaleras para salir.
- Si usted se encuentra en un edificio alto, no se precipite hacia las salidas, ya que las escaleras pueden estar congestionadas de gente.
- Si está en la calle, aléjese de los árboles, edificios altos, postes, tendido eléctrico y ventanas de vidrio. Diríjase a un lugar abierto.
- Si está dentro de la vivienda, aléjese de ventanas, libreros, espejos pesados, floreros colgantes y cualquier otro objeto pesado que se puede caer. Protéjase debajo de los marcos de las puertas o de algún mueble sólido, como mesas, escritorios, o camas.
- Si está bajo techo, colóquese debajo o cerca de un mueble que resista la caída de objetos.
- Cuídese de pedazos de yeso, bloques o cualquier objeto que caiga del techo.
- Si está en un edificio y no le queda cerca un escritorio o mesa, colóquese contra una pared interior y protéjase la cabeza con los brazos.
- No utilice elevadores, porque la energía puede fallar y quedarse dentro.
- No se asuste si suena la alarma de incendio, eso puede ser normal.
- Si se encuentra en un automóvil en marcha, deténgase, salga del auto y colóquese en posición fetal al lado de la puerta, protegiéndose la cabeza. Evite puentes elevados y cables eléctricos o zonas de desprendimientos.

- Si está atrapado debajo de escombros, cúbrase la boca con la camisa, no grite podría inhalar polvo, golpee alguna tubería o pared para que los socorristas lo puedan encontrar.

Después del terremoto

Manejar las nuevas informaciones sobre el evento

- Esté atento a las informaciones y orientaciones que ofrecen las autoridades. En caso de que haya interrupción del servicio eléctrico, la radio de pilas es una buena opción para mantenerse informado.
- No atienda orientaciones o llamados que no sean de carácter oficial.
- Utilice el teléfono solo en caso de emergencia.

Mantener la seguridad en su entorno

- No encienda fósforos, porque puede haber escapes de gas.
- Evite caminar por donde haya vidrios rotos y cables de luz; no toque objetos metálicos que están en contacto con cables.
- No ande ni circule por los caminos y carreteras paralelas a la playa, ya que después de un terremoto pueden producirse maremotos.
- Limpie urgentemente el derrame de medicinas, pinturas y otros materiales peligrosos.
- No trate de mover indebidamente a los heridos con fracturas, a no ser que haya peligro de desprendimientos, colapsos, incendios, inundaciones u otros.
- Espere réplicas. Por lo general no son tan fuertes, pero pueden causar daños.
- No regrese a la edificación hasta comprobar que la estructura no sufrió daños importantes.
- A menos que se encuentre en una situación que ponga en peligro su vida, evite hablar por teléfono, es mejor enviar un mensaje de texto para no congestionar las líneas telefónicas que necesitan utilizar los trabajadores de emergencia. Además, los mensajes de texto podrían llegar aun cuando el servicio celular no esté disponible.

Preservar la salud

- Evite tomar agua de recipientes abiertos, puede estar contaminada. Antes de consumirla debe hervirla y/o clorarla.
- Las mujeres que están dando el pecho a sus bebés deben continuar con la lactancia materna. No acepte las donaciones de leche en fórmula ni de biberones o bobos, ya que estos son un vehículo de contaminación y ponen en riesgo la salud de los niños y niñas.
- Si una mujer está enferma, debe continuar amamantando y mejor aún, debe de aumentar la frecuencia de la lactancia. Si la enfermedad no le permite el amamantamiento seguro al pecho, puede extraerse la leche.

- Los pacientes con enfermedades crónicas deben continuar cumpliendo con los esquemas de sus medicamentos y alimentarse bien. Deben acudir al médico en caso de presentar descompensación.

Mantener la calma

- Transmita confianza y calma a todas las personas que tenga a su alrededor.
- El estrés producto del evento sísmico no es un impedimento para que las madres produzcan leche, aunque es posible que interfiera temporalmente con su flujo.

En los albergues

Mantener la seguridad

- Es necesario que los padres de familia o cuidadores mantengan a sus hijos e hijas cerca u observados constantemente.
- Es necesario que las madres estén permanentemente junto a sus bebés para que sea posible el contacto piel con piel y promover la lactancia materna.

Atender la salud mental

- Los padres deben explicar a los niño/as sobre la situación que están viviendo y tranquilizarlos para que entiendan la situación de peligro, y que no deben alejarse de los lugares señalados para su seguridad.
- Los padres de familia deben instruir a los niños/as que no se relacionen con extraños, no acepten regalos, no permitan que toquen su cuerpo.
- En caso de presentarse esta situación, avisar a los padres o cuidadores.
- Es importante que las madres de familia formen «grupos de madres vigilantes y cuidadoras de los niños/a», para el cuidado de cualquier tipo de abuso. En lo posible, tener juguetes y juegos para su distracción.
- En caso de presentarse hechos de violencia entre niños y niñas, es necesario tratar las agresiones físicas, si se presentan, y orientar a los padres de familia para que vean lo que le pasa al niño y prevenir otros casos. Referir la situación al personal responsable del albergue.
- Procure realizar actividades con sus hijos para mantenerlos ocupados.
- Apoye a sus familiares o amigos a expresar cómo se sienten respecto a las pérdidas materiales.
- En los casos de muerte, prever estrategias para expresión oportuna del duelo.
- Es necesario brindar apoyo emocional y psicológico a todas las personas afectadas.

Mantener la salud y prevenir las enfermedades

- Tener especial atención con los alimentos enlatados que provienen de donaciones. Es necesario verificar que no estén vencidos.

- Es necesario contar con sobres de rehidratación oral (SRO) y aprender a preparar el suero.
- Conozca y reconozca los signos de alarma y cuándo es necesario buscar ayuda de inmediato.
- Se recomienda que se utilice un colchón por cada miembro de la familia.
- Mantenga la higiene en los miembros de su familia; para ello es importante lavarse las manos antes de manipular alimentos, antes de comer, después de ir al baño o cambiar pañales.
- Es indispensable que hierva o clore el agua antes de consumirla. Una vez que el agua es segura para su consumo, evite que se contamine al utilizarla. Para ello ocupe un utensilio limpio para sacar el agua; posteriormente, tape bien los envases o fuentes donde almacene el agua.
- Es importante realizar la disposición adecuada de las excretas y los desechos sólidos.
- Es importante atender las recomendaciones del albergue en cuanto al manejo de excretas y desechos sólidos.
- Si existen mosquitos en la zona, utilice los mosquiteros para dormir, principalmente si sospecha que tiene dengue, malaria, chikungunya o zika.

Orientaciones para el personal de salud

- Es necesario mantener la vigilancia de los grupos más vulnerables (envejecientes, embarazadas, niños y niñas, pacientes crónicos y otros) para mantener medicamentos de acuerdo a sus necesidades y la alimentación más adecuada posible.
- Cuente con medicamentos básicos para las IRA (acetaminofén, broncodilatadores, amoxicilina, trimetropinsulfa, vitamina A, hierro oral, albendazol, entre otros).
- El personal de salud debe estar atento de las personas con enfermedades crónicas (VIH, hipertensión, diabetes, otras) por su condición de salud y tener disponible medicamentos. En caso de que hayan mujeres embarazadas con VIH, es necesario identificar el tiempo del embarazo y si están usando medicamentos para dar continuidad al tratamiento.
- El personal de salud debe mantener la confidencialidad de las personas con VIH y sida.
- Es muy importante evitar el hacinamiento en los albergues.
- Los niños que están enfermos deben estar separados de los niños sanos para evitar los contagios.

Información clave para riesgos por sismos

1. Preparar una mochila impermeable (kit de emergencia) con medicamentos esenciales, por si algún miembro de la familia está recibiendo algún tratamiento. Este kit de emergencia debe ser revisado cada determinado tiempo.

2. Poner los documentos importantes de identificación y propiedad en lugar conocido, en un sobre plástico.
3. Cada miembro de la familia debe tener un pito. Tener identificada el área de encuentro.
4. Tener identificados los triángulos de seguridad.
5. Tener agua almacenada, cloro, focos, baterías y un radio de pila. Asegurar alimentos no perecederos (enlatados) y alimentos lácteos para niños- una cantidad para 72 horas o sea para 2 o 3 días, hasta que llegue la ayuda.
6. Información sobre los lugares de albergue para casos de traslado y desalojo (públicos o casa de familiares y amigos).
7. Informar sobre la ubicación de puntos de salud para la asistencia de los heridos.
8. Informar sobre medidas de prevención de brotes epidémicos.
9. Informar sobre temas de salud mental.
10. Prevención de violencia en albergues.

2. RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LA VOCERÍA

A continuación se detallan algunas recomendaciones básicas a ser tomadas en cuenta para el manejo de la información durante emergencias sanitarias y desastres:

PREPARACIÓN PARA LAS APARICIONES PÚBLICAS MANEJO CORRECTO

- Apóyese en su guía de mensajes y no en su memoria. En el momento de comparecer públicamente, puede olvidar mencionar aspectos primordiales a destacar.
- Brinde declaraciones que destaquen lo positivo, preferiblemente con el apoyo de ayudas visuales: gráficos, fotografías y videos.
- Explique e interprete siempre que sea apropiado, sobre todo cuando se trata de datos epidemiológicos y otra información que pueda resultar confusa.
- Tranquilice a la población, pero no tanto como para que pierda interés en las medidas recomendadas.
- Aclare rumores; estos parten de la incertidumbre, la mayoría de las veces por falta de información oficial.
- Reconozca públicamente la labor de socios y aliados (organismos internacionales, sociedad civil, Ministerio de Defensa, entre otros actores).

DURANTE CONFERENCIAS DE PRENSA:

- La declaración oficial debe ser lo más breve, específica e instructiva posible.
- Recuerde dejar tiempo para las preguntas de los medios presentes.
- Limite el número de presentadores (voceros técnicos) a un máximo de tres.
- Aborde los vacíos de información, si es que los hubiera, antes de que inicien rumores o falsas informaciones.
- Indique que la información sobre la evolución del evento se irá actualizando a medida que se disponga de nuevos datos.
- Exponga lo que está basado en hechos y es conocido.
- Los mensajes clave se dicen al inicio y se reiteran al final de la entrevista o anuncio público.
- Cuide siempre sus expresiones, aún y cuando esté supuestamente «fuera del aire». Siempre puede haber alguien que escuche o esté grabando.
- Mantenga una actitud positiva y serena durante toda aparición pública. Se recomienda adoptar la misma como parte de su rutina cotidiana.
- Piense que el objetivo de la entrevista es llegar a la población en riesgo, la cual necesita información acerca del tema y sobre las medidas recomendadas por las autoridades.

OBSERVACIONES

- Evite especular sobre lo desconocido.
- Evite frases que califiquen el proceso como negativo, tales como: «fuera de control», «sin planificación», «sin respaldo comunal», «sin apoyo de...».
- Nunca responda únicamente con respuestas cerradas («sí» o «no»). Trate de ofrecer respuestas detalladas.
- Nunca mencione algo que no quiera ver publicado o difundido en los medios. Recuerde que todo lo que diga puede ser publicado.
- Nunca mienta o diga, intencionalmente, verdades a medias.
- Nunca pretenda ser gracioso para tratar de «calmar» la situación o «romper el hielo».
- No sea usted la noticia, su papel consiste en contar la noticia.
- No ofrezca los mensajes más importantes a mitad de sus declaraciones.
- Cuando no sepa que decir, nunca invente una respuesta. Ante lo desconocido, siempre es mejor decir que no tiene una respuesta, antes de mentir.
- No se enoje con la (el) periodista, entienda que el tema no es personal.

3. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LAS COMPARENCIAS DE VOCEROS EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

El equipo de comunicación de riesgos debe conocer sobre las ventajas y desventajas que ofrecen los medios masivos para informar durante emergencias sanitarias y desastres. Es necesario que como parte del plan de medios se identifiquen aquellos que son de especial utilidad para posicionar mejor los mensajes clave.

A continuación, una descripción de las características de algunos medios de comunicación a contemplar:

VENTAJAS Y DESVENTAJAS	
RADIO	TELEFÓNICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Es un medio de comunicación muy utilizado, que permite llegar rápidamente a amplios sectores de la población, sobre todo si son emisiones en vivo. Es importante no extenderse mucho, brinde informaciones cortas y muy claras. • La radio le permite brindar más detalles de la situación, debido a que el costo es mucho menor de lo que sería en la TV. • Su uso no es apropiado para: <ul style="list-style-type: none"> • situaciones de muy bajo riesgo en las que no es necesario emprender acciones de alto impacto; • procesos institucionales que son de interés para algunos socios, pero no para difundir de manera masiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • No necesita responder la llamada de inmediato, puede solicitar que le llamen en un tiempo razonable para prepararse. • Puede ofrecer informaciones de manera inmediata desde el lugar de los hechos.
DESVENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> • No se puede utilizar material de apoyo, como gráficos visuales, para ejemplificar la situación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Son entrevistas que aumentan la posibilidad de malos entendidos, por lo que es necesario tener cuidado al responderlas. • No siempre permite saber lo que hay «al otro extremo» de la línea, por ejemplo: personas, ambiente, documentos.
TELEVISIÓN	DIARIOS IMPRESOS
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando son apariciones en vivo, permiten llegar rápida y directamente a la población con la información sobre el evento y las principales orientaciones o recomendaciones. • Ofrecen el contacto visual con los voceros, permitiendo mostrar empatía con la población, y que esta conozca a las personas que están a cargo de la emergencia. • Se pueden utilizar ayudas visuales para entender mejor la situación, tales como: gráficos, fotografías y videos. • Es necesario prestar atención al lenguaje «no verbal» y corporal. • Las entrevistas grabadas ofrecen la oportunidad de establecer una conversación con el periodista, lo cual puede resultar positivo. • Este medio no es apropiado para: <ul style="list-style-type: none"> • situaciones de muy bajo riesgo, en las que no es necesario emprender acciones de alto impacto. • procesos institucionales que son de interés para algunos socios, pero no para difundirlos de manera masiva. 	VENTAJAS
DESVENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> • Obligan a prestar atención al «lenguaje corporal» o «no hablado». 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoy día, cuentan con ediciones en línea o digitales con información actualizada. • Se pueden utilizar ayudas visuales para entender mejor la situación (gráficos, fotografías). • Ofrecen la posibilidad de ampliar mucho más la información, brindar antecedentes y detalles adicionales. • Proveen la oportunidad de una entrevista positiva, ya que el periodista puede escoger enviar sus preguntas previamente. • Propicia un encuentro entre el vocero y el periodista, durante el cual se puede establecer una relación más formal.
	<ul style="list-style-type: none"> • La prensa escrita es propensa a cambiar el contexto de una pregunta y la respuesta del vocero durante una entrevista. • Para sus versiones impresas, no tienen la misma velocidad que la radio o la TV. • Las versiones impresas siempre abarcan más información e incorporan detalles específicos. No todas las noticias forman parte de las ediciones impresas, la mayoría son cubiertas en digital. • La lectura digital de los diarios es cada vez más frecuente y notable, por lo cual las entrevistas detalladas e impresas tienden a perder público.

SITIOS WEB

SON ÚTILES PARA:

- Información dirigida a una amplia audiencia donde la retroalimentación no es una prioridad;
- Cubrir todas las etapas del evento, asegurando a todos los públicos un acceso libre a la información;
- Acceder a subsitios de asistencia, como preguntas frecuentes, antecedentes, y otros, así como a otra información adicional;
- Publicar información con datos que requieren ser actualizados regularmente.
- Poner a disposición de los interesados documentos electrónicos, y hacer enlaces con otras fuentes de información confiables;
- Información de carácter oficial;

NO SON DE UTILIDAD PARA:

- Mantener comunicación de doble vía y/o retroalimentación del público, a no ser que se cuente con aplicaciones especiales que permitan consultas o comentarios en línea.

PUBLICACIONES IMPRESAS

SON DE UTILIDAD PARA:

- Llegar a públicos-meta con mensajes precisos (afiches, folletos, panfletos, volantes, y otros).

NO SON DE UTILIDAD PARA:

- Alertar sobre el inicio de inminentes amenazas a la salud pública, debido al tiempo que requiere su impresión y distribución. Se utilizan más bien en las etapas de control y recuperación.

REDES SOCIALES (FACEBOOK, INSTAGRAM, SNAPCHAT, TWITTER, YOUTUBE, Y OTROS)

SON DE UTILIDAD PARA:

- Informar rápidamente a la red de socios que mantienen relación con el msp (ong, periodistas especializados, académicos, personal de salud, y otros);
 - Difundir mensajes sencillos que lleguen en tiempo real;
 - Obtener rápida retroalimentación por parte de la audiencia;
 - Propiciar la integración de nuevas audiencias.
-

4. PLANTILLA NOTAS DE PRENSA

Estructura básica para escribir notas de prensa optimizadas

Cabecera de la página

En caso de que vaya a enviar la nota de prensa a medios tradicionales, indique claramente en la parte superior de la hoja, o en el lateral izquierdo, que se trata de una «NOTA DE PRENSA». Por el contrario, si su comunicado va a ser publicado directamente en centros de noticias en línea como en medios escritos, no incluya en la cabecera que se trata de una nota de prensa, comience directamente por el titular (paso dos), porque este tipo de distribución en línea implica la publicación de la nota de prensa 2.0 exactamente como se envía.

Titular

Escriba aquí el tema del que trata la nota de prensa, debe ser corto, directo y llamar la atención. Intente que sean menos de 10 palabras, y si puede incluir alguna de sus palabras clave sin perturbar o cambiar el sentido del texto habrá ganado un plus en materia de optimización para los motores de búsqueda (SEO).

No sacrifique su titular para mejorar su ranking porque tendrá un efecto contrario. En caso de que no cuadren aquí las palabras claves déjelas para la entradilla o el cuerpo de la nota.

Entradilla

Comenzar indicando la ciudad, provincia y fecha, para situar al lector, y seguidamente continuar con un resumen de lo más destacado de su noticia, extensión máxima de tres líneas. En caso de que esté redactando una nota de prensa y la quiera optimizar para buscadores (SEO), es muy importante que consiga incluir alguna de sus palabras clave en este apartado, porque las primeras 90 palabras son relevantes para las «arañas» de los motores de búsqueda que rastrearán o examinarán, su contenido.

Cuerpo de la nota de prensa (debe contener entre 300 - 500 palabras)

Escriba uno, dos o tres párrafos, intentando responder a las preguntas: ¿qué?, ¿quién?, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿por qué?, y ¿para qué? Las respuestas pueden ir desgranadas a lo largo de la información y en el orden de importancia que cada una tenga en su caso. En periodismo se habla de la pirámide invertida, la información más importante arriba y con más espacio y la menos importante al final. Recuerde cubrir las expectativas que haya creado con el titular, y es importante que trate de no repetirse en ningún momento para que al lector no le resulte aburrido.

Si va a redactar una nota de prensa para enviarla en línea y quiere optimizarla para buscadores (SEO), se recomienda que incluya por cada dos párrafos un enlace hacia su página web, en el punto que considere conveniente sin estropear el texto. Además, puede escribir un par de líneas para cerrar el cuerpo de la nota enlazando el principio y el final de la idea que ha desarrollado y dejar al lector con un buen sabor de boca. Jamás haga publicidad directa con sus notas de prensa, porque será catalogado como spam. Recuerde que sus notas de prensa deben incluir contenido de interés, que «enganchen» al lector.

Información de contacto:

Nombre del portavoz que representa a la institución ante los medios de comunicación

Indique el cargo que ocupa

Nombre de la institución

Teléfono/Fax

Correo electrónico

URL del sitio web de la institución

5. PLANTILLA SUBSITIO WEB PARA EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES

BANNER EN EL SITIO WEB PRINCIPAL DEL MINISTERIO DE SALUD

Contenidos

1. Situación actual:

- Reporte de situación - boletines epidemiológicos.
- Mapas epidemiológicos.

2. Nombre del evento (dengue, cólera, u otros): para la población en general

- Descripción del evento – signos y síntomas.
- Medidas de prevención – ¿qué hacer?, ¿dónde acudir?
- Materiales de comunicación.
- Preguntas más frecuentes.

3. Información para los medios de comunicación

- Notas de prensa.
- Imágenes.
- Enlaces a instituciones y organizaciones nacionales e internacionales (COE, OMS, UNICEF, Cruz Roja, y otros sitios de interés).

4. Información para personal de salud

- Protocolos, guías técnicas.
- Reuniones.
- Capacitaciones.
- Medidas de bioseguridad.

5. Enlaces de interés (estos son solo ejemplos)

- OPS/OMS.
- Defensa Civil.
- COE.
- Cruz Roja.
- Bomberos.

GLOSARIO

ALERTA: Estado anterior a la ocurrencia de un posible fenómeno peligroso que se declara con el fin de que los organismos operativos activen procedimientos de acción preestablecido y para que la población tome precauciones específicas debido a la inminente ocurrencia del evento previsible.

AMENAZA: Peligro latente asociado con un fenómeno físico de origen natural, de origen tecnológico o provocado por el hombre, que puede manifestarse en un sitio específico y en un tiempo determinado produciendo efectos adversos a las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente.

CANALES DE COMUNICACIÓN: Se refiere a todos los medios a través de los cuales se transmite la información: medios masivos de comunicación, redes sociales, internet, celulares, blogs, comunicación directa con grupos de la población a través de reuniones vecinales, líderes comunitarios, perifoneo.

CONFERENCIA DE PRENSA: Evento con medios masivos de comunicación con un propósito noticioso claro. Básicamente se convoca a una conferencia de prensa para anunciar situaciones importantes y/o presentar a expertos que responderán a las preguntas de los periodistas.

CONTROL SANITARIO: Conjunto de acciones para conseguir la máxima seguridad contra la propagación de enfermedades, con un mínimo de obstáculos para facilitar el tráfico de personas, productos, vehículos, objetos u otros.

COMUNICACIÓN EFICAZ CON EL PÚBLICO: Serie de acciones comunicacionales que ayudan a que el público que recibe el mensaje, responda a las recomendaciones de las autoridades de salud para el control de un determinado evento que puede poner en peligro la salud.

CUARENTENA: Restricción de las actividades y/o la separación de personas sanas de aquellas que se sospecha pueden estar enfermas. También implica la separación de equipajes, contenedores, medios de transporte o mercancías sospechosos de estar contaminados, con el fin de prevenir la propagación de infecciones o posibles contaminaciones .

CURVA EPIDÉMICA: Representación gráfica del número de casos epidémicos de acuerdo a la fecha de la aparición de la enfermedad. Suministra información sobre el patrón de propagación de la epidemia, la magnitud, los casos aislados, la tendencia en el tiempo, el período de exposición y/o incubación de la enfermedad

DESASTRE: Situación o proceso social que se desencadena como resultado de la ocurrencia de un fenómeno de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre que, al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en una comunidad, causa alteraciones intensas en las condiciones de vida y salud de la población, la destrucción o pérdida de bienes de la colectividad y daños severos sobre el medio ambiente, requiriendo de una respuesta inmediata de las autoridades y de la población para atender los afectados y restablecer la normalidad.

EMERGENCIA: Estado caracterizado por la alteración o interrupción intensa de las condiciones normales de funcionamiento u operación de la sociedad, causada por un evento o por la inminencia del mismo, que requiere de una reacción inmediata del personal de mayor nivel de decisión y que genera la atención o preocupación de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.

EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL:

Un evento extraordinario que, de conformidad con el RSI se ha determinado que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y que podría exigir una respuesta internacional coordinada.

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS:

Proceso de comunicación dinámico e integrado, desde el cual es posible analizar diversos escenarios probables, identificar colaboradores y aliados, fortalecer capacidades, establecer mecanismos de vigilancia y monitoreo, determinar canales alternativos de comunicación y gestionar recursos.

EVENTO: Manifestación de una enfermedad o un suceso potencialmente patógeno.

EXPOSICIÓN A UN PATÓGENO:

Proximidad o contacto con un agente (químico, físico, infeccioso, u otro), que puede suceder a través de diferentes vías (cutánea, mucosa, respiratoria, gastrointestinal, transcutánea o endovenosa, por ejemplo), en la cual puede ocurrir la transmisión efectiva del agente infeccioso o los efectos adversos del agente, dentro de un tiempo corto o a largo plazo.

CONTAMINACIÓN: De acuerdo al RSI (2005), significa la presencia de cualquier agente o material infeccioso o tóxico que

puede constituir un riesgo para la salud pública, en la superficie corporal de una persona o animal, en un producto preparado para el consumo o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte.

INFECCIÓN: Según el RSI (2005), es la entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de una persona o animal que puede constituir un riesgo para la salud pública.

GRUPOS META (POBLACIÓN META):

Se refiere a identificar con precisión las poblaciones a quienes van dirigidas las intervenciones de comunicación.

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

Estudia la distribución y los factores determinantes de los acontecimientos relacionados con la salud de la población, para determinar la causa o las causas de los mismos.

MAPA DE RIESGO: Descripción de las amenazas o vulnerabilidades que pueden representar un peligro para la salud de las personas. Permite identificar los riesgos de acuerdo a las zonas geográficas donde se pueden presentar y las poblaciones a las que podrían afectar. Los métodos epidemiológicos se pueden usar en el análisis de riesgos comunitarios y de vulnerabilidad. El análisis de riesgo implica la recolección y la evaluación de datos sobre la naturaleza, las causas, la frecuencia, la distribución y los efectos de eventos pasados, para tratar de hacer predicciones sobre los futuros. El personal debe usar los resultados de los análisis de riesgos para planificar, pensando en los desastres que mayor probabilidad tengan de ocurrir en la comunidad .

MAPEO DE MENSAJES CLAVE: Ayuda visual que proporciona un panorama de los mensajes de la organización con respecto a las preocupaciones importantes o aspectos controversiales.

PLAN NACIONAL DE GESTIÓN DEL

RIESGO: Instrumento de planificación estratégica que procura integrar y coordinar esfuerzos multisectoriales e interinstitucionales para analizar, dar a conocer y poner en práctica estrategias, conceptos y metodologías para poder prevenir, reducir y responder a los riesgos que afecten la salud pública. El plan de gestión del riesgo permita delimitar las competencias institucionales y a partir de estas orientar la asignación de los recursos, la organización y los mecanismos de verificación y control.

RIESGO: Probabilidad de que se presenten unas desfavorables consecuencias económicas, sociales o ambientales en un sitio particular y durante un tiempo de exposición determinado. Se obtiene de relacionar la amenaza con la vulnerabilidad de los elementos expuestos.

RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA: La probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo.

VECTOR: Todo insecto u otro animal que normalmente sea portador de un agente infeccioso que constituya un riesgo para la salud pública.

VIGILANCIA: De acuerdo al RSI (2005), significa la compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública y la difusión oportuna, para su evaluación y dar la respuesta de salud pública que sea procedente.

VIRUS CIRCULANTE: Agente infeccioso microscópico que solo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos. Son muchos los diferentes tipos de virus que existen. Hay nuevos virus que aparecen (nuevas cepas) y otros que existen, pero ni

quiera se conocen. Los virus circulan directamente de una persona a otra, mediante la exposición a un reservorio animal u otra fuente ambiental, o a través de insectos o vectores animales .

VULNERABILIDAD: Factor de riesgo interno de un sujeto o sistema expuesto a una amenaza, correspondiente a su predisposición intrínseca de ser susceptible a sufrir un daño. Corresponde a la predisposición o susceptibilidad física, económica, política o social que tiene una comunidad de ser afectada o de sufrir daños en caso de que un fenómeno destabilizador se presente, sea de origen natural o provocado por el hombre.

Ejemplo de matriz de Plan Operativo de la Estrategia de Comunicación de Riesgos

ETAPA DE PREPARACION OBJETIVO: Organizar las actividades relacionadas a la respuesta comunicacional al inicio de emergencias sanitarias y/o desastres.			
Objetivos específicos	Actividades	Indicadores	Responsables
Organización/ fortalecimiento de la Comisión de Comunicación de Riesgos del sector salud.	<p>Identificar los miembros del equipo de la Comisión de Comunicación de Riesgos y los mecanismos de activación para la etapa de inicio de emergencias por brotes de dengue a nivel nacional y provincial.</p> <p>Establecer y consensuar los roles y funciones de los miembros del equipo (áreas de trabajo) de la Comisión de Comunicación de Riesgos a nivel nacional y provincial.</p> <p>Establecer con claridad los mecanismos de mando para la activación del plan operativo de comunicación de riesgo para la etapa de inicio de un brote epidémico o desastre, tanto a nivel nacional como provincial.</p> <p>Identificar la vocería técnica para:</p> <p>A. Brotes de dengue a nivel nacional y provincial</p> <p>B. Brotes de cólera (y otras eda)</p> <p>C. Brotes de influenza (y otras ira)</p> <p>D. Brotes de leptospirosis</p> <p>E. Intoxicaciones alimenticias y/o por otra índole</p> <p>F. Desastres ocasionados por sismos, tsunamis, eventos hidrometeorológicos, inundaciones, y otros.</p> <p>Identificar socios y aliados a nivel intersectorial, interinstitucional y a nivel comunitario para generar mecanismos de trabajo en prevención y preparación para la respuesta a emergencias sanitarias y desastres:</p> <p>A. Otras instancias del Ministerio de Salud y en las Direcciones Provinciales</p> <p>B. Trabajadores de la salud</p> <p>C. ONG</p> <p>D. Medios de comunicación</p> <p>E. Comunidad</p>	<p>Resolución de institucionalización de la Comisión de Comunicación de Riesgos.</p> <p>Identificada la instancia a cargo del monitoreo de las acciones de la comisión.</p> <p>No. de miembros de la subcomisión integrados a las reuniones.</p> <p>No. de actas de acuerdos.</p> <p>No. de actividades de la subcomisión integradas al POA.</p> <p>Listado de voceros técnicos y especialistas priorizados y actualizados.</p> <p>Listado de socios y aliados actualizados, públicos metas que atienden y canales de comunicación utilizados.</p>	<p>DGCE</p> <p>(se debe identificar una instancia a cargo del monitoreo de las acciones de la comisión)</p> <p>COE</p> <p>Subcomité de Comunicación</p>
Investigación y análisis de contexto (diagnósticos comunitarios).	<p>Elaboración/actualización de diagnósticos comunitarios que integren percepciones de riesgo sobre los principales escenarios de riesgos, poblaciones metas, áreas geográficas.</p> <p>Identificación de barreras/facilitadores para la prevención/respuesta y control a brotes epidémicos.</p>	<p>Elaborado un diagnóstico comunitario en el evento de que se trate, con las principales barreras y facilitadores identificados.</p>	<p>Subcomisión de Comunicación de Riesgo</p>

ETAPA DE PREPARACION

OBJETIVO: Organizar las actividades relacionadas a la respuesta comunicacional al inicio de emergencias sanitarias y/o desastres.

Fortalecer capacidades.	Realizar al menos dos eventos de capacitación en comunicación de riesgo al año dirigidos a socios, aliados, equipos técnicos en el nivel provincial, periodistas etc. donde se aborde roles y funciones del equipo, la organización de la respuesta, lecciones aprendidas y ejercicios de simulación.	No. de eventos de capacitación realizados. No. de ejercicios de simulación de comunicación de riesgos para brotes epidémicos y desastres realizados.	Subcomisión de Comunicación de Riesgos y áreas técnicas
Identificar públicos meta primarios y secundarios para cada evento priorizado.	Identificar los públicos metas (primarios y secundarios) para cada posible evento con quienes es necesario realizar procesos de comunicación al momento de una emergencia sanitaria o desastre.	No. eventos o desastres priorizados con públicos meta y mensajes clave identificados	Subcomisión de Comunicación de Riesgos
Elaboración de mensajes y canales de distribución para cada evento priorizado.	<p>Identificación y elaboración de una «Guía de mensajes clave» que establezca mensajes priorizados para cada uno de los riesgos y desastres, de acuerdo al impacto y al grado de modificabilidad (de la conducta), para cada etapa de la emergencia sanitaria: inicio, control y recuperación.</p> <p>Elaboración de mapa de mensajes para voceros políticos y técnicos para cada etapa de la emergencia sanitaria.</p> <p>Elaboración de bocetos de notas de prensa y hojas de preguntas y respuestas sobre cada uno de los escenarios de emergencia sanitaria o desastre, los cuales puedan actualizarse y diseminarse rápidamente través de los medios masivos, internet y otros canales alternativos como celulares, centros de llamadas, altavoces, visitas casa a casa, otros.</p> <p>Diseñar y validar materiales de comunicación y educación en salud de acuerdo a los públicos meta y con la validación técnica de expertos en cada tema abordado.</p> <p>Contar con un repositorio de materiales y piezas comunicacionales (afiches, folletería, carteles y banners, spot de TV y radio, otros) listos para su rápida actualización y difusión, de acuerdo a cada uno de los riesgos que pueda presentarse.</p> <p>Contar con plan de diseminación de materiales con mensajes clave en canales de comunicación de acuerdo a la población meta.</p> <p>Contar con un plan de medios de acuerdo al tipo de emergencia y desastre y área geográfica para garantizar cobertura adecuada de la información.</p>	<p>Documento de guía de mensajes clave identificados para cada etapa y validados por equipos técnicos.</p> <p>Elaborado y diseminado un repositorio (CD) de materiales de comunicación y educación para emergencias sanitarias y desastres.</p> <p>No. de bocetos de notas de prensa y otros materiales informativos elaborados.</p> <p>No. de materiales de comunicación y educación diseñados y validados para la respuesta a los eventos priorizados por la estrategia.</p> <p>No. de CD para cada evento, elaborado y diseminado entre socios y aliados</p> <p>No. de capacitaciones sobre su uso realizadas.</p> <p>No. de materiales diseminados</p> <p>No. de Plan de medios elaborados</p>	<p>Área técnica CENCET</p> <p>Áreas técnicas Materno Infantil, Salud Ambiental, Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres, Salud Mental</p> <p>Epidemiología</p> <p>Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad</p> <p>Comunicación Estratégica</p> <p>Dirección de Emergencias y Desastres</p> <p>OPS</p> <p>Subcomité de Comunicación</p> <p>Subcomité de Comunicación</p> <p>Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y Subcomité de Comunicación de Riesgo</p> <p>Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad</p> <p>Comunicación Estratégica</p> <p>Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad</p> <p>Comunicación Estratégica</p>

ETAPA DE PREPARACION
OBJETIVO: Organizar las actividades relacionadas a la respuesta comunicacional al inicio de emergencias sanitarias y/o desastres.

<p>Vigilancia de la comunicación.</p>	<p>Establecer mecanismos a utilizarse para evaluar la percepción de riesgos de la población para ser usados en la etapa de preparación, inicio y control de brotes de enfermedades.</p>	<p>Elaborado un protocolo para la realización de encuestas/ sondeos/grupos focales sobre la percepción de riesgos y el desempeño de las autoridades al frente de la emergencia.</p> <p>Comisión de comunicación capacitada en monitoreo de medios y vigilancia de rumores.</p>	<p>Subcomisión de Comunicación de Riesgos</p>
---------------------------------------	---	--	---

ETAPA DE INICIO

OBJETIVO: Establecer comunicación efectiva y eficaz para brindar información sobre el evento, las operaciones de respuesta para el rápido control y las recomendaciones clave que ayuden a la población afectada sobre las medidas de prevención y control del evento.

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores	Responsables
Garantizar mecanismos de verificación y confirmación de la información antes de activar el plan de comunicación de riesgo.	Iniciar el proceso de diseminación y recepción de información inmediatamente después sea autorizado por la instancia a cargo de la emergencia (viceministro de Salud Colectiva, Sala de Situación, COES) y de acuerdo al protocolo de liberación de información.	No. de informaciones (notas de prensa, comunicados, y otros) aparecidos en sitios web, redes sociales, medios de comunicación.	COE Comunicación Estratégica Comisión de Comunicación de Riesgos
Primer anuncio público	Asesorar a los voceros para los primeros (y/o posteriores) anuncios públicos. Actualizar y facilitar mapa de mensajes clave. Hacer las convocatorias a ruedas de prensa y elaborar notas de prensa Subir la información a las redes sociales y sitios web.	No. de reuniones y capacitaciones rápidas a voceros. No. de mapas de mensajes actualizados y diseminados a voceros. No. de periodistas que participan en ruedas de prensa. No. de informaciones diseminadas a través de sitios web y redes sociales.	Comunicación Estratégica Comisión de Comunicación de Riesgos Comunicación Estratégica Comunicación Estratégica
Actualización del equipo de comunicación de riesgos.	Activar al Subcomité de Comunicación de Riesgos. Dar a conocer las acciones que el Ministerio de Salud está realizando para responder a la emergencia y darlas a conocer. Identificar la población que está siendo afectada por la emergencia, zonas geográficas, cosmovisión, prácticas culturales y/o religiosas, otras, para adecuar mensajes. Dar a conocer las acciones que puede hacer la población afectada para ayudar al control de la emergencia sanitaria e integrarlas a los mensajes clave. Apoyarse de la información actualizada, por los especialistas y los voceros, para adecuar las notas de prensa y otros materiales previamente elaborados.	Subcomité reunido y en coordinación con COE. No. de informaciones diseminadas de acuerdo a las acciones que realiza el MSP. No. de contactos realizados con población en zonas afectadas (sondeos, call centers, otros). No. de recomendaciones y mensajes clave recibidos por áreas técnicas a cargo del evento No. de notas de prensa y materiales de comunicación adecuados	Subcomité de Comunicación de Riesgos Comité de Comunicación de Riesgos Comité de Comunicación de Riesgos Comité de Comunicación de Riesgos Comunicación Estratégica y Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

ETAPA DE INICIO

OBJETIVO: Establecer comunicación efectiva y eficaz para brindar información sobre el evento, las operaciones de respuesta para el rápido control y las recomendaciones clave que ayuden a la población afectada sobre las medidas de prevención y control del evento.

Mantener comunicación fluida a través de los medios de comunicación masivos.	Mantener canales de comunicación abiertos con los medios de comunicación para facilitar la entrega de información actualizada	Horarios regulares estipulados para la entrega de información. No. de comparecencias con voceros técnicos. No. de ruedas de prensa con voceros políticos y técnicos. Visitas a zonas afectadas con equipos de emergencia del MSP.	Comunicación Estratégica
Garantizar la diseminación de mensajes clave a través de medios alternativos, a la población afectada.	Utilizar los canales de comunicación comunitarios para la distribución de mensajes. Utilizar canales de comunicación de los socios y aliados para distribución de mensajes.	No. de canales de comunicación comunitarios utilizados al inicio del evento. No. de socios y aliados integrados a las actividades de diseminación en la etapa inicial del evento.	Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Comisión de Comunicación
Garantizar una fluida comunicación interna.	Garantizar que la información llega a través de los canales establecidos a los trabajadores de la salud. Alertar a los trabajadores de la salud sobre los mecanismos definidos de mando y control.	Canales de comunicación interna con personal de salud que se utiliza para la respuesta al evento (reuniones, correos electrónicos, circulares, otros). Comparecencias públicas se realizan únicamente a través de vocería oficial.	Comisión de Comunicación de Riesgo COES
Mantener la vigilancia de la comunicación	Activación del equipo de monitoreo de medios y de rumores	No. de noticias monitoreadas a inicio de evento. No. de noticias con informaciones incorrectas aparecidas en medios de comunicación identificadas y rectificadas.	Comunicación Estratégica Comunicación Estratégica

ETAPA DE INICIO

OBJETIVO: Establecer comunicación efectiva y eficaz para brindar información sobre el evento, las operaciones de respuesta para el rápido control y las recomendaciones clave que ayuden a la población afectada sobre las medidas de prevención y control del evento.

ETAPA DE CONTROL

OBJETIVO: Profundizar en las acciones comunicacionales que permitan ayudar a la población a entender la naturaleza del riesgo, tomar decisiones apropiadas para controlar la situación, corregir errores y controlar rumores.

Actividades	Tareas	Indicadores	Responsables
Mantener la confianza en las autoridades a cargo del evento.	Mantener un mecanismo de comunicación con socios y aliados y entre el personal de salud sobre los procesos que se realizan desde el MSP para mantener el control de la epidemia. Diagnóstico de caso, medidas sanitarias, recomendaciones a la población, mecanismos para liberación de información, y otros. Capacitar en comunicación de riesgos a voceros políticos y técnicos, en caso de ser necesario.	No. de reuniones y/o contactos con socios y aliados para brindar información sobre el evento y establecer coordinaciones de comunicación con públicos meta. No. de capacitaciones rápidas realizadas.	Comisión de Comunicación de Riesgos Comisión de Comunicación de Riesgos
Mantener a los medios de comunicación como aliados	Asegurar que los medios de comunicación reciben la información de las fuentes oficiales. Brindar información adicional sobre el evento y los antecedentes. Monitorear los medios de comunicación para asegurar que los mensajes clave y las recomendaciones a la población se difunden correctamente.	No. de notas de prensa diseminadas a través de distintos canales de información. No. de comparecencias con especialistas para profundizar detalles del evento. No. de informes de monitoreo de medios de comunicación y análisis de contenidos noticiosos realizados.	Comunicación Estratégica Voceros Comunicación Estratégica
Comunicación eficaz con la población afectada.	Asegurar que todos los canales de comunicación comunitarios previamente identificados están siendo utilizados para llegar a todos los sectores de la población. Asegurar que los materiales de información y educación están siendo correctamente diseminados a través de otras instituciones como Educación, Trabajo, sociedad civil, juntas de vecinos, asociaciones comunitarias, organizaciones basadas en la fe, otras. Asegurar que la información está llegando a todos los sectores de la población afectada.	No. de canales de comunicación comunitarios utilizados. No. de materiales de comunicación y educación diseminados. No. de población afectada que está recibiendo información sobre el evento y mensajes clave para prevención y control.	Comisión de Comunicación y el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y Comunicación Estratégica

ETAPA DE INICIO

OBJETIVO: Establecer comunicación efectiva y eficaz para brindar información sobre el evento, las operaciones de respuesta para el rápido control y las recomendaciones clave que ayuden a la población afectada sobre las medidas de prevención y control del evento.

Mantener la vigilancia de la comunicación.	Realizar actividades de monitoreo de la percepción de riesgo de la población para conocer si están comprendiendo la información diseminada, si existen vacíos de información o percepciones equivocadas sobre la magnitud del evento.	No. de call centers instaurados y llamadas recibidas. No. de sondeos públicos. No. de grupos focales. No. de noticias monitorizadas sobre dudas o inquietudes de la población. No. de reuniones con líderes comunitarios y/o socios.	Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, DGRAD Comunicación Estratégica
--	---	--	--

ETAPA DE INICIO

OBJETIVO: Establecer comunicación efectiva y eficaz para brindar información sobre el evento, las operaciones de respuesta para el rápido control y las recomendaciones clave que ayuden a la población afectada sobre las medidas de prevención y control del evento.

ETAPA DE RECUPERACION

OBJETIVO: Reforzar los mensajes de prevención y persuadir a la población de continuar con las orientaciones sanitarias e iniciar la evaluación del desempeño de la respuesta de la comunicación de riesgos, a fin de detectar errores y corregirlos para un próximo evento de salud.

Actividades	Tareas	Indicadores	Responsables
Mantener canales de comunicación abiertos y actualizados con los distintos públicos.	Implementar acciones que permitan mantener a los medios de comunicación masivos interesados y actualizados sobre el proceso de recuperación y los riesgos latentes para la salud en esta etapa. Mantener espacios de información abiertos a través de los sitios web de las instituciones sanitarias y en espacios de socios y aliados. Mantener actividades a nivel comunitario y con instituciones que trabajan directamente con la población (educación, trabajo, iglesias, comedores populares, entre otros).	No. de medios de comunicación y de informaciones que se mantienen en seguimiento durante la etapa de recuperación. No. de sitios web que se mantienen alimentados con nuevas informaciones sobre el evento, que brindan nuevas orientaciones para esta etapa de recuperación. No. de actividades que se continúan realizando desde las comunidades.	Comunicación Estratégica Comisión de Comunicación de Riesgos Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad
Mantener la vigilancia de la comunicación.	Implementar evaluaciones del desempeño de la respuesta desde la comunicación durante la emergencia sanitaria o el desastre.	No. de informes de evaluación del desempeño realizados.	Comisión de Comunicación de Riesgos.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas